

# INGEZONDEN.

## CHRONISCHE CO-VERGIFTIGING.

In de *Deutsche mediz. Wochenschrift* van 14 November 1930, verscheen een artikel van KURT HOLM: Over de chronische CO-vergiftiging als beroepsziekte bij huisvrouwen en huispersoneel. De verschijnselen zijn o. a.: bleekheid, blauwomrande oogen, matige of geen anaemie, hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, slechte eetlust, soms ook obstipatie en slecht slapen. Dikwijls zijn de menschen prikkelbaar en hebben ze een gevoel van algemeene zwakte.

In het algemeen zijn dit klachten, die bij een groote reeks aandoeningen kunnen voorkomen, zoodat dan ook niet altijd aan koolmonoxydvergiftiging gedacht wordt.

We kunnen deze vergiftiging vooral verwachten bij huisvrouwen, bij arbeiders in gasfabrieken, en strijkinrichtingen in garages, bij chauffeurs, verkeersagenten, enz.

De acute vergiftiging zal in oorzaak en gevolg altijd wel herkend worden; niet echter de vergiftigingen, welke als boven door het herhaalde malen gedurende langer tijdsverloop inademen van een luchtmengsel, dat met geringe percentages CO-verontreinigd is.

Geringe hoeveelheden CO in het bloed zijn slechts met zeer ingewikkelde methodes aan te toonen. In ons land heeft TERWEN een voor de practijk geschikte methode uitgewerkt om kleine hoeveelheden CO in het bloed op te sporen.

Schrijver van dit artikel is nu bezig aan een onderzoek, het onderwerp voor een dissertatie vormend, betreffende chronische Co-vergiftiging.

Gevallen uit de practijk zijn echter moeilijk te verkrijgen bijna alleen via de huisartsen.

*Zouden de artsen hunne medewerking willen verleenen om ondergeteekende te introduceeren bij menschen, waarbij vermoeden op chronische intoxicatie bestaat?*

Amsterdam.

A. BIERHORST,

assistent arts, Tesselschadeziekenhuis.

## VERDWIJNING OF WEDERGEBOORTE VAN DEN HUISARTS.

In het *Tijdschrift* van 14 November II. rekt collega CAMMAERT, uit Hontenisse, ongenadig af met de huisartsen-ziekenfondsartsen der groote steden. „Zij naderen de laagte van gekookte vitamines”. Het ziekenfondswezen is te beschouwen als een „broedplaats van hulpbehoevende, technisch ontredderde huisartsen”; ziedaar een paar aanhalingen uit zijn betoog.

Is dat nu inderdaad zoo, zijn die medici inderdaad zoo laag gezonken? In verband hiermede zou ik het volgende willen opmerken:

De ziekenfondspractijk biedt in de groote steden voor hen, die voor het wetenschappelijk deel van hun vak wat voelen, een prachtig arbeidsveld. Onderzocht en bezocht kunnen de patiënten worden zoo dikwijls de arts dat wenscht, er bestaat tusschen hen geen recht trekkende financiële band. De artsen kunnen onderzoekingen doen op ieder gebied, zij kunnen en mogen natuurlijk huidziekten en geslachtsziekten behandelen, de buitengewone verloskunde beoefenen, (worden daarvoor zelfs extra gehonoreerd), zij mogen hun lijders aan diabetes insuline voorschrijven, leverpraeparaten toedienen, de kleine chirurgie beoefenen enz. (laparotomieën, mastoïdoperaties verrichten, alleen met de chirurgische kennis, die voor 25 jaar voor het arts-examen werd vereischt, lijkt toch wel heel brutaal!).

De ziekenfondsartsen kunnen hun, in de ziekenhuizen opgenomen, patiënten bezoeken, overleg plegen met de leiders en de assistenten der klinieken, zij kunnen wetenschappelijke voordrachten bijwonen (wat druk geschiedt), artsen-cursussen volgen enz. enz. Kortom, niets belet hen om volkomen „bij” te blijven. Stel u gerust, collega uit het verre Zuiden, het meerendeel der medici in de groote steden staat op zijn minst op hetzelfde medische peil als de plattelandsgeneesheeren, al

hebben wij voor hun moeilijk werk alle waardeering. De „jubelende fierheid” zal echter bij hen ook wel niet steeds aanwezig zijn.

Neen, de vooraanstaande specialist uit Amsterdam (ook vooraanzittend in verschillende commissies?) heeft collega CAMMAERT slecht ingelicht. Waarschijnlijk had hij meer verstand van geneeskunde dan van geneeskunst.

Bestaat er dan geen gevaar, dat het medische peil bij sommige fonds-geneesheeren zal dalen? Inderdaad, dat gevaar bestaat. Ten eerste bij de gemakzuchtigen, bij hen bijvoorbeeld die, ter voorkoming van moeilijkheden met hun fondspatiënten, de gewillige dienaar zijn geworden, die alles maar voorschrijven wat gevraagd wordt, alles maar afschuiven naar specialisten of policlinieken, zodoende de oorzaak zijn van de onnoodig hooge medicijn-rekening der fondsen en van het groote aantal verwijskaarten naar specialisten. De tweede categorie vormen de „twijfelachtigen”, zij, die zelf geen enkele verantwoordelijkheid durven aanvaarden, die zelf reeds buikpijn krijgen bij de geringste buikklachten hunner patiënten, die zich pas veilig voelen, wanneer een ander (en dan meestal de specialist) hun diagnose en behandeling controleert, wat in een groote stad natuurlijk gemakkelijk kan geschieden. Meestal zijn dat jonge medici. Hoe is het mogelijk, dat zij na zulk goed onderwijs te hebben genoten, waarbij alle moderne hulpmiddelen ten dienste stonden, zoo weinig zelfvertrouwen hebben?

¶ Het laatste jaar wordt door de „geneesmiddelen-commissie” toezicht gehouden op het te veel en onnoodig voorschrijven van medicijnen, terwijl de „verwijzingscommissie” er voor heeft te zorgen, dat het aantal verwijskaarten naar de specialisten het normale aantal niet te veel overschrijdt. Zodoende hopen we hier in Amsterdam tot betere toestanden te komen.

Amsterdam, 16 November 1931.

I. VAN DAAL.

#### VERDWIJNING OF WEDERGEBOORTE VAN DEN HUISARTS.

Naar aanleiding van de ontboezeming van collega CAMMAERT over „Verdwijning of wedergeboorte van den huisarts” in dit *Tijdschrift*, 14 November 1931, moet mij de opmerking van het hart, dat hij de voornaamste reden van de moeilijkheden van den huisarts niet noemt, namelijk de steeds duidelijker wordende onmogelijkheid voor den huisarts om de geneeskundige wetenschap en techniek in haar geheel te beheerschen. Het publiek weet dit zeer goed, in de steden nog beter dan in de dorpen, en het heeft ook in het algemeen een fijn gevoel voor het verschil in behandeling van den huisarts en van den specialist. Het zijn dus niet zooals collega CAMMAERT schrijft de specialisten, die aan den „jongen arts het noodzakelijke ziekenmateriaal ontnemen”, maar het zijn de patiënten, die zich aan zijn behandeling onttrekken.

En de tweede hoofdschuldige, het ziekenfondswezen, is hierbij slechts het middel, de organisatie, die in zijn ontwikkeling heeft moeten meegaan met de bevolking, die terecht de volledige geneeskundige wetenschap voor zich opeischt.

Men verliese toch nooit uit het oog, dat het verkrijgen van de beste geneeskundige verzorging de allervoornaamste, ja de eenige, hoofdzaak is, welke hier gelden mag, waarbij al het andere, ook het „onvervreembare recht, dat wij hebben op onze zieken”, volkomen bijzaak is! En dan zal blijken, dat juist een geneeskundige stand, die wat minder aan zichzelf denkt (of het zou dan moeten zijn ter beoefening van zelfcritiek!) en den patiënten eerlijk, zonder aanzien des persoons den weg wijst naar de beste geneeswijze, die heden ten dage te verkrijgen is, op den duur het vertrouwen en de waardeering van de bevolking zal ontvangen, die hemzelf weer ten goede zullen komen — met of zonder goede of slechte fondsen. Uitsluitend langs dezen omweg is een geestelijke en maatschappelijke welstand van de geneeskundigen te bereiken.

Haarlem,  
20 November 1931.

C. WINKLER PRINS,

Oogarts.