

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

EEN JURIDISCH-MEDISCH GEVAL.

Een collega verzocht mij, een kind met diphtherie in behandeling te nemen. Dit gebeurde. Het kind kreeg serum, herstelde spoedig, doch werd reeds na 15 dagen, hoewel nog bacillendrager, op verzoek van de ouders ontslagen en verder door den huisarts aan huis behandeld. De door mij ingediende declaratie werd eerst aan de Middenstands Ziekteverzekering voorgelegd, welke echter weigerde te betalen, daar het een geval van besmettelijke ziekte gold, welke volgens het reglement buiten de verzekering viel. De ouders vroegen daarop uitstel van betaling, daarop weer termijnbetaling, en ontdekte tenslotte de juridische spitsvondigheid namelijk dat zij mij niet persoonlijk hadden opgedragen hun kind in behandeling te nemen. Ook zouden zij niet op de hoogte zijn geweest van het feit, dat ik de behandelende geneesheer was, niettegenstaande twee seruminspuitingen, keeluitstrijken (zou een kind van acht jaar hierover niets aan de ouders gezegd hebben?), persoonlijke anamnese-opneming enz.

Niettegenstaande de positieve verklaringen van den huisarts en den administrateur van de Ziekteverzekering in de daarop volgende procedure, word ik in het ongelijk gesteld en moet het Incassobureau, welke mijn zaak behartigde, de kosten van het geding betalen.

Hieruit volgt dus, dat een geneesheer, en dit geldt voornamelijk voor een specialist, die op verzoek van een collega een patiënt in behandeling neemt, verstandig doet eerst opdracht te vragen van den patiënt of diens verantwoordelijke familie

Velsen, 23 December 1934.

W. NAESSENS.

EEN MERKWAARDIGE AETIOLOGIE VAN ASTHMA.

Het geval van collega VAN DER SLUIS te Bakkum laat mijns inziens ook een andere verklaring toe, namelijk de volgende:

Grootmoeder en kleinkind hebben beiden een aangeboren en erfelijken aanleg tot exsudatieve processen, die zich bij de een uit in eczeem en bij de ander in asthma. Dat bij verwijdering van de grootmoeder uit het gezin het meisje geen aanvallen meer heeft, zou ik geneigd zijn toe te schrijven aan het feit dat de psychische invloed van de grootmoeder uitgeschakeld wordt. Grootouders zijn gewoonlijk zeer slechte opvoeders; zij bemoeien zich te veel met de kleinkinderen, hebben tijd, lust, geduld, toewijding en liefde voor hen, eigenschappen waarvan het jonge kind gewoonlijk meer last dan lust heeft. Zij doen veel moeite om in de sympathie van het kind te geraken, kortom leggen al te zeer beslag op de aandacht van het kind en overbelasten het met de hunne. Meer dan de ouders maken zij zich schuldig aan overopvoeding. Ik zou mij kunnen voorstellen, dat het wegvallen van hun invloed tengevolge had, dat een der factoren voor het ontstaan van den asthma-aanval bij het kleinkind geëlimineerd werd, namelijk de nerveuse, en deze is bij kinderasthma zeer belangrijk.

Ik maak deze opmerkingen niet als critiek op de zienswijze van collega VAN DER SLUIS, maar als aanvulling.

Hilversum, 23 December 1934.

IJ. HANNEMAN.

DE GUMMISPONSBEHANDELING VAN ULCUS CRURIS.

In het artikel „De gummisponsbehandeling van het ulcus cruris varicosum” van collega IMMINK in het *Tijdschrift* van 27 October 1934, zegt deze „slechts in een

enkel tijdschrift werd deze methode genoemd, welke in 1932 door MC PHEETERS en MERKERT uitvoeriger beschreven werd".

Het gummisponsverband bij *ulcus cruris varicosum* is uitgevonden door prof. G. NOBL in Weenen, die het sinds 20 jaar voorstaat en toepast. Op zijn aanwijzing vervaardigt de firma REITHOFFER, Kärntnerstrasse 42, Weenen, groote gummisponsplaten in verschillende dikten, zoodat voor elk geval er een stuk van de vereischte afmeting kan worden afgeknipt.

MC PHEETERS past het gummisponsverband in Minneapolis sinds eenige jaren toe; hij beschreef de toepassing van dit verband al in zijn boek *Varicose Veins* in 1930.

Daar ik met dit verband dezelfde gunstige ervaringen heb als IMMINK, heb ik in mijn boekje *Moderne behandeling van varices en ulcus cruris* de toepassing van dit verband beschreven en trachten te verduidelijken met drie opeenvolgende photo's.

Mijn manier verschilt in enkele kleinigheden van de zijne, namelijk: ik leg geen gummisponsverband aan over een secundair geïnfecteerd ulcus, daar ik dit niet wil „dichtmetselen". Ik geef dan eerst omslagen met permanganas kalicus 1: 10000. tot het ulcus gereinigd is. Is er dan in de nabijheid van het ulcus een spatader, die duidelijk schuld heeft aan de slechte genezing, dan scleroseer ik deze eerst. Nage-noeg steeds sluit zich hierna het ulcus spoedig, en heb ik mijn patiënt de onaange-naambeden van het sponsverband (hevige pijn de eerste dagen) bespaard.

Ik ga dus slechts over tot toepassing van het gummisponsverband, als er geen duidelijk schuldige spatader in de nabijheid van het ulcus is, en bij de ulcera na thrombophlebitis der diepe venae, waar geen spataders te scleroseeren zijn.

Met genoegen lees ik uit IMMINK's artikel, dat hij mijn opvatting deelt, dat spat-aders *opereeren* moet worden vervangen door de ongevaarlijker en betere methode van het scleroseeren.

Batavia C., December 1934.

J. E. VAN DER KAADEN, huidaarts.

ERFELIJKHEIDSLEER EN HUWELIJK VAN VERWANTEN.

De in dit *Tijdschrift* (blz. 5264, 5576 en 5751) voorkomende gedachtenwisseling is mij aanleiding het volgende op te merken.

Het lijkt mij niet moeilijk in te zien, dat men van het consanguine huwelijk vocral een ongunstigen invloed op het nageslacht zal kunnen verwachten. Immers bij den mensch overweegt verreweg de *recessieve* overerving. *Dominante* overerving komt in hoofdzaak alleen voor bij afwijkingen, die zeldzaam zijn, zooals chorea van HUNTINGTON en erfelijke phalanxsynostose, waarover de wijze van overerving onlangs door J. MESTERN werd medegedeeld, of bij toestanden, die in den regel weinig beteekenis voor den mensch hebben, zooals brachydactylie, elliptische vorm der roode bloedlichaampjes (w. ROTTER 1933) en contractuur van DUPUYTREN (zie referaat van ondergeteekende, dit *Tijdschrift* 1934, III, blz. 3180). Ten opzichte van de meest voorkomende en uit maatschappelijk oogpunt belangrijke toestanden zooals doofstomheid, tuberculose, schizofrenie e. a. geldt echter de recessieve erfelijkheid. De tegengestelde, gezonde erfactor heeft als het ware een overwicht. Manifestatie van den ziekelijken aanleg zal dus slechts plaats vinden, wanneer *beide* ascendenten dragers ervan zijn, zooals de ervaring bevestigt. Een dergelijke overeenkomst zal nu ongetwijfeld vaker voorkomen in consanguine dan in andere huwelijken. Ook schijnbaar gezonde personen zijn menigmaal dragers van ongunstige, verscholen erfactoren, zonder dat men dit met eenige zekerheid (behoudens wellicht enkele gevallen) kan nagaan. Gunstige combinaties — het lijkt mij beter om niet meer te spreken van regeneratie, evenals men tegenwoordig niet meer gewaagt van degeneratie zooals voorheen — kunnen van theoretisch standpunt verwacht worden, doch daaromtrent bestaat veel minder zekerheid; bovendien heeft de taak van den arts vooral betrekking op ziekten en het voorkómen daarvan. Slechts in dat verband wordt ook zijn raad gevraagd. Hij zal de huwelijken van