

INGEZONDEN

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

DISTRIBUTIE VAN INSULINE

Met betrekking tot de insuline-distributie zijn bij de artsen verschillende vragen gerezen en zijn vele bezwaren naar voren gekomen. Door den getroffen maatregel wordt immers van de artsen weer veel administratief werk verlangd. Dit is helaas niet te vermijden. De insuline-positie is van dien aard, dat de uiterste zuinigheid geboden is, zoodat de getroffen distributieregeling niet langer kon worden uitgesteld. Aan de artsen wordt dringend verzocht de formulieren zoo spoedig mogelijk in te zenden, om straks moeilijkheden voor hun patiënten te voorkomen.

Tal van artsen hebben erop gewezen, dat zij geen medische gegevens aan het Rijksbureau voor genees- en verbandmiddelen konden verstrekken op grond van het beroepsgeheim. Ik kan deze collegae geruststellen: de medische gegevens komen in handen van een door mij aan het Rijksbureau gedetacheerd medicus; zij worden dus in feite aan mij verstrekt.

Bij de regeling worden bonnen verstrekt voor een periode van 3 maanden. Daarna moet opnieuw een aanvraag worden ingediend. Wanneer tusschentijds mocht blijken, dat een patiënt méér insuline noodig heeft om in evenwicht te blijven, kan een *supplementaire aanvraag* worden ingediend. Hetzelfde geldt voor patiënten, die tot nu toe zonder insuline uitkwamen, maar nu met injecties moeten beginnen. Ik wijs er echter op, dat deze gevallen vermoedelijk niet zeer vaak zullen voorkomen, gezien het algemeen geconstateerde verschijnsel, dat de diabetici met minder insuline toe kunnen dan voorheen.

In *spoedgevallen* is insuline op recept te verkrijgen; het spreekt vanzelf, dat men zich hierbij werkelijk tot de noodzakelijke gevallen moet beperken.

Door het Rijksbureau zijn in overleg met mij nog de volgende bijzondere regelingen getroffen.

ZIEKENHUIZEN.

Voor die patiënten, die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor onderzoek op suiker, en derhalve nog niet in het bezit zijn van een insulinekaart, zal aan de ziekenhuizen een extra hoeveelheid insuline op een toewijzing van het Rijksbureau worden verstrekt. Daartoe dienen de ziekenhuizen op te geven de hoeveelheid insuline, welke zij uitsluitend voor bovengenoemde gevallen in de maanden Augustus, September en October 1942 hebben verbruikt. Op grond van deze gegevens zal een extra toewijzing worden verstrekt, zoodat de ziekenhuizen steeds een zekeren stootvoorraad behouden.

PATIËNTEN ZONDER VASTE WOONPLAATS.

Voor die patiënten, die geen vaste woonplaats hebben, zooals schippers en dergelijke en derhalve ook geen vaste apotheek kunnen aanwijzen, wordt de volgende regeling getroffen. Zij dienen zich bij een willekeurigen apotheker of apotheekhoudenden arts te voorzien van een insulinekaart en zich daarmee te vervoegen bij een geneesheer. Deze laatste vult de formulieren en stamkaart in en zendt deze op naar het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen.

Hierbij dient vermeld te worden aan welk adres de insulinebons gezonden dienen te worden, waardoor deze patiënten op 1 November a.s. uiterlijk in het bezit van hun bons kunnen zijn. De daarop te verstrekken bons zullen van een andere kleur zijn, waardoor zij recht geven op het koopen van insuline in iedere willekeurige apotheek, onder overlegging van de insulinekaart II (van den patiënt), waarop het aantal dagen, waarvoor insuline wordt afgeleverd, moet worden afgekruist.

GEBREK AAN MORPHINE, CODEÏNE, ENZOOVOORT

De uiterst precaire situatie met betrekking tot morphine, codeïne, enz. maakt het noodzakelijk, dat de grootst mogelijke zuinigheid wordt betracht. Reeds vroeger is hierop de aandacht gevestigd, maar een klemmende waarschuwing, om alleen in de allernoodzake-

lijkste gevallen morphine en de derivaten ervan voor te schrijven, moet nog eens worden gegeven. Men beperke dus het gebruik tot die gevallen, waarin men er beslist niet buiten kan. Dikwijls zal het mogelijk zijn met een kleinere dosis te volstaan dan men gewend was te geven; in hoestpoeders bijvoorbeeld kan men de hoeveelheid codeïne in de meeste gevallen wel verminderen.

Nogmaals: er dreigt ernstig gevaar, en men overwege dus elk geval zorgvuldig.

C. BANNING,

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

's-Gravenhage, 26 October 1942

DOOFSTOMHEID

Het zij mij vergund een enkele opmerking te maken naar aanleiding van de klinische les over doofstomheid van prof. dr. A. DE KLEYN. Aan het slot van dit artikel spreekt ZHGel. als zijn meening uit: „Men mag nooit uit het oog verliezen, dat zelfs met het beste onderwijs doofstommen minderwaardig blijven in vergelijking met hun normale medemenschen”.

Het is mijn plicht, terwille der dooven; met nadruk er op te wijzen, dat deze meening — zelfs voor den tegenwoordigen tijd en zeker voor de toekomst — veel te pessimistisch is. Inderdaad, voor de meerderheid der doofstommen van thans geldt nog, dat zij minderwaardig zijn. Maar de kentering is duidelijk aantoonbaar. Reeds is in het leven van onzen doofgeboren zoon het bewijs geleverd, niet alleen dat aangeboren doofheid geen minderwaardigheid tot gevolg behoeft te hebben, maar zelfs dat een doofstomme in staat is boven het gemiddelde peil van normalen te stijgen. Onze 18-jarige jongen, doof geboren, bezoekt thans de Middelbaar Technische school te Groningen en slaat daar reeds dadelijk in het begin der eerste klasse voor Bouwkunde geen slecht figuur onder de hoorenden van zijn leeftijd en ouder.

Reeds is in de kringen van het doofstommenonderwijs twijfel gerezen over het starre standpunt, dat een doofstomme noodzakelijkerwijs „anders” moet zijn. Reeds past men daar in het kleuteronderwijs meer biologisch gefundeerde en psychologische ontwikkelingsmethodes toe met verrassende resultaten.

Het biologische denken heeft een ware omwenteling teweeg gebracht in de inzichten over het doofstommenonderwijs, waardoor dit zich vernieuwt en wordt tot doelmatige leiding, tot het scheppen van de noodzakelijke levensverhoudingen, waaronder deze vierzinnigen langs natuurlijke ontwikkelingswegen kunnen uitgroeien tot volwaardige menschen.

Lang is de lijdensweg geweest van de doofstommen, in de Middeleeuwen beschouwd als idioten, thans nog als minderwaardigen. Nu gloort eindelijk voor hen aan de kim het licht der menschwording. Welk een ramp als dit licht zou worden verduisterd door bovenstaande uitspraak van zoo gezaghebbende zijde! Immers deze pessimistische verwachtingen vormen een extra rem, die de doove in zijn ontwikkelingsgang heeft te overwinnen. Erkenning van zijn ontwikkelingsmogelijkheden is daarentegen een groote hulp.

Dat het verwekken van doofstomme kinderen moet worden vermeden zal een ieder met den hooggeleerden schrijver eens zijn. Naar mijn meening echter niet omdat het eindresultaat der ontwikkeling minderwaardig moet blijven, maar omdat een gave ontwikkeling van dit vierzinnige kind groote offers vergt, zoowel van het kind zelf als van de ouders en de maatschappij.

Ofeen huwelijksverbod op den duur noodzakelijk zal zijn waag, ik te betwijfelen. Op dezelfde wijze als het aantal kinderen met verworven doofheid in den loop der jaren is vermindert door betere hygiënische en therapeutische maatregelen, zal het aantal huwelijken tusschen dooven afnemen, zoodra deze dooven dank zij andere ontwikkelingsmogelijkheden zullen uitgroeien tot menschen zonder minderwaardigheidscomplexen, tot menschen, die zich thuis voelen onder de hoorenden, niet gelijk, maar gelijkwaardig. De dooven zullen dan niet meer vluchten uit de hoorende maatschappij, maar integendeel gretig alle mogelijkheden, die gelegen zijn in het huwelijk met een hoorende, aangrijpen tot meerdere compensatie. Tenslotte nog dit: Zou het geen tijd worden onze terminologie te herzien en de woorden „doofstom” en „doofstomheid” te doen verdwijnen? Bijna zonder uitzondering leeren alle jonge dooven spreken. Doofstom is in onzen tijd niet meer doof en stom. Door ontwikkelde dooven wordt het woord dikwijls als onjuist en stuitend aan gevoeld.