

## SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

Naar aanleiding van de artikelen van prof. FORMIJNE en prof. DE LANGEN zou ik nog het volgende willen opmerken.

Een jongen heeft een aangeboren hartgebrek. Dit wordt door de schoolarts ontdekt. Op diens advies volgt de jongen een cursus in machinetekenen aan de Ambachtsschool. Na het beëindigen van zijn opleiding solliciteert hij tevergeefs bij alle grote instellingen omdat hij wordt afgekeurd wegens zijn hartgebrek. Tenslotte moet hij aan de kost komen als broodbezorger, met natuurlijk op den duur noodlottige gevolgen. Dit is niet maar een verzinzel, soortgelijke gevallen ziet men dagelijks.

Ik wil afzien van de ethische en humanitaire bezwaren door prof. DE LANGEN belicht.

Natuurlijk is deze jongen voor de ziektewet en de pensioenfondsen een verhoogd risico, maar men moet toch van ieder oeconomisch inzicht gespeend zijn om niet in te zien, dat het oeconomisch belang, dat de gemeenschap als geheel heeft bij een doeltreffende aanwending van de arbeidskrachten van deze jongen, verre behoort te worden aangeslagen boven het financiële belang van de ziekteverzekerings- en pensioenfondsen. Maar het merkwaardigste komt nog: Als deze jongen door een autobus wordt aangereden en een been mist kan hij opeens wel worden aangesteld, want nu is hij minder valide en valt onder de wet tot plaatsing van minder valide arbeidskrachten.

Met een variant op de titel van het artikel van prof. FORMIJNE noem ik dit niet sociale maar onsociale wetgeving.

Aan deze misstanden kan alleen een eind worden gemaakt, wanneer men uitsluitend keurt naar de vraag of iemand de werkzaamheden, die hij in de door hem gewenste betrekking moet verrichten, zonder gevaar voor zijn eigen gezondheid of die van anderen kan verrichten.

Sneek, 9 November 1948

J. TH. R. SCHRÖDER

## DE UITZENDING VAN LIJDERS AAN ASTHMA

Naar aanleiding van het artikel door W.J. QUARLES VAN UFFORD, De uitzending van lijders aan asthma (*N.T.v.G.* No. 40, bl. 3075), zou ik een paar gevallen willen aanhalen, welke op zeer picturale wijze het artikel illustreren.

*Geval I.* Ik had sedert maanden een jonge man in behandeling, die leed aan asthma en eczeem. De ondervinding heeft geleerd hoe wispelturig deze gevallen zijn. De man was vrijwel nooit zonder asthma of eczeem. In 1938 wordt hij gemobiliseerd, moet alle mogelijke invloeden van weer en wind weerstaan — geen minuut heeft hij asthma gehad. Na de mobilisatie komt hij onverwachts thuis. De voordeur is gesloten. Hij gaat achter het huis om, weet de sleutel van de achterdeur te liggen, gaat naar binnen en krijgt in de keuken een hevige aanval van asthma.

*Geval II.* Een bakker had asthma en bakkerseczeem. Hij gebruikte meel van 3 verschillende maalterijen en we waren door testen te weten gekomen, dat hij gevoelig was voor een bepaalde soort meel. Op mijn aanraden koopt hij dit soort meel niet meer, laat zijn bakkerij goed reinigen met een stofzuiger en gaat voor enkele weken naar familie op enkele kilometers van zijn woning. Daar heeft hij geen enkele aanval van asthma gehad.

Op zekere dag komt hij naar huis, staat 's ochtends op, trekt de deur van zijn slaapkamer open en heeft een aanval van asthma. Gedurende zijn afwezigheid had degene die zijn zaak waarnam toch van dit soort meel besteld en juist die ochtend in de vroegte was een hoeveelheid ervan in de trog gebracht.

*Geval III.* Een collega, asthmalijder, gaat een kuur doen in Mont-Dore. Schitterend resultaat, geen asthma gedurende de gehele duur van zijn verblijf daar. Hij komt terug zo fris als een hoen. Op het station waar men hem komt afhalen, zeven km van zijn woning, krijgt hij een aanval.

St. Niklaas-Waas, 28 October 1948

ALB. VAN DRIESSCHE