

## DE BEROEPSHARDHORENDHEID ALS SOCIAAL VRAAGSTUK

De patiënt die voor collega M. P. LANSBERG (*N.T.v.G.* 264, 1950) aanleiding was tot het schrijven van zijn bijdrage, moet wel een goed functionerend gehoor als *eis* voor het normaal verrichten van *zijn* arbeid hebben, wil de problematiek die collega LANSBERG voor hem opwerpt zin hebben („op grond van de vigerende... enz.”). Graag had ik dit nader toegelicht gezien, omdat de sociaal-geneeskundige vraagstukken aangaande de lawaaidoofheid onherroepelijk — vroeg of laat — met de verzekeringstechnische kant ervan in aanraking zullen komen, en het genoemde geval van collega LANSBERG daartoe misschien een casuïstische bijdrage vormt.

Mocht het geval, dat collega LANSBERG te beoordelen kreeg, een doofheid zijn geweest, welke in feite *geen* ongeschiktheid voor het werk van de betrokkene medebracht, dan raken wij daarmee een zeer bijzonder sociaal-medisch probleem, dat nog nauwelijks openlijk ter sprake is gekomen (voorzover ik weet).

De beschadiging van het orgaan van CORTI bij klinkers op scheepswerven, afbramers in staalgietereien en wevers in de textielindustrie geeft een typische lawaaidoofheid, die voor *hun* werk geen enkele belemmering vormt. Ziektewet, ongevallenwet (beroepsziekten) en invaliditeitswet stellen niemand aansprakelijk, laat staan dat iemand al op het denkbeeld zou zijn gekomen, dat te doen! Een privé-regeling (in lawaai-bedrijven) is nog mogelijk, doch bestaat die ergens (geval LANSBERG?). En toch is de lawaaidoofheid een *beroepsziekte*, die weliswaar — naar mijn ervaring — door de meesten met optimisme wordt gedragen, maar desalniettemin *invaliditeit* betekent — een groot ongerief in het normale menselijke verkeer van gezin en samenleving.

Mijn bedoeling is niet de knuppel in het hoenderhok te werpen, daarvoor bestaat trouwens geen aanleiding, daar de lawaaidove ter verkrijging van enige compensatie op geen enkele wet zou kunnen steunen. Mijn bedoeling is wel het belang der door collega LANSBERG aangesneden problemen te onderstrepen en tevens — als aanvulling — de aandacht te vestigen op de op den duur niet te ontlopen consequenties van de lawaaidoofheid als beroepsziekte, als bepaald soort invaliditeit — ook al ondervindt de uitoefening van het beroep daardoor geen enkele belemmering. In de *J.A.M.A.* van 25 Juni 1949 getuigt W. E. GROVE („Will noise damage one's hearing?") openlijk hiervan: „This health problem can no longer lie dormant”.

Almelo, 29 Januari 1950

P. G. OP DE COUL, *bedrijfsarts*

## BERICHTEN



## BUITENLAND

CANADA. — ARCTISCHE POLIOMYELITIS. Men breekt zich het hoofd over het feit, dat poliomyelitis in de zeer koude winter van 1948—1949 onder de Eskimo's veel slachtoffers heeft gemaakt. In Europa, Amerika en Australië verdwijnt de ziekte juist met het invallen van de koude. Maar ook op IJsland en Malta heeft men winterepidemieën waargenomen (*Lancet*, 31 December 1949, 1226). Blijkbaar vertegenwoordigt poliomyelitis bij geïsoleerde bevolkingsgroepen een bijzonder vraagstuk.

— VADER'S BLOED DEUGT NIET VOOR MOEDER. De gewoonte een kraamvrouw, die na de bevalling een transfusie nodig heeft, bij te staan met het bloed van haar echtgenoot, kan gevaar opleveren; zelfs al heeft men de gewone bepalingen gedaan. Indien de man een bijzondere bloedgroep heeft en de vrouw maakt na de transfusie tegenstoffen, dan kan bij een volgende zwangerschap de vrucht, die de bijzondere bloedgroep heeft geërfd, slachtoffer worden. In Canada hebben 20 pCt der Rhesus-negatieve vrouwen met tegenstoffen in het bloed een bloedtransfusie na het huwelijk ondergaan. De raad aan een ander bloed dan dat van