

Literatuur: ¹W. J. H. SCHMIDT (1953) *N.T.v.G.* **97**, 3364. ²D. F. JAMES e.a. (1948) *J. clin. Invest.* **27**, 541; R. MILLER e.a. (1950) *New Engl. J. Med.* **242**, 211; D. M. WATKIN e.a. (1951) *J. Lab. clin. Med.* **37**, 269; A. S. DOUGLAS e.a. (1952) *Brit. med. J.* 412.

New York, 14 Januari 1954

A. T. KNOPPERS

Ik dank prof. KNOPPERS voor zijn aanvullende suggesties. Ik moet er echter nogmaals op wijzen dat er geen constante verhouding bestaat tussen een verlaagde prothrombinespiegel — dus verlengde P.T.T. (prothrombine-tijd) en het ontstaan van (dicumarine-)bloedingen. Een bloeding kan ontstaan terwijl de P.T.T. niet of nauwelijks verhoogd is. De door prof. KNOPPERS bedoelde praeparaten geven bij intraveneuze toediening een vermindering van de P.T.T., waarbij tussen de 2 à 4 uur het normale niveau wordt bereikt. In de publicaties die deze praeparaten aanprezen wordt wel in wezen nadrukkelijk op deze daling van de prothrombinetijd gewezen, maar minder duidelijk blijkt er of de bloeding met een hieraan evenredige snelheid tot staan is gekomen. De door het gebruik van dicumarine-paerparaten veroorzaakte bloedingen worden blijkbaar niet alleen bepaald door een verlaging van het prothrombine-gehalte. Het kan tot een gevaarlijk misverstand leiden wanneer men meent dat de dicumarine-bloedingen altijd door bedoelde vitamine-K-paerparaten „op eenvoudige en radicale wijze” te behandelen zijn.

Een al te rigoureuze en bij lichte bloedingen wellicht overbodige medicamenteuze verlaging van de prothrombinespiegel heeft bovendien het gevaar dat het onder behandeling zijnde thrombose-proces acuut kan recidiveren, waardoor het emboliegevaar niet denkbeeldig wordt.

De zeer ernstige, soms de dood veroorzakende bloedingen zijn bijna altijd het gevolg van het niet strict in acht nemen der absolute en relatieve contra-indicaties.

Amsterdam, 29 Maart 1954

W. J. H. SCHMIDT

SCLEREMA ADIPOSUM NEONATORUM, GENEZEN DOOR BEHANDELING MET CORTISON¹

Helaas werd door mij de herkomst van het ACTH en van het cortison niet vermeld. Het door ons gebruikte ACTH-paerparaat is van de N.V. Organon Oss, namelijk cortrophine. Het cortison-paerparaat is van Merck namelijk cortone.

Literatuur: ¹K. C. M. HAUSER (1954) *N.T.v.G.* **98**, 549.

Utrecht, 30 Maart 1954

K. C. M. FAUSER

OOGLETSELS

Terecht heeft *Mededeling* 2 van de Rijksverzekeringsbank over oogongevallen in 1950 de bewonderende aandacht van prof. ZEEMAN¹ getrokken. Er is echter in de berekening van het aantal oogletsels, dat in de gehele industrie in 1950 zou zijn voorgekomen, een niet onbelangrijke fout geslopen, welke moet worden gecorrigeerd. De samensteller gaat op bl. 6 van genoemde *Mededeling* van de veronderstelling uit, dat de verhouding van het aantal oogletsels met verzuim korter dan 3 dagen, tot dat met verzuim langer dan 2 dagen voor de bedrijven met en zonder Erkend Geneeskundige Dienst gelijk zou zijn, namelijk ongeveer 5 : 1. Dit is zeker niet juist. Van een aantal van 1925 oogletsels in de loop van verscheidene jaren op de Domaniale Mijn behandeld, zijn er 1743 met verzuim korter dan 3 dagen, en 182 met verzuim langer dan 2 dagen. De verhouding blijkt dus ongeveer 10 : 1 te zijn. Dit zal wel gelden voor alle bedrijven met een „Erkende geneeskundige dienst”, en daarom moet het totale aantal oogletsels, dat voor de gehele industrie in die *Mededeling* werd becijferd, met ongeveer 13.000 worden vermeerderd en op 84.000 worden gebracht.

Het komt er mijns inziens op aan, die oogletsels onder de aandacht te brengen bij welke door spoedige hulp geen verzuim of slechts een verzuim van 1 à 2 dagen voorkomt.

Wat de spoedige hulp, die door een Erkende geneeskundige dienst wordt verleend, en die dus ook door openbare verbandkamers zou kunnen worden verleend, waard is, moge blijken uit het volgende:

Indien ik in willekeurige series over verscheidene jaren genomen, oppervlakkige oogletsels beschouw, uitsluitend aan *bovengrondse werkers* overkomen (die dus de verbandkamer als het ware naast hun werkplaats hebben), krijg ik het volgende resultaat. Op 346 van genoemde oppervlakkige oogletsels of uitsluitend „corpus alienum ad corneam” of, door fluoresceïne aangetoonde „erosio corneae” zijn er 332 gevallen zonder verzuim (op zijn hoogst is deze of gene op de ongevalsdag eerder naar huis gegaan) en de 14 overige hebben een verzuim van 1 of 2 dagen gehad. De overgrote meerderheid werd binnen het uur behandeld. Geen

van deze 346 letsels zou dus zelfs in *Mededeling* 2 zijn genoemd. Mijns inziens nemen zij, en nog vele duizenden die in andere verbandkamers zijn verzorgd, een ereplaats in.

De aangewezen weg voor de R.V.B. lijkt mij centra te maken van de Verbandkamers van Erkende geneeskundige diensten ter behandeling van ambulante ongevalspatiënten uit de omgeving. Zijn de resultaten van de behandeling overeenkomstig die bij de oogletsels, dan is dit een aanmoediging om op de ingeslagen weg voort te gaan en Openbare Rijksverbandkamers, waarop ik herhaaldelijk heb aangedrongen — en die in het buitenland reeds bestaan — voor het publiek open te stellen.

¹*N.T.v.G.*, 1954, **97**, 790.

Kerkrade, 24 Maart 1954

B. A. G. VERAART

Collega VERAART verdient onze dank voor de cijfers uit zijn eigen werkkring en de daaraan vastgeknoopte conclusies, welke een waardevolle aanvulling vormen op de door mij besproken *Mededeling* No. 2 van de Rijksverzekeringsbank. Zijn denkbeelden verdienen stellig ernstige overweging.

Amsterdam, 2 April 1954

W. P. C. ZEEMAN

NOGMAALS VERWIJZING NAAR MEDISCH OPVOEDKUNDIG BUREAU

Zowel de Redactie¹ als collega BENSE² beschouwen blijkbaar mijn ingezonden regelen in dit *Tijdschrift*³ als een aantasting of op zijn minst onderschatting van een goede verstandhouding tussen huisarts en schoolarts. Niets is echter minder waar dan dat. „Zelfs” ik stel deze goede verstandhouding op hoge prijs. De verwachting van collega BENSE dat misschien wel het merendeel onzer collegae-schoolartsen zijn mening zal delen is, hoop ik, nog geen reden dat men ook niet een ander standpunt kan huldigen, al loopt men dan blijkbaar wel de kans van een „laatdunkende toon” en „honende woorden” te worden beticht.

Collega BENSE brengt de kwaliteit van de huisarts in het geding en dit komt mij onaanvaardbaar voor. Het ging mij slechts om het principe dat de huisarts, in de vigerende organisatievorm van de geneeskundige zorg voor het gezin, blijkbaar niet de tijd en de gelegenheid heeft zich te verdiepen in de talloze psychische problemen van het schoolkind. Hetgeen van de schoolarts niet kan worden gezegd, althans niet in die mate.

Aan de door collega BENSE verstrekte cijfers zou ik overigens nog gaarne enige willen toevoegen, afkomstig uit het Jaarverslag 1952 van de Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid in Noord-Holland. Hier blijken van 481 in 1952 onderzochte gevallen door onderwijzers en gemeente-instellingen te zijn verwezen precies 50 pCt, door andere instellingen op het gebied der geestelijke volksgezondheid 26,5 pCt, en op eigen initiatief aangemeld 17 pCt. Daartegenover werden door de schoolartsen 5 kinderen en door de gezamenlijke huisartsen zegge en schrijve 1 kind verwezen. En nu moet uit het antwoord van zowel de Redactie als van collega BENSE volgen dat de huisarts het blijkbaar aanvaardt dat een onderwijzer, een ambtenaar voor sociale zorg of iemand anders die dagelijks wordt geconfronteerd met de psychische en sociale noden van het kind, dit kind naar een M.O.B. verwijst, maar zich in zijn ambtelijke eer voelt aangetast als de schoolarts hetzelfde doet? Dit kan ik niet geloven. Ik zie hier twee mogelijkheden: of de schoolarts werpt zich op het belangrijke terrein der aanpassings-stoornissen van het kind met medeweten en medewerking van de huisarts, of het gehele terrein is ons over een paar jaar geheel uit handen genomen, en men kan ons voor de zoveelste keer gebrek aan zakelijkheid verwijten, als wij ons hierover achteraf beklagen.

Tenslotte schijnt collega BENSE uit mijn woorden te hebben begrepen dat ik de mogelijkheid voor de schoolarts heb opengelaten om de huisarts als gezinsarts te verdringen. Ik moge collega BENSE verzekeren dat de achtergrond van mijn woorden slechts was, dat ik het als in hoge mate raadzaam beschouw dat de schoolarts méér contact krijgt met het gezin dan hij, tot nu toe, over het algemeen heeft gehad, wil zijn werk volledig tot zijn recht komen. Een raadzaamheid overigens die elders (onder andere op het Congres voor School-Geneseskunde) uitvoeriger en beter is verdedigd dan ik het kan doen.

Literatuur: ¹*N. T. v. G.* (1954) **98**, 587. ²C. L. BENSE Jr. (1954) *N. T. v. G.* **98**, 729. ³G. J. PLANTING (1954) *N. T. v. G.* **98**, 586.

(Op verzoek van de Redactie bekort).

Purmerend, 29 Maart 1954

G. J. PLANTING

DE WAARDE VAN COCARBOXYLASE TER ONDERSTEUNING VAN INSULINE

In het *N.T.v.G.* spreekt collega A. BLOCH¹ er zijn verwondering over uit, dat in Nederland, voor zover hem bekend, geen gebruik wordt gemaakt voor cocarboxylase ter ondersteuning van de insulinerwerking.