

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 werkring 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.

Door mijn onderzoek² is onder meer aangetoond, dat er bij coma diabeticum geen sprake is van een gestoorde phosphorylering, zoals wordt verondersteld door MARKEES c.s. Tevens bleek cocarboxylase (thiaminepyrophosphaat) noch klinisch, noch biochemisch een gunstige invloed op het coma diabeticum uit te oefenen. Slechts tijdens een langdurige insulinebehandeling van een ernstige diabetische acidose is het gewenst in de behoefte aan thiaminepyrophosphaat te voorzien. Een kleine hoeveelheid thiamine (vitamine B₁) is hiervoor voldoende. Het is niet noodzakelijk dit in gefosphoryleerde vorm, dus als thiaminepyrophosphaat, toe te dienen.

Literatuur: ¹A. BLOCH (1954) *N.T.v.G.* **98**, 873. ²H. VAN MARKEN LICHTENBELT (1952) Academisch proefschrift, Utrecht.

Zeist, 29 Maart 1954

H. VAN MARKEN LICHTENBELT

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — **OVERVERMOEIEENIS VAN VLIEGTUIGBESTUURDERS.** Ter gelegenheid van een bijeenkomst van de Frans sprekende groep van de internationale vereniging voor luchtvaartgeneeskunde (Aeromedical Association) te Brussel besprak men de vermoeienisverschijnselen bij bestuurders van verschillende typen van vliegtuigen. Essentiële verschillen tussen „jet pilots” en anderen kon men niet aanwijzen. Bij allen kunnen geestelijke en emotionele factoren tot stoornis leiden. Ontspanning, voldoende slaap en lichte sport na het vliegen moeten worden behartigd. In September van dit jaar komt de groep te Zürich bijeen (*J.A.M.A.*, 13 Febr. 1954, bl. 607).

ENGELAND. — **DE TECHNIEK VAN DE INENTING MET BCG.** De Engelse BCG-vaccinateurs, die zoveel aandacht geven aan de techniek, zijn het niet in elk opzicht eens. Het centrum te Manchester vindt de dosis 0,15 mg voor pasgeborenen te hoog; men gaf eerst de helft en beveelt thans een kwart van deze dosis aan; de complicaties zijn daarmee tot 0,3 pCt gedaald en de conversie blijft 100 pCt. Foutieve techniek — ten dele subcutane inspuiting in plaats van volledig intradermaal — leidt tot een absces ter plaatse van de injectie, niet tot een complicerende adenitis (*Brit. med. J.*, 27 Februari 1954, bl. 522).

NOORWEGEN. — **DE PATIËNTEN VAN EEN DERMATOLOGISCHE CLINIEK HISTORISCH BESCHOUWD.** Ter gelegenheid van de opening van de nieuwe afdeling voor huidziekten, van het Rijksziekenhuis te Oslo gaf prof. DANBOLT een overzicht van de aard der ziektegevallen, in de loop der jaren behandeld. Aanvankelijk vormden de lijders aan geslachtsziekten de meerderheid. Prof. BOECK (de man die de naar hem genoemde ziekte onderscheidde van tuberculose) bestudeerde in de jaren 1890 tot 1910 2000 luespatiënten. Omstreeks 1900 leden 65 pCt van alle verpleegden aan geslachtsziekten; 15 jaar geleden bedroeg dit percentage nog 30 pCt; thans behoeft men uiterst weinig plaatsruimte voor deze groep. In de laatste tijd zijn het stoornissen in de perifere circulatie, allergische ziekten en schimmelziekten, die de meeste aandacht vragen. Vooral eczeem, een in belangrijkheid steeds toenemende beroepsziekte, komt vaak voor klinische behandeling in aanmerking (*J.A.M.A.*, 6 Febr. 1954, bl. 533).

VERENIGDE STATEN. — **HERINNERING AAN DE INVOERING VAN KOEPOKSTOF.** Men herdenkt de geboorte voor twee honderd jaren van BENJAMIN WATERHOUSE, die, na lezing van JENNER's geschriften, zich een kleine hoeveelheid koepokstof uit Engeland wist te verschaffen en op 8 Mei 1800 zijn vijfjarig zoontje entte. Van de moeilijkheden, die de invoering van de vaccinatie in Amerika met zich bracht, kreeg WATERHOUSE ruimschoots zijn deel. Zij noopten hem zelfs in 1810 zijn professoraat aan de Harvard Universiteit neer te leggen.

In zijn boek *Cautions to Young Persons concerning Health* toonde WATERHOUSE zich een bestrijder van tabaksgebruik. Hij stierf in 1846, 92 jaar oud.

— **VACCINATIE TEGEN POLIOMYELITIS.** Er zijn nu meer bijzonderheden bekend over de vaccinatie, die op grote schaal dit jaar met SALK's vaccine (gedode trivalente stof) wordt ondernomen. Het plan is gedurende de vermoedelijk niet-epidemische maanden April, Mei en Juni 500.000 tot 1 miljoen kinderen van 6 tot 9 jaar in 200 districten te vaccineren (*Amer. J. Public Health*, Februari 1954, bl. 287).

— **CIGARETTEN EN LONGKANKER.** Het Februari-nummer van de *American Journal of Public Health* (bl. 171) geeft het verslag van een onderzoek, in de loop van 4 jaar in Californië