

huishoudelijke reglementen voor de verschillende Algemeene Afdeelingsziekenfondsen gewerkt wordt, verdient het ernstige overweging om daarbij daadwerkelijk te toonen, dat wij met de verbetering van ziekenfondstoestanden niet uitsluitend verbetering van *eigen* toestanden op het oog hebben; dat voor ons, leden van de Ned. Maatschappij tot bevordering der geneeskunst, om collega PINKHOF's woorden te gebruiken, het niet „de hoogste wijsheid is zijn medemensch de redelijke verdiensten niet te gunnen, waarop zijn arbeid hem aanspraak geeft.” En dit kunnen wij o.a. daardoor toonen, dat wij ook opkomen voor een billijke loonsverhooging voor de vroedvrouwen; aan verbetering van haar geldelijke positie kan thans door ons medegewerkt worden.

Hoezeer het ook op prijs moet gesteld worden, dat het bestuur der Centrale organisatie ons een leidraad voor de samenstelling van statuten en huishoudelijke reglementen heeft toegezonden, zoo zou het zeer te betreuren zijn, indien alle commissies, wier taak het is voor het opmaken van statuten en reglementen zorg te dragen, klakkeloos art. 36 uit bedoeld concept-huishoudelijk reglement overnamen. Slaafsche navolging der toegezonden concepten wordt trouwens ook niet door het bestuur der C. O. geëischt en zou ongetwijfeld, vooral wat de daarin genoemde cijfers betreft, minder gewenscht en zeker onbillijk zijn.

Bedoeld art. 36 luidt: „*Het bestuur verbindt zoo mogelijk één of meer vroedvrouwen aan het fonds. Zij ontvangen een honorarium van f 5.— per verlossing*”. Dit cijfer verdient herziening, daar toch ook de vroedvrouw tegenwoordig niet kan blijven werken voor een verouderde, te geringe arbeidsvergoeding. Ook ten opzichte van haar mag met den steeds meer eischenden levensstandaard rekening gehouden worden. Hulde aan de afdeeling Alkmaar en O., die de billijkheid betracht heeft door art. 32 van haar huishoudelijk reglement aldus te doen luiden: „*Het honorarium der vroedvrouw mag niet minder bedragen dan f 7.50 per verlossing*”.

Laten wij het als onze zedelijke verplichting beschouwen aan de vroedvrouwen onzen steun niet te onthouden, wanneer ook zij haar rechtmatige eischen laten hooren om billijke loonsverhooging voor haar afmattenden, verantwoordelijken arbeid.

Tweemaal heeft onze Maatschappij een blijk gegeven van haar belangstelling in den arbeid der vroedvrouwen. In 1897 werd de wensch uitgesproken: „dat de geneeskundigen, door het vermijden van concurrentie, het hunne bijdragen om aan de vroedvrouwen in hun omtrek een dragelijke positie te verschaffen”. In 1911 lezen wij in het rapport der commissie, in zake het vroedvrouwenvraagstuk hier te lande: „Wanneer wij de vroedvrouwen willen behouden en voorkomen, dat zij ondergaan in den strijd om het bestaan, moeten wij doen, wat wij kunnen om haar positie te verbeteren en haar een behoorlijke toekomst te verzekeren. Daartoe is dan in de eerste plaats een beroep noodig op de geneesheeren, zonder wier medewerking geen verbetering mogelijk is”.

Thans is de tijd aangebroken, dat het in onze macht staat om te doen, „wat wij kunnen, om haar positie te verbeteren en haar een behoorlijke toekomst te verzekeren”. Laten wij thans in *daden* omzetten, wat wij toen in *woorden* hebben uitgedrukt. Laten wij ook ten opzichte van haar onzen stand hooghouden.

Monster, 4 April 1914.

Dr. J. A. VAN DEN BRINK.

EUGENESE EN ALCOHOL.

Aan collega W. D. VAN RENESSE.

Uwe redeneering is deze: daar alcohol een belastingmoment *kan* wezen, schaf het gebruik af en predik geheelonthouding.

Maar daar ging het niet om. Ik wees er op, dat wat een belastingmoment *kan* zijn, het niet noodzakelijk *moet* wezen, en besloot daaruit, dat men, als geneeskundig raad-

gever, uit een oogpunt van eugenese, aan iemand die in meer of mindere mate alcohol gebruikt, daarom het huwelijk, respectievelijk de voortplanting, niet mag ontraden, want men weet tot heden niet wanneer alcohol wèl, en wanneer deze nièt als belastingmoment werkt, en het staat vast, dat hij het niet in *alle* gevallen doet. Wie dus de horoscoop wil trekken van een te verwachten nakroost, wie op wetenschappelijke gronden wil waarzeggen, die moet eerst omtrent al deze dingen *veel beter* ingelicht wezen.

Daarom heb ik de geboorte der jeugdige vereeniging voor eugenese, die dit en dergelijke vraagstukken op breede basis, kalm en wetenschappelijk, naar wij hopen, zal bestudeeren, met vreugde begroet. Als zij zich weet te vrijwaren voor een overijlde praktische toepassing van hetgeen wetenschappelijk nog niet volledig vaststaat, heb ik goed vertrouwen in haar toekomst.

Amsterdam, 5 April 1914.

B. H. STEPHAN.

Wij meenen, dat hiermede dit vraagpunt voorloopig voldoende is toegelicht en sluiten derhalve de gedachtenwisseling.

Redactie.

NATUURGENEZING.

Wanneer iemand klaagt over tranen en erge roode randen, dan nemen de meeste oogartsen aan, dat er een stenose bestaat van de traanwegen, vooral wanneer dat eenzijdig is. Niet aldus prof. BURGER. Hij meent, dat de verschijnselen voldoende verklaard werden door het aanwezig zijn van neuspolypen. Maar waarom is het patiënt opgevallen, dat in eens de oogen wit waren en niet meer traanden? Om de doodeenvoudige reden, dat er een nieuwe passage gevormd is, de polypen waren bij de operatie nog aanwezig. En dan valt prof. BURGER over de woorden bij „nadere inspectie”. Er was een stenose in den neus, want het hypertrophische vooreinde van de onderste schelp bedekte het geheele beeld. Bij resectie van een deel daarvan, was er nog geen passage en dan gaat men toch nader inspecteeren. Kan prof. BURGER zien achter dat deel wat daar zit? Als er een stenose is van de traanwegen en men wil die opheffen, dan zijn daarvoor verschillende methoden; ik haal daarvoor aan het mooie werk van ONODI en een van de methoden is die van WEST bij stenose in de onderste neusgang; hij maakt dan een vensteropening in de middelste neusgang. En daar dat alles hier was, mocht ik dan niet spreken van de vensterresectie van WEST? En nu het tweede geval. Ook ik onderzocht zoo nauwkeurig mogelijk en vond de polyp reeds deels uit de gehoorgang en verder veel etter. Ik zou in die massa niet graag gaan sondeeren; anders evenwel prof. BURGER. Verder valt hij op de woorden: „dat ik niet-tegenstaande een groote polyp, toch den achterwand kon zien, die bij operatie bleek weg te zijn. Natuurlijk begrijpt een ieder de bedoeling. Wanneer het lumen zeer nauw is, spreekt men in die gevallen van daling van den achterwand. Ik houd mij aan de aanwijzingen mij door mijn leermeesters in Berlijn geleerd en onder hen mag ik vooral noemen prof. BRÜHL; hij spreekt ook van daling van den achterwand, laat staan of er nog een beenmantel is of alleen een hulsel van huid resp. slijmvlies. Evenzoo wat betreft de mastoïditis volgens BEZOLD, dat zijn meest gevallen, zeer dankbaar voor de behandeling en prof. BRÜHL hoopte, dat ik veel van die vormen kreeg, vooral in het begin van mijn praktijk. Anders is het, wanneer er meningeale verschijnselen zijn, daarom werd ook mijn patiënt terstond opgenomen. De gehoorscherpthe had natuurlijk veel geleden, dat begrijpt een ieder, wanneer men zoo'n ziektebeeld voor zich heeft, maar het verschil van vóór en na de operatie was niet groot. (Prof. BURGER weet ook heel goed, dat er enkele gevallen zijn waarbij het gehoor verbetert, ik herinner hem maar even aan de statistieken van mijn leermeester dr. GROSSMANN uit de kliniek van LUCAE). Om evenwel in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, dat door alle