

opzicht ligt aan BOUCHARD's „certificat d'études médicales supérieures" een gezond denkbeeld ten grondslag.

Evenmin kan NORDMANN vrede vinden met de beperking der werkzaamheid tot het gebied der specialiteit. Dat is bij vele specialiteiten onmogelijk, terwijl er ook zijn, die daarentegen natuurlijke grenzen hebben.

Een oogarts te Bazel, die niet van de algemeene praktijk wilde afzien, kwam tegen de bepalingen der ziekenfondscommissie bij den Bondsraad in verzet. Deze besliste, dat niet meer mocht worden geëischt, dat een arts afstand deed van zijn bevoegdheid om de algemeene praktijk uit te oefenen, en dat de beslissing of iemand zich specialist mocht noemen aan de uitspraak van het scheidsgerecht in ziekenfondszaken moest worden onderworpen. Nu werd ook een kategorie van artsen met „gemengde praktijk" geschapen. Om daartoe te behooren had men weder de toestemming der ziekenfondscommissie noodig, die daartoe eischte een assistentstijd van één jaar in de opgegeven specialiteit. Hiermede is de moeilijkheid niet opgelost, maar verschoven, vermoedelijk juist zóó ver, dat er nu te Bazel geen specialisten meer zijn, die zich verongelikt voelen doordat zij buiten de bepalingen vallen.

NORDMANN acht het scheidsgerecht niet bevoegd om in dergelijke zaken te beslissen. Het is in het leven geroepen ter beslechting van geschillen tusschen artsen en ziekenfondsen, niet van geschillen tusschen artsen onderling. Hij meent, dat de rechten, die een arts van wetswege heeft, niet door ziekenfondsbepalingen kunnen worden beperkt. Maar de moeilijkheid om te bepalen, welke verrichtingen van een arts, die de algemeene praktijk uitoefent, als specialistische moeten worden beschouwd, of dus een ziekenfonds zich anders moet gedragen tegenover een gewonen arts, die een cerumenprop uitspoelt en een anderen ziekenfondsarts, die tevens oorarts is, die moeilijkheid wordt door hem niet opgelost, ook niet besproken. Misschien zou hij vrede kunnen hebben met een beslissing der grensgevallen, niet door het daartoe inderdaad niet bestemde scheidsgerecht, maar door eigen gekozen rechters, die het algemeene vertrouwen bezitten, gelijk onze raad van beroep.

SCHOOLARTSEN IN BELGIË. — Eenige weken vóór den oorlog was in de wet op het lager onderwijs voorzien in het geneeskundig schooltoezicht op alle openbare en gesubsidieerde scholen en bewaarscholen. De gouverneur-generaal heeft thans de uitvoering dezer wetsbepaling geregeld. Alle kinderen moeten bij hun intrede op de school geneeskundig worden onderzocht, ook in het derde, vijfde en laatste schooljaar en de schoolarts moet alle scholen maandelijks bezoeken. Het onderzoek door den schoolarts blijft achterwege, als de huisarts het volgens voorschrift heeft verricht en het verslag daarvan, gesloten en onder geheimhouding, aan den schoolarts heeft doen toekomen. Als het kind de school heeft verlaten, worden de verslagen nog vijftig jaren op het ministerie van binnenlandsche zaken bewaard, waar zij ter inzage liggen voor autoriteiten, en, als de betrokkene of zijn wettige vertegenwoordiger het goed vindt, ook voor diens geneesheer (*Deut. med. Woch.*).

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### DE ELECTRO-VIBRATOR.

Collega TEN HORN stelt bij de beoordeeling van de beteekenis van den electrovibrator naast elkaar de gevallen, waarin, na een radiologische plaatsbepaling, de projectielen wél en niet gevonden worden, en acht alleen voor de laatste gevallen de „behoefte" aanwezig aan een instrument, dat ons tijdens de operatie aanwijzingen

kan geven. Nu is het begrip behoefte zeker alleszins rekbaar, maar het komt mij voor, dat onder de gevallen, waarin de chirurg er in slaagt het projectiel te verwijderen, er vele zijn, waarin de voldoening hierover getemperd wordt door de lange narcose, die noodig was en de groote letsels, die de weefsels door het zoeken ondervonden. Collega TEN HORN herhaalt *eenige* van de door mij aangegeven oorzaken, waarom een projectiel niet gevonden wordt op de plaats, waar het te voren Röntgenologisch bepaald is; zij zijn in ieder geval reeds voldoende om te doen zien, dat het verschil in veronderstelde en werkelijke zitplaats zeer dikwijls moet voorkomen en *soms* zelfs zóó groot is, dat het projectiel in het geheel niet gevonden wordt. Maar daarmede is niet gezegd, dat in die gevallen, waarin het projectiel toch nog gevonden is, de localisatie een juiste was; ook hier is dikwijls gezocht moeten worden en bij dit zoeken ontbreekt iedere aanwijzing, het geschiedt op goed geluk. Onder deze omstandigheden een gids te hebben, die de operatie bekort en de letsels aan de weefsels toegebracht beperkt, is een niet te onderschatten voordeel. Is het dan onverschillig, of een projectiel na een algemeene narcose van tientallen minuten en het uiteenhalen der weefsels gevonden wordt, dan of hetzelfde doel bereikt wordt onder plaatselijke gevoelloosheid, met veel minder letsels der weefsels en in tien maal korteren tijd?

Niet duidelijk is mij, waarom collega TEN HORN bij kleine metaalsplinters, die tot infectie aanleiding geven, den electro-vibrator niet noemt als aangewezen. Ik kan moeilijk aannemen, dat in den zin: „de ettering blijft zóó lang bestaan, totdat alle metaalsplinters uitgestooten zijn” de verklaring daarvan gezocht moet worden; het is toch niet onverschillig, of die ettering al of niet spoëdig ophoudt?

„Het lijkt” collega TEN HORN „verder noodig, dat het instrument zeer dicht bij de operatie-wond komt”. Inderdaad noemde ik dit als een belangrijke voorwaarde voor welslagen. Het instrument behoeft daarom echter niet gesteriliseerd te worden, zooals collega TEN HORN meent, maar het omwikkelen van de magneet met een sterielen handdoek, zooals door mij aangegeven is, heft alle bezwaren op.

Over de noodzakelijkheid voor den militair-geneeskundigen dienst, over een groot aantal Röntgen-inrichtingen te kunnen beschikken, ben ik het met collega TEN HORN geheel eens; maar moet die noodzakelijkheid nog afzonderlijk betoogd worden?

Het lijdt m. i. geen twijfel, dat collega TEN HORN de toepassingsfeer van den electro-vibrator te klein afmeet en ik moet dan ook mijn zeer gunstige meening omtrent de beteekenis van dit instrument tegen de ingebrachte bedenkingen volkomen handhaven.

Amsterdam, 3 October 1916.

N. VOORHOEVE.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**BERLIJN.** — **Vrouwenstudie in oorlogstijd.** Het aantal aan Duitsche hogescholen studeerende vrouwen bedroeg dezen zomer 5460, het dubbele van 1911. Van de ingeschreven studenten maken de vrouwen 10.5 pCt. uit, van de werkelijk aanwezige studenten  $\frac{1}{3}$ , tegen 4.8 pCt. in 1911. De wis- en natuurkunde en de geneeskunde trekken de vrouwen het meest aan. In de geneeskunde studeerden nu 1394 vrouwen, dat is 25.3 pCt. der ingeschreven studenten. In 1911 waren er nog slechts 582 vrouwelijke studenten in de geneeskunde (*Deutsche med. Wochenschr.*). Zoo zullen de bressen, die de oorlog in ons beroep maakt, eenigermate worden aangevuld. Volgens de eerste 600 verlieslijsten heeft de Duitsche krijgsmacht 1500 artsen verloren: nl. gevallen 343, aan ziekten gestorven 185, zwaar gewond 176, licht gewond