

alle leden der vereeniging van Rotterdamsche medische specialisten lid der Maatschappij? Hoe zou dit worden beoordeeld?

20. Over de handelingen van het hoofdbestuur, *zijnde al of niet in strijd met de statuten, reglementen of besluiten der maatschappij*, staat de beoordeeling aan de afdelingen (art. 318 H.R.). Indien dus een afdeling, wat niet hetzelfde is als een vereeniging van bepaalde leden eener afdeling, meent, dat het hoofdbestuur buiten zijn boekje is gegaan, moet zij haar beklag deswege indienen bij de algemeene vergadering.

30. Artikel 14 der statuten zegt, dat de handhaving van de statuten en reglementen, de behartiging van de belangen der maatschappij en de uitvoering van haar besluiten zijn opgedragen aan het hoofdbestuur. Er staat niet bij „naar den letter”, ook niet „naar den geest”, wat trouwens met het oog op art. 318 H.R. geheel overbodig zou zijn.

Aangezien wij nu allen weten, dat de hoofdbestuurder-secretaris ziek is, en wij ook allen weten, dat zelfs in de best georganiseerde bedrijven ziekte der leiders allicht eenige stagnatie veroorzaakt, zal het toch inderdaad bij geen enkele afdeling instemming vinden, om in dit geval art. 318 H.R. te hulp te roepen. Zelfs indien niet de ziekte van den hoofdbestuurder-secretaris de reden zou zijn der vertraging — ik weet het niet —, moet er toch ernstig tegen geprotesteerd worden, op deze wijze het reglement onzer Maatschappij te willen toepassen.

Huizen, 19 Nov. 1916.

Dr. H. H. VAN EYK.

#### DE NEDERLANDSCHE SPECIALISTEN EN DE C. O.

Het bestuur der C. O. heeft gemeend in dit *Tijdschrift* een mededeeling te moeten plaatsen ter weerlegging mijner ingezonden stukjes. In zijn mededeeling kan ik echter geen weerlegging lezen, maar een erkenning. Het erkent, dat in Rotterdam een overeenkomst is gesloten buiten de specialisten om, en weerlegt *niet*, dat die overeenkomst voor de specialisten nadeelig is. Het bestuur der C. O. deelt mede *stellig verwacht* te hebben, dat *na* het sluiten dier overeenkomst, ook de specialisten een overeenkomst zouden hebben willen sluiten. Dit kan niet juist zijn, aangezien het bestuur *wist*, dat na de treurige ervaringen, in vroegere jaren door de specialisten in Rotterdam opgedaan in overeenkomsten met ziekenfondsen, zij voorloopig van geen overeenkomsten wilden weten; het bestuur der C. O. heeft trouwens geen poging gedaan bij de specialisten om tot een overeenkomst te geraken; het *wist*, dat de specialisten met de C. O. niets te maken wilden hebben en meenden, beter dan de C. O. dat zou doen, hun belangen te kunnen behartigen. Had het bestuur der C. O. de belangen der specialisten willen behartigen, dan had het *vóór* het sluiten der overeenkomst der huisartsen met de ziekenfondsen zich tot de specialisten moeten wenden.

Ook wat de verplichte bijdrage aangaat, redeneert het bestuur der C. O. er geheel naast.

Men moet twee soorten specialisten onderscheiden:

1. Zij, die aan ziekenfondsen verbonden zijn en daardoor onder de C. O. vallen, aan de C. O. bijdragen en dus *recht* hebben op uitkeering van de C. O.
2. Zij, die niet aan ziekenfondsen verbonden zijn en dus buiten de C. O. staan en ook nooit uitkeering van de C. O. zullen vragen of ontvangen.

De eerste groep betaalt reeds aan de C. O. en voor deze was de oproep om *vóór* de verplichte bijdrage te stemmen onnoodig. De tweede groep was het, voor welke ik mijn stukje schreef, — en dit is een aanzienlijk deel der specialisten in ons land. Deze groep staat geheel buiten de C. O., verlangt ook niet, dat de C. O. iets voor haar doen zal, maar wenscht ook niet aan de C. O. bij te dragen.

Dat nu het bestuur der C. O. mijn raad *tegen de verplichte bijdrage te stemmen*

voor de huisartsen onbillijk noemt, is of een bewijs, dat het de zaak, waar het om gaat, niet begrijpt, of een poging, willens en wetens aan de niet onder de C. O. vallende specialisten een onjuiste voorstelling te geven. De aan specialisten uitgekeerde schadeloosstellingen kunnen toch alleen aan bij de C. O. aangesloten specialisten betaald zijn, die er even goed en even veel als de huisartsen voor bijdragen en er dus *recht* op hebben. Nu ook van de niet bij de C. O. behorende specialisten een bijdrage te heffen ten bate der huisartsen en aangesloten specialisten, is en blijft m. i. onbillijk.

Rotterdam, 20 November 1916.

J. H. VAN VEEN.

## DE TEGENWOORDIGE ROODVONKBESTRIJDING.

Wanneer men de stukken van HAMBURGER, RINGELING, HERDERSCHEE en CIJFER naleest, dan zijn er belangrijke verschilpunten aanwezig, doch anderzijds naderen de opvattingen elkaar dusdanig, dat een overeenstemming niet buitengesloten schijnt. Indien ik de uiteenloopende meeningen het eerst op den voorgrond stel, dan is die van HAMBURGER het stelligst tegenovergesteld aan de mijne. Hij wil juist alle lichte roodvonkgevallen met allen, die met den lijder in aanraking zijn geweest, evenals bij cholera en pest, afzonderen, en als de kosten hoog zijn, een wijze van afzondering zoeken, „die aan veel bescheidener eischen voldoet, zoowel wat de lokaliteit als wat de verpleging aangaat”. Dat wil dus zeggen, dat wij bijv. dit jaar minstens een paar duizend gezinnen hadden moeten oppakken en in barakken plaatsen, want het aantal niet gemelde, niet met zekerheid te herkennen gevallen is niet eens te schatten. Dát zou een dusdanig verzet bij het publiek hebben uitgelokt, en terecht, dat praktisch gesproken er niets van terecht zou zijn gekomen. Dit lukt alleen bij die ziekten, waarvan het publiek de gevaarlijkheid weet en kent, maar niet bij een roodvonkpatiëntje, dat bij het bezoek van den dokter eerst „van straat gehaald” moet worden. Dit standpunt wordt dan ook door niemand gedeeld, die met deze roodvonk-epidemie dagelijks te maken heeft. Maar bovendien is het standpunt onjuist, want op welke wijze het roodvonk-virus overgebracht wordt, is niet met zekerheid bekend; wel weten wij, dat de strengste afzondering niet afdoende helpt en RINGELING schrijft dan ook terecht, dat „afzonderen van roodvonklijders wel in een of ander gezin goed gevolg kan hebben, maar dat voor de *bestrijding* der roodvonk-epidemie er niet veel van te verwachten is”.

Indien wij de bestrijdingswijze van HAMBURGER volgden, dan zou bovendien bij de groote meerderheid der lichte roodvonkgevallen geen dokter geroepen worden, of het publiek zou hem het mes op de keel zetten, het voor 4de, 5de of 6de ziekte te laten doorgaan. De epidemiologische geschiedenis van het roodvonk heeft dan ook telkens geleerd, dat de bekende grilligheid van het roodvonk zich ook uit in het opkomen en verdwijnen der epidemie en het laat zich aanzien, dat de roodvonk-epidemie nog geruimen tijd zal doorzieken om vrij plotseling te verdwijnen.

RINGELING en ondergeteekende staan veel dichter bij elkander; hij neemt het niet op voor het tegenwoordige stelsel van aanplakken volgens de wet, hij is ook van meening, dat gasthuis-opneming den voortgang van de epidemie niet belet, hij geeft het voorkomen van nagevallen na ziekenhuisverpleging toe (volgens ARNOLD 3.5 tot 8.7 pCt.). Wij zijn beiden van meening, dat maatschappelijke en geneeskundige aanwijzingen moeten beslissen, maar RINGELING gaat daarin iets verder, door te meenen, dat naziekten door gasthuis-behandeling worden tegengegaan en dat de sterfte door gasthuis-verpleging wordt verminderd. Dit is nu een meening, die door niets gestaafd wordt. In de laatste twintig jaren is de roodvonksterfte steeds dalend en nu is nergens gebleken, dat patiënten, thuis verpleegd, in sterkere mate verwickelingen kregen. Ook de aangehaalde Londensche statistiek geeft eerder ondersteuning aan mijn