

hulpmiddelen voorzien, hun taak verrichten en waar bedlegerige zieken een arts kunnen laten ontbieden.

De werktijd is zóó geregeld, dat den arts de gelegenheid gewaarborgd wordt om zich verder te ontwikkelen. De hoofden der ziekenhuizen (waartoe ook sanatoria en badplaatsen enz. worden gerekend!) worden gekozen met medewerking der practizeerende artsen. Zij staan den overigen artsen als consulent ten dienste en maken na niet te langen tijd plaats voor anderen, om verder alleen consulent, hygiënist, onderzoeker of academisch leeraar te worden.

De ondersteuning van zieken wordt geheel gescheiden van de behandeling. Het attesteren voor den eigen patiënt heeft reeds al te veel ondragelijke gevolgen gehad. Het voor SKULZ's partijgenooten zeer leerrijk, dit van een zoo onverdacht getuige te vernemen. Daar de verzekering tegen werkeloosheid onvermijdelijk moet worden ingevoerd, zal het ziekgeld — dat dikwijls niets anders is dan zulk een verzekering — ook niet meer zoo vaak zonder grond worden verlangd. De controleerende artsen op het geheele gebied der verzekering en ondersteuning zullen een rijke ervaring opdoen en uit hun midden ook de gerechtelijke geneeskundigen kunnen opleveren(?).

De wetenschappelijke onderzoekers, die voor den staat werkzaam zijn, worden voor den tijd van ten hoogste 20 jaren gekozen door hun vak-collega's. Na dien tijd worden zij lid van een centralen wetenschappelijken raad van advies. Het „Forschungsamt” moet zich o. a. beijveren, om aan de gewone artsen gelegenheid te geven, aan de onderzoekingen deel te nemen door het verzamelen van gegevens.

Het geneeskundig onderwijs wenscht SKULZ niet bij voorkeur aan onderzoekers, maar vooral aan goede onderwijzers opgedragen te zien. De studenten moeten tijdens hun studie hun kost kunnen verdienen in opvolgende rangen van den hulp- en verplegingsdienst, naarmate hun kennis toeneemt, evenals thans met de leerling-verpleegsters geschiedt. Dan is het studeeren niet meer een vraagstuk van geld.

Den geneeskundigen stand wil SKULZ als werkelijke vakvereniging georganiseerd zien, die tegenover de overheden haar rechten kan doen gelden en met de overige vakverenigingen van hand- en hoofdarbeiders overal „Gewerkschaftsverbände” vormt.

De geheele bevolking krijgt recht op geneeskundige behandeling in den volsten omvang. (Over de voorwaarden, waaronder vreemdelingen zullen worden behandeld, wordt in deze en dergelijke plannen nooit gesproken; misschien is het de bedoeling, hen wel te laten betalen; maar niet aan de artsen, doch aan de openbare kas).

Ten slotte worden een aantal maatregelen voorgesteld als overgang uit den tegenwoordigen toestand naar den hier geschetsten. Voorloopig zouden de artsen, die dit wenschen, „geheel ambtenaar” kunnen worden, met een zoodanige jaarwedde, dat zij ervan kunnen bestaan met hun gezin, wat thans voor velen niet mogelijk is zonder eigen kapitaal. In de toekomst immers zal wel alle rente uit kapitaal vervallen. De in te stellen staatsgezondheidsdienst zou zich in de eerste plaats moeten beijveren, een juiste verdeling van de artsen over stad en land te verkrijgen.

Voor verdere bijzonderheden wordt lezing van het oorspronkelijke warm aanbevolen,

PINKHOF.

INGEZONDEN.

UITSLUITEND ARMENDOKTER.

In het *Tijdschrift* van 19 Mei 1919 schrijft collega PINKHOF, naar aanleiding van een adres in de Dordrechtsche courant, over de vraag, of men blijvend met goed gevolg alleen armendokter kan zijn. Hij verwacht, dat geen bevoegde beoordeelaar zal zeggen, dat men een goed arts kan blijven, slechts armenpraktijk uitoefenend. Als ik nu zeg te meenen, dat de zes gemeenteartsen te Utrecht, op grond hunner ervaring van 4¹/₂ jaar, er anders over denken, dan zal collega PINKHOF mij misschien tegenvoeren, dat de

gemeenteartsen te Utrecht niet slechts armendokters zijn, doch ook de gemeente beambten behandelen, keuringen verrichten, contrôles doen en schoolartsen zijn. Nu denk ik, dat de armenraad te Dordrecht en ook dr. WORTMAN te Amsterdam tegen een zoodanige samenvoeging (wellicht schoolartsenschap uitgezonderd) geen bezwaren zullen hebben, misschien zelfs ze hebben bedoeld.

Ik wil niet tegenspreken, dat aan het behandelen van patiënten in zeer vervuilde omgeving bezwaren zijn verbonden, maar gelukkig is arm en vuil nog niet synoniem. Is de dienst goed geregeld, zooals, naar ik meen, in Utrecht, dan staan den dokters zusters en broeders ter zijde, die het mede mogelijk maken *eenigszins belangrijke* gevallen te *blijven* behandelen. De beschikking over overvloedig verplegingsmateriaal en versterkende middelen werkt dat ook in de hand.

Dit behoeft dus geen oorzaak er van te zijn, dat wij *noodzakelijk* in kennis en kunde, weldra ook in *belangstelling* in onze wetenschap, moeten *achteruitgaan*.

Bij een goede regeling heeft de gemeentearts meer vrijen tijd dan menig dokter met particuliere praktijk, dus meer gelegenheid om die kennis, kunde en belangstelling te behartigen.

Ik meen, dat wij begonnen *met gemoed* en dat wij geen van allen *stomp* of *ziek van gemoed* zijn geworden; misschien was de tijd daarvoor te kort, doch, mede dank zij ervaring opgedaan in gemengde praktijk elders, maak ik mij ook voor het vervolg nog niet ongerust over mijn gemoed en dat mijner collega's hier.

Er was groote tegenstand in Utrecht, zoowel in den Raad als ook in de geneeskundige wereld, toen deze dienst te Utrecht werd voorgesteld, maar ik geloof der waarheid volstrekt geen geweld aan te doen, als ik beweer, dat die tegenstand geheel is verdwenen en patiënten zoowel als de dokters ook zeer tevreden zijn met deze regeling.

Utrecht 27 Mei 1919.

W. HINGST.

CARREL'S WONDBEHANDELING.

I.

Prof. KORTEWEG blijft twijfelen aan de juiste samenstelling der te Utrecht gebruikte vloeistof en vat zijn bezwaren, na deskundige voorlichting, samen in een viertal punten.

De beide eerste hebben betrekking op zuiver pharmaceutische vraagstukken, waarvan ik de beantwoording gaarne aan een meer bevoegde overlaat. De beide laatste punten vereischen nadere toelichting. Allereerst, zegt prof. KORTEWEG, dat het voorbeeld van vloeistofbereiding op bldz. 17 van het proefschrift niet in overeenstemming is met de tabel van DAUFRESNE. Toen het proefschrift aangevangen werd, kon het boekje van CARREL nog niet geraadpleegd worden; het onderzoek is begonnen op grond van het lezen van tijdschriftartikelen. In het begin werd de vloeistof bereid volgens het oorspronkelijke voorschrift van DAKIN (zie *The British Medical Journal*, 28 Aug. 1915), vervolgens met een kleine wijziging overeenkomstig het artikel uit het *Pharmaceutisch Weekblad* van 15 Sept. 1917. Volgens dit recept is de vloeistof bereid, waarmede de proeven in vitro verricht zijn. Op bldz. 17 van het proefschrift is dan ook sprake van het oorspronkelijke voorschrift van DAKIN en het spreekt dus vanzelf, dat de gebruikte hoeveelheden niet aan de tabel van DAUFRESNE getoetst kunnen worden.

Intusschen kwam het boekje van CARREL in mijn bezit en verscheen het referaat in het *Pharmaceutisch Weekblad* van 6 Oct. 1917. Voor de proeven bij dieren en voor de toepassing bij patiënten is toen het voorschrift van DAUFRESNE gevolgd, onder gebruikmaking van de tabel van KEULEMANS. Dit is ingelascht op bldz. 14 van het proefschrift.

Wat de alcaliciteit der vloeistof betreft, kan medegedeeld worden, dat geregeld de reactie van de vloeistof op de door CARREL aanbevolen wijze met phenolphtaleïne neutraal werd bevonden. Dr. KOLTHOFF deelde echter mede, dat deze methode onjuist was; hij heeft de reactie van de vloeistof op betere wijze onderzocht en steeds neutraal bevonden.