

dering uit naar het station. Maar men zou wel wenschen, dat voor iederen openbaren leugenaar van onzen tijd zulk een ongemanierde groep jongelieden ter beschikking stond.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

OPROEP AAN DE DORPSGENEESHEEREN.

Aan de Ziektewet wordt hard gewerkt. Zeer ingrijpende veranderingen zullen er plaatshebben, en vele collega's zijn nog niet voldoende doordrongen van de noodzakelijkheid om de handen ineen te slaan en te zorgen, dat hun toekomstige belangen niet in het gedrang komen. Inderdaad, het gevaar is groot! Heeft men overdacht wat het zeggen wil, dat wij (althans velen onzer) bijna al onze particuliere praktijk zullen kwijtraken? Uit goede bron weet ik, dat ernstig overwogen wordt een welstandsgrens voor het geheele land vast te stellen van f 2400.—. Inderdaad een ontstellende hoogte! Bij een veel lager gestelde welstandsgrens ten plattelande, van bijv. f 1600.—, zou reeds een belangrijk deel particuliere praktijk verloren gaan, doch een grens van f 2400.— zal zoo goed als alle particuliere praktijk doen verdwijnen, daar vooral op het platteland de aanslagen in de belasting vaak belachelijk laag zijn. Door inzage te nemen van het kohier van eenige welvarende boerendorpen, heb ik mij daarvan persoonlijk kunnen overtuigen. Het gevolg zou zijn, dat welvarende boeren, die toch reeds alle oorlogsjaren genoten hebben van de geweldige duurte der voornaamste voedingsmiddelen, welke zoo zeer drukte op het leven van den arbeiders- en middenstand, nu ook nog het buitenkansje krijgen, dat zij voor „een koopje” hun dokter bij nacht en dag kunnen ontbieden!

Vóór eenigen tijd heb ik mij met een aantal dorpscollega's in verbinding gesteld, om in het bijzonder onze dorps-doktersbelangen ten opzichte der Ziektewet te bespreken, en wij waren eensgezind van oordeel, dat wij iets moesten doen om onze belangen te verdedigen, waarbij door sommigen niet onduidelijk werd te verstaan gegeven, dat, indien de tarieven en verdere bepalingen zóódanig worden, dat onze veeleischende en vermoeiende arbeid onvoldoende wordt beloond, wij desnoods collectief zouden weigeren voor rekening der Ziektewet te werken, *waartoe wij ongetwijfeld de macht hebben*. Immers, indien, zooals in verscheidene plattelands-streken het geval is, de toestand zóódanig is, dat op slechts een beperkt aantal inwoners een arts beschikbaar is, zoodat er geen gevaar bestaat voor vestiging van andere artsen, kunnen wij, bij eventueel onvoldoende tarieven, de patiënten voor de keuze stellen, of behandeld te worden op dezelfde voorwaarden als vóór de invoering der Ziektewet, of elders maar te zien dat zij geholpen worden.

Het eerste gevolg onzer besprekingen was, dat besloten werd onze belangen op te dragen aan het hoofdbestuur der Ned. Maatschappij ter Bev. der Geneesk. Daartoe is door ons een adres aan genoemd bestuur gericht, waarin, kort samengevat, het volgende werd betoogd: De voorwaarden, waaronder de dorpsgeneesheeren moeten leven en werken, zijn in verschillende opzichten veel ongunstiger dan van hun stads-collega's:

1e. Het aantal personen, waarover de plattelandspraktijken zich uitstrekken, is dikwijls belangrijk kleiner dan in de steden, en *juist voor de kleine praktijken zal de Ziektewet het sterkst dupeerend werken*.

2e. De noodzakelijkheid van het houden van paard en rijtuig, of auto (al of niet met chauffeur). De gemiddelde kosten hiervan bedragen per jaar thans ongeveer f 1700.— à f 2000.— voor paard en rijtuig (met koetsier) en f 1600.— à f 2600.— voor auto (al naar gelang een chauffeur wordt gehouden).

3e. Vele dorpsgeneesheeren moeten, willen zij hun kinderen na afloop der lagere school een behoorlijke opvoeding geven, hen uitbesteden naar de naastbij gelegen

stad, welke de voor hen geschikte inrichting van onderwijs bevat, wat voor deze collega's een onkosten van minstens *f* 1200.— per jaar en per kind beteekent.

4e. Dikwijls is een dorpsdokter genoodzaakt een apothekers-assistente in huis te hebben, daar hij zelf vaak geen tijd heeft de geneesmiddelen gereed te maken. Ook dit brengt, behalve te verschaffen kost en inwoning, een onkosten mede van *f* 400.— à *f* 500.—.

De teekenen des tijds wijzen inderdaad niet er op, dat deze onkosten zullen verminderen, veeleer het tegendeel.

Voorts is in ons adres de aandacht er op gevestigd (en dit geldt natuurlijk niet alleen voor de dorpsgeneesheeren), dat een arts in staat behoort te zijn uit zijn inkomen een flinke levensverzekering te betalen (besmettingsgevaar enz.), en tevens jaarlijks een besparing te kunnen maken, teneinde bij vroegtijdige invaliditeit of op zijn ouden dag zijn bestaan te kunnen verzekeren. Op grond van de hiergenoemde overwegingen is in dit adres door ons geëischt als *minimum* honorarium *f* 4.— per ziel (en voor de apotheekhoudende artsen *f* 4.— daarboven voor het afleveren en bereiden der genees- en verbandmiddelen); d. w. z. *f* 4.— per persoon, onafhankelijk, of men gezinshoofd of pasgeborene is.

Onze verwachting, dat het hoofdbestuur de zaak ter harte zou nemen, is niet beschaamd. Met een naburig collega had ik een bespreking met den voorzitter der Maatschappij en spoedig daarop reeds kreeg ik een uitnoodiging om te verschijnen voor het dagelijksch bestuur der Mij., om onze dorps-doktersbelangen nader toe te lichten. Het gevolg daarvan is: Waarschijnlijk zullen binnenkort de belangen der dorpsgeneesheeren ter sprake gebracht worden in een in het bijzonder daartoe te beleggen vergadering der plattelandsafdeelingen, opdat het Hoofdbestuur een communis opinio van het geheele land kan krijgen. Het is noodzakelijk, dat alle dorpsdokters daarbij hun medewerking verleen en vasthouden aan onze (hieronder nader te herhalen) eischen.

Gaat naar die vergadering toe! Ook al is het geen lichte maan en ook al ligt er een voet dik sneeuw of modder op uw wegen. Er hangt te veel van af!!

Indien wij dan nu gedwongen zullen worden onder geheel veranderde voorwaarden ons werk te doen en door een abonnement-stelsel veel meer dan voorheen¹⁾, op tij en ontij (soms geheel onnoodig), vele kilometers door weer en wind „in touw” te zijn, laat ons dan zorgen, dat ook nu, dadelijk, het honorarium *behoorlijk* is. Nu of nooit! Op zich zelf is het reeds vreemd genoeg, dat een *bepaalde* groep van intellectueele arbeiders gedwongen wordt op bepaalde voorwaarden haar werk te verrichten. Waarom wordt juist *van ons* philanthropie geëischt? Van een bakker, slager, smid, huisesverhuurder, notaris, scheepvaartmaatschappij (!) enz. wordt dat niet gedaan. Alleen van ons. En zou men dan nog ons beknibben op een behoorlijk honorarium? Moge het wellicht waar zijn, dat de groote dorpspraktijken bij een minder dan matig honorarium van bijv. *f* 3.50 per ziel niet achteruitgaan, dan is dit stellig en zeker het geval met de kleinere dorpspraktijken, die zeer sterk er door zullen worden gedupeerd. En de kleintjes moeten toch ook leven!

Mij werd de opmerking gemaakt, dat het door ons gevraagde tarief van *f* 4.— per ingeschreven ziel, een te groote sprong zou zijn ten opzichte der tegenwoordige fondstarieven. Doch dit argument kan toch niet ernstig gemeend zijn. Immers, hoe kan dit op zich zelf ooit als een motief tegen een behoorlijk honorarium beschouwd worden? Hebben de arbeiders in talloze bedrijven zich ooit erom bekommerd, of hun loonsverhooging een te groote sprong was? *Indien het er om te doen is een behoorlijk honorarium vast te stellen, doet het er niets toe, hoe groot (of liever hoe klein)*

1) Dat wij onder de regeling der Ziektewet belangrijk meer zullen geroepen worden bij lichte gevallen, waarvoor particuliere patiënten nog niet er aan denken een dokter te raadplegen, bleek mij dezer dagen nog gedurende een uitgebreide goedaardige epidemie van kinkhoest, bof en mazelen, waarbij ik haast *uitsluitend* werd geroepen bij niet-betalende gezinnen of fondspatiënten!

dit honorarium van te voren was! Omdat er voorheen slechts voor een „kruiersloon” bezoeken gemaakt werden, behoeft toch ook in de toekomst niet voor onvoldoend loon gewerkt te worden. Men denke zich eens in, hoe talrijke welgedane burgers, winkeliers en O. W. gemaakt hebbende boeren voor een matig abonnementje over ons zullen beschikken bij dag en bij nacht. Vroeger konden de fondstarieven vaak niet hooger zijn, omdat er eenvoudig niet meer betaald kon worden. Doch onder de werking der toekomstige ziekwet is dit geheel anders. Alsdan komen de kosten van het geneeskundig abonnement slechts voor de helft of één derde voor rekening der geabonneerden, zoodat de geldelijke draagkracht van den debiteur veel grooter, ia 2 of 3 maal zoo groot wordt, daar immers het overblijvende $\frac{1}{2}$ of $\frac{2}{3}$ deel door het rijk, of rijk plus werkgever betaald wordt. Men vervalle ook niet in de fout om bij een praktijk van 1500 zielen, en een abonnement van *f* 4.— per hoofd, het zielental te vermenigvuldigen met den abonnementsprijs, en het product als inkomen van een zoodanige (niet-apotheekhoudend-arts) als basis voor diens inkomen te beschouwen. Het is nu eenmaal een feit, dat sommige gezinnen veel, en andere haast nooit een arts noodig hebben. Met stelligheid mag men verwachten, dat die gezinnen, die weinig „dokteren”, zich ook niet zullen verzekeren, wanneer de te verwachten ziekte-verzekering *vrijwillig* is (behoudens een verklaring, van een geneesheer, dat op andere wijze aan dat gezin geneeskundige hulp wordt verschaft). Gelet op het meerendeels zeer conservatieve karakter van het platteland, zullen de voor den arts „onvoordeelgste” gezinnen zich verzekeren, terwijl de weinig „dokterende” huisgezinnen dit niet of zeer weinig zullen doen. De nivelleerende, voor den geneesheer gunstige, uitwerking van een dan zoo uitgebreid mogelijke verzekering dergenen, die onder de wet vallen, wordt dan tenietgedaan. Wel te verstaan, gunstig nivelleerend, *alleen indien* een behoorlijke abonnementsprijs van minstens *f* 4.— wordt toegestaan. Hieruit volgt, dat een goede ziekteverzekeringswet moet inhouden, *verplichte* verzekering van alle personen, die zich beneden de vastgestelde welstandsgrens bevinden (*evenzoo als men dat voor de Rijksverzekeringsbank heeft gedaan*).

Ook de volgende punten verdienen zeker de aandacht:

1^o. Behalve de gewone bezoeken en verrichtingen behoort toch ook tot de taak van den geneesheer het doen van onderzoekingen (urine, ontlasting, bloed, exsudaat enz.), welke onderzoekingen veelal tijdroovend zijn en moeten geschieden *na afloop van een vermoeienden arbeidsdag*. Een gedeelte van dezen arbeid kan worden opgedragen aan particuliere laboratoria of aan het Centraal Laboratorium (vooral het bacteriologische onderzoek), doch de meest voorkomende onderzoekingen, zooals scheikundig en microscopisch urineonderzoek, bepaling van het haemoglobinegehalte van het bloed, het tellen van bloedlichaampjes, bepaling van het zuurgehalte van maaginhoud, worden meestal door den geneesheer zelf verricht. Voor zoover de dokters dit werk door particuliere laboratoria doen verrichten, brengen zij natuurlijk de daarvoor gemaakte kosten den patiënt in rekening. Het is niet meer dan billijk, dat behalve het honorarium van *f* 4.—, het hier genoemde „overwerk” afzonderlijk wordt vergoed.

2^o. Terwijl aan de arbeiders ieder uur overwerk met zorg wordt uitbetaald en nachtwerk dikwijls meer dan dubbel wordt vergoed, is het een eisch (uit het meest primaire billijkheidsgevoel voortspruitend), dat ook ons de nachtarbeid afzonderlijk wordt gehonoreerd.

Het spreekt van zelf, dat de beide laatste punten niet alleen voor de dorpsgeneesheeren gelden.

Het is mij niet bekend, in hoeverre het in de bedoeling van den wetgever zal liggen om een gedeelte van den arbeid, die thans door de Rijksverzekeringsbank wordt gehonoreerd, in de toekomst onder te brengen bij de Ziekwet. Mocht dit inderdaad het geval zijn, dan zal blijken, dat voor vele geneesheeren het minimum honorarium van *f* 4.— *te laag* is.

Samenvattend moeten wij dus eischen:

1^o. minimum honorarium van *f* 4.— per ziel (benevens *f* 4.— voor apotheek, enz.);

- 2^o. *verplichte* verzekering der beneden de welstandsgrens vallende personen, mits het onder 1 genoemde honorarium wordt toegestaan;
- 3^o. afzonderlijk honorarium voor scheikundige, microscopische en bacteriologische onderzoekingen;
- 4^o. afzonderlijke vergoeding voor nachtarbeid.

Bleskensgraaf, 22 November 1919.

C. VAN BEMMEL.

VENTILATIE VAN SCHOOLLOKALEN.

Het is wel bedroevend, dat nog steeds dezelfde onjuistheden over de ventilatie worden verkondigd, en nog wel door z.g.n. „deskundigen”. Zoo vertelt nu weer FLÜGGE (gerefereerd door den Amsterdamschen schoolarts LUBSEN in het *Tijdschrift van heden*), dat men 's winters de lucht boven in het lokaal door een opvallend venster moet toelaten, „om ze te doen uitstroomen langs een afvoerkanal van 20 cm. boven den vloer”. „Als dit onvoldoende is, kan men ook lucht van buiten door een rooster bij de kachel toelaten”. Ons oude stelsel-LEVOIR-VAN BEMMELLEN wordt hier weer aanbevolen. Reeds jaren geleden is door SWAAB te Amsterdam en door leden der schoolcommissie in 's-Gravenhage proefondervindelijk bewezen, dat dit stelsel niet deugt. De verbruikte lucht *kan* het lokaal *niet* verlaten door de opening van een afvoerkanal dicht bij den vloer, en *ze doet dit ook niet*. LUBSEN zou een goed werk verrichten door ook eens te refereeren, wat ik over de ventilatie van schoollokalen heb geschreven in het *Tijdschrift voor Sociale Hygiene*, 9de jaargang, n^o. 11 en 12, en 13de jaargang, n^o. 12.

's-Gravenhage, 22 November 1919.

Dr. J. DE GROOT SR.

OVER DE OORZAAK VAN PSEUDO-HERMAPHRODITISME.

De belangwekkende gedachtengang van prof. VAN DEN BROEK in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* over de oorzaak van pseudo-hermaphroditisme geeft mij aanleiding tot het maken van de volgende opmerking. Als het waar is, dat een sterke vermindering van het vrouwelijke hormon (onderaan blz. 1631) leidt tot het ontstaan van een vrouwelijke pseudo-hermaphrodit, dan zou men verwachten, dat in de gevallen, waar de moeder tijdens de zwangerschap gecastreerd werd, als het embryo vrouwelijk was, er bij voorkeur vrouwelijke pseudo-hermaphrodieten werden geboren. Tenzij men meent, dat het hormon, hetwelk de geslachtskenmerken van een individu bepaalt, *niet uitsluitend* geleverd wordt door de geslachtsklier. Het feit, dat na castratie in de zwangerschap vrouwelijke kinderen — voor zoover mij bekend is — normaal worden geboren, zou dan een steun zijn voor deze laatste meening; een meening, die o.a. door BLAIR BELL in: „The sex complex. A study of the relationships of the internal secretions to the female characteristics and functions in health and disease”, London 1916, op grond van studiën over (pseudo)hermaphroditisme en pubertas praecox bij jongens en meisjes, op zoo heldere wijze wordt verdedigd.

Groningen, 24 November 1919.

D. G. WESSELINK.

NEDERLANDSCHE LITERATUUR OVER ERFELIJKHEID.

In het vervolg zullen alle in Nederland, Nederlandsch Indië en België verschijnende mededeelingen over erfelijkheid en verwante vraagstukken uitsluitend door bemiddeling van ondergeteekende gerefereerd kunnen worden in BAUR's *Zeitschr. f. indukt. Abst. u. Vererb. Lehre*, in FRUWIRTH's *Zeitschr. f. Pflanzenzüchtung* en in *Botanical Abstracts*, waarvan de leiding der afdeling Genetics (in algemeenen zin, niet alleen plantkundig) in handen is van prof. G. H. SHULL. Teneinde de Nederlandsche literatuur over erfelijkheidsvraagstukken zoo goed mogelijk in deze tijdschriften tot haar recht te doen komen, zou ik het zeer op prijs stellen van verschijnende artikelen of boeken overdrukken of titelopgaven te mogen ontvangen (de laatste met uitvoerige vermelding