

steden, meent één der inleiders, is zij overbodig, omdat de armen toch in poliklinieken alle hulp kunnen krijgen, die zij zelf wenschen te kiezen. „Ook moet de gemeente niet, door het aanbieden van gemakken, uitbreiding bevorderen van hen, die van de geneeskundige armenverzorging gebruik zouden wenschen te maken. Ieder is het erover eens, dat, bij invoering van de vrije artskenus voor de armen, het afgeven van attesten en allerlei onderzoek in het belang der gemeente toch aan gemeente-geneeskundigen zou moeten worden opgedragen. Het belang der geneeskundigen in het algemeen is met het vraagstuk niet gemoeid; over al de artsen van de stad verdeeld, zullen de inkomsten uit de armenpraktijk voor elk onbeduidend worden. Ook zouden vele artsen die patiënten niet wenschen.

Van andere zijde werd betoogd, dat de vrije artskenus in beginsel overal behoorde te worden ingevoerd als ethisch en maatschappelijk recht der artsen. *Men was van oordeel, dat artsen, die betrekkingen bekleeden bij lichamen zonder vrije artskenus, niet tevens mogen deelnemen aan ziekenfondsen met vrije artskenus, en zoodoende wel mededingen met de anderen, doch de anderen niet met zich laten mededingen.* De armenartsen te München hebben zich bereid verklaard, hun betrekking ter wille van de vrije artskenus neder te leggen, als de artsvereniging hen vrijwaart voor verlies (*Münch. med. Wochenschr.*).

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### KREOSOOT EN GRIEP.

Toen ruim een jaar geleden de Spaansche griep heerschte, werden wij met ieder nieuw nummer van het *Tijdschrift* vergast op nieuwe middelen tegen de griep. Dit jaar wordt de rij der heilmiddelen geopend met het kreosoot. Eerst beschouwde ik het stukje van collega PREMSELA als een geestigheid naar aanleiding van de aanmaning van collega H. B. L. VOS om kreosoot voor te schrijven, v.n.l. ook door den zin: „De eenige patiënt, dien hij verloor, had het drankje niet gekregen”. Uit de laatste zinnen van collega PREMSELA moet ik wel tot de slotsom komen, dat deze in vollen ernst schrijft. Wil collega PREMSELA nu werkelijk volhouden, dat hij nog nooit een patiënt aan influenza of longontsteking heeft verloren? En gesteld, dat het waar was, wat jammer dat hij ons dan deze ervaring zoo veel jaren lang onthield!

Hij gaf het ook bij alle gevallen van koorts en hoesten en mocht geen doode betreuren, dus ook geen sterfgevallen bij phthisis pulmonum? In dit geval geef ik het zelf ook, bij gebrek aan beter; mijn ervaring bij de hier zoo veelvuldig voorkomende longtuberculose is een geheel andere.

Met belangstelling, ja met gespannen verwachting zie ik, en waarschijnlijk velen met mij, PREMSELA's publicatie's omtrent dit onderwerp tegemoet, die hij ons zeker niet zal onthouden.

Zuidwolde (Drenthe), 3 Maart 1920.

A. H. FREDERIKSE.

### DE GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST VOOR EEN PROVINCIESTAD.

Met een enkel woord wil ik ingaan op de bezwaren, die collega VOSSENAAR heeft tegen mijn artikel onder bovenstaanden titel. In de eerste plaats meent hij, „dat met een verwijzing naar het TAYLOR-stelsel ook een konsekvent doorgevoerde arbeidsverdeling de slotsom zou zijn”. Zijn bedoeling zal wel zijn, dat de verschillende functies van den geneeskundigen dienst door bijzondere ambtenaren worden waargenomen; men zou dan een 10- of 15-tal geneeskundige ambtenaren moeten aanstellen, wat de geldelijke draagkracht van een dergelijke gemeente verre te boven gaat, nog afgezien van andere bezwaren, die een diergelijk stelsel met zich zou brengen. Gaat men daarentegen de functies opdragen aan 3 of 4 ambtenaren, dan geeft men het beginsel van arbeidsverdeling op. Om dus dit laatste beginsel te handhaven, moeten