

ook dr. HEYERMANS gepleit heeft voor een vervallen van de welstandsgrens; in het verslag van dr. PINKHOF is het echter niet te vinden.

Dr. DE WAAL wijst allereerst op de woorden van de M. v. T.: „Een geneeskundige verzorging immers streeft er naar de volkskracht in stand te houden en te verhoogen, welk doel slechts kan bereikt worden, indien de beschikking over het geheel der medische maatregelen gebracht wordt binnen het bereik van een ieder, die deze noodig heeft”. Hij zegt dan: Dit: „binnen het bereik van een ieder” in het allerbeste begin gaf goede hoop op een algemeene voldoende verzorging bij ziekte”. En verder: „Echter werkt onmiddellijk hierop als een koude douche na een verwarrend bad de mededeeling, dat den wetgever een grens van *f* 2500.— voor oogen staat, want hieruit volgt onmiddellijk, dat de geheele middenstand valt buiten de gunstige bepalingen, welke den arbeider deelachtig zullen worden”. Ik doe nu het beste het slot van het artikel van dr. DE WAAL over te nemen: „Om te ontkomen aan de onnoodige extra-uitgaven, subsidieere de Staat in elke plaats één fonds, waarin en de verzeerden en de arts, de apotheker, de directie van het ziekenhuis, de wijkverpleegster, en de werkgever, welke zijn arbeiders verzekerd heeft, hun stem kunnen laten gelden. En tevens is het een groot volksbelang en eischt de billijkheid, dat de wetgever de welstandsgrens niet brengt op *f* 2500.—, maar tweedriemaal zoo hoog, want welke leeraar, rechter, commies van de posterijen, onderwijzer, doorsnee-winkelier, enz. enz., zal zijn gezin bij ziekte kunnen geven uit eigen middelen, wat de Staat aan den arbeider gaat aanbieden, terwijl hij wel voor den arbeider mag bijdragen (dit „arbeider” is onjuist; bedoeld wordt degene, die minder dan *f* 2500.— inkomen heeft. A. H.).

Zou het nu aan den vooravond van den grooten dag, waarop minister AALBERSE een nieuwe en nu reeds schitterende ziekteverzorging denkt te brengen, nog niet de tijd zijn om radicaal in te grijpen en het geheele Nederlandsche volk van de zegeningen van een goede verpleging bij ziekte deelachtig te doen worden? Kan de wetgever niet een ieder in de gelegenheid stellen, bijvoorbeeld door een progressieve premiebetaling en daarbij aansluitende progressieve honoreering van arts, apotheker en ziekenhuis, zich zoo goed mogelijk verzorgd te weten bij ziekte? Desnoods worde geen welstandsgrens gesteld, maar geeft een sterk progressieve betaling automatisch de grens naar boven aan, daar de beter gesitueerde het risico van zelf op zich neemt, als de te betalen premie de gemiddelde onkosten, welke hij door ziekte heeft, overschrijdt. Hierdoor kan dan tevens de fondscontributie voor personen, met zeer geringe inkomens veel lager worden en behoeft iemand met *f* 1000.— salaris niet evenveel te betalen, als hij die *f* 2500.— verdient. Pas als de welstandsgrens komt te vervallen en de progressieve betaling wordt ingevoerd, zal deze nieuwe wet niet alleen een arbeidersbelang, maar een geheel volksbelang behartigen”.

Tegen één ding behooren de geneeskundigen zich m. i. te verzetten: progressieve betaling van arts en apotheker. Bij een nieuwe wettelijke regeling wordt dit iets uit de oude doos; het biedt gevaar, dat onzerzijds tegeover de minder betalenden het philanthropisch element weer naar voren komt. Wel kan een progressie in de premie's ingevoerd worden; immers indien de staat verschil in welstand in aanmerking neemt, sluit dit allerminst philanthropie in. Het behoort echter geheel buiten ons om te gaan.

Nederhorst den Berg, 28 November 1920.

A. HIJMANS.

#### DE CENSUR ALS TAALZUIVERING.

Tegenover mijn verzoek aan de redactie om een onderzoek in te stellen naar den invloed, die de taalcensuur in den loop der jaren op den aard en de hoeveelheid der ingekomen bijdragen heeft gehad, handhaaft de hoofdredacteur met klem het beginsel der taalzuivering en verklaart zonder nader onderzoek de voorstelling van zaken, alsof de taalkundige zeef der redactie velen zou afschrikken van het aanbieden hunner pennevruchten, tot een zeer scheeve. Wanneer ik weet, dat in mijn kring van bekenden,

die afschrikkende werking inderdaad bestaat, moet ik dan berustend aannemen, dat dit allen jongere menschen zijn „zonder positie en ervaring”, die door een misplaatst eergevoel weigeren voor het Caudijnsche juk te bukken?

Het beginsel der zuivere geneeskundige taal is door prof. VAN RIJNBEEK in het debat gebracht. Ter vermijding van herhalingen mag ik den lezer wel even herinneren aan de zeer belangrijke hoofdartikelen van prof. VAN RIJNBEEK over geneeskundige significa in den jaargang 1918 en aan de bijdragen van den bij uitstek deskundigen prof. KLUYVER over onze geneeskundige taal in 1919. Het slotartikel van prof. KLUYVER <sup>1)</sup> betoogde de wenschelijkheid en de noodzakelijkheid om de geijkte vreemde termen in hun ons allen bekenden vorm te behouden, en ons te hoeden voor de overdrijving, om bijv. iederen patiënt tot een „lijder” te willen maken. De verzuchting van prof. VAN RIJNBEEK <sup>2)</sup> over de onleesbaarheid van zijn artikel: „Over rol en inrichting van het zenuwstelsel” levert het bewijs, dat hijzelf ervaren heeft, dat er addertjes schuilen in het gras van ons allerpuristisch Tijdschrift-Nederlandsch, waarboven hij zich echter in een krachtige peroratie verheft en als oplossing der moeilijkheid den tijd aanschouwt, waarin het geneeskundig onderwijs zonder hulp van vreemde woorden zal kunnen worden gegeven. Hier wordt inderdaad de kern van de zaak geraakt. Wanneer de Nederlandsche arts in geheel zijn opleidingstijd, in al zijn gesprekken en in al zijn lectuur geleerd heeft te denken met termen, die aan de Grieken en de Arabieren zijn ontleend of wel met internationale technische uitdrukkingen, die door onze redactie als neo-barbarismen worden veroordeeld, dan zal de duidelijkheid onzer geneeskundige taal voor hem schade lijden, wanneer die oude klanken met hun zeer positieven gevoelston door zeventiende-eeuwsche Nederlandsche of zelfs geheel nieuwgesmede woorden worden vervangen. Door prof. VAN RIJNBEEK zelf werd reeds opgemerkt, dat de lezer bewust of onderbewust die nieuwe woorden eerst in de hem bekende termen dient te vertalen, voordat de zakelijke inhoud van het gelezene verstaanbaar wordt. Juist dit proces maakt de lectuur van puristisch geneeskundig Nederlandsch zoo vermoeiend.

De voorbeelden, die prof. VAN RIJNBEEK thans geeft en waarin wij wellicht binnenkort wederom zullen hebben te berusten, zijn m. i. niet gelukkig. Wanneer ik lees, dat bij de lijkopening (waarom „spreekt” dit woord toch altijd zoo veel onaangenamer „aan” dan het ouderwetsche autopsie?) zweren zijn gevonden in den kronkeldarm, dan zal ik een ontleedkundige moeten lastig vallen met de vraag, of het jejunum tegenwoordig niet meer gekronkeld is, — tenzij een vage herinnering aan het Duitsche „Krummdarm” mij aan den sleutel helpt. Wanneer ik lees over de inwendige sapscheiding der teelballen zal ik deze plastische uitdrukkingwijze wellicht waardeeren, maar wanneer een lijder aan „teelbalschuil” wordt gedemonstreerd, zal ik toch weer aan het vertalen moeten gaan.

Ook meen ik, dat KOOPMAN's betoog <sup>3)</sup> voor het goede recht van de inderdaad bestaande internationale geneeskundige significa door prof. VAN RIJNBEEK allerminst afdoende is weerlegd, en dat werkelijk het Poolsche moeras ook voor ons het groote gevaar is, waarin de voor ons nationaal gevoel zoo strelende pogingen tot het vormen eener Nederlandsche geneeskundige taal dreigen dood te loopen.

Dat in ons gewone Nederlandsch aan den vreemde ontleende uitdrukkingen onze taal niet behoeven te ontsieren, is ook reeds door prof. KLUYVER <sup>4)</sup> betoogd. Misschien is daarbij niet genoeg nadruk gelegd op het feit, dat een woord uit een vreemde taal en zijn Nederlandsch synoniem meestal niet volkomen gelijkwaardig zijn (b.v. origineel en oorspronkelijk, isoleeren en afzonderen, excessen en uitersten, uitwassen of overdrijvingen). De omstandigheid, dat de schrijvers in het *Tijdschrift* heel dikwijls geen genoegen nemen met de *uitwerkselen* van het redactioneele blauwe potlood en er „bergen van correspondentie” voor over hebben, om als mondige menschen het

1) 1919 II n<sup>o</sup>. 23.

2) 1919 II n<sup>o</sup>. 25 bldz. 2010.

3) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1918 II bldz. 1392.

4) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1919 I no. 13.

goede recht van de door hen gekozen uitdrukkingen te verdedigen, moge voor de redactie een aanwijzing zijn, dat haar normen slechts schoorvoetend en wederstrevend door velen worden aanvaard.

Maar dit alles staat slechts in verwijderd verband met de zeer praktische en eenvoudige vraag, of er inderdaad een groot aantal Nederlandsche artsen zijn, die door de wijze van toepassing der taalcensuur in ons *Tijdschrift* worden tegengehouden van het inzenden van bijdragen; en zoo ja, of daarmede de lezer van het *Tijdschrift* iets van waarde verliest. Ik geloof met u, dat wie meent iets nieuws te kunnen brengen, wie de overtuiging heeft, een nieuw verband te hebben ontdekt, dat een helder licht werpt op allerlei verschijnselen en zaken, die vroeger zonder verband stonden, — de zulken worden door de redactiezeef niet afgeschrikt. Maar ik had het oog op de groote groep der practiseerende geneeskundigen, die in hun praktijk met ziektegevallen in aanraking komen, welke de boeken trotseeren, die — indien het hun niet te onaangenaam werd gemaakt — de klinische casuïstiek met goede bijdragen zouden kunnen vermeerderen. Het is niet moeilijk, de stelling te verdedigen, dat de casuïstiek de bron is, waardoor ook onze persoonlijke ervaring vruchtbaar wordt. Zonder de casuïstiek van anderen zien wij toch menig verschijnsel over het hoofd, dat wij eerst moeten kennen om het te kunnen herkennen. Het beste en dikste handboek verwijst naar die casuïstische ervaringen, indien het niet schematiseert. Ons *Tijdschrift* is vooral in zijn oudere jaargangen steeds een rijke mijn geweest aan goede casuïstiek. Zoudt gij nu niet a priori de mogelijkheid kunnen erkennen, dat de medicus-practicus met zijn zeer beperkten vrijen tijd, met zijn noodgedwongen steeds wisselenden focus van belangstelling, veel vaker dan noodig is van publicatie zijner waarnemingen weerhouden wordt door het vooruitzicht van de ergernissen, die het redactionelee blauwe potlood hem zal bezorgen, ook al heeft hij groote waardeering en dankbaarheid voor dat zelfde blauwe potlood, wanneer dit geen taal- of schrijffout ongecorrigeerd naar den drukker laat gaan?

Alkmaar, 29 November 1920.

A. J. KORTEWEG.

#### BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN BUITEN DE GROOTE STEDEN.

Uitgaande van de grondstelling, dat de voornaamste maatregel tegen syphilis en gonorrhoe hierin bestaat, dat de lijder in den kortst mogelijken tijd niet-meer-besmettelijk wordt gemaakt, heeft de ervaring mij geleid tot de overtuiging, dat ieder algemeen geneesheer te allen tijde elken geslachtszieke, die zich bij hem vervoegt, onmiddellijk en met alle kracht moet gaan behandelen, tenzij de patiënt zich zonder noemenswaarde moeite kan vervoegen bij instellingen, die zich in het bijzonder met die behandeling belasten.

Wil men zich hieraan houden, dan komt men vaak voor moeilijkheden te staan, waarvan ik hier enkele zou willen bespreken. In de eerste plaats de patiënten, die de behandeling niet ernstig willen opvatten en neiging vertoonen, om zich er aan te onttrekken. De algemeene arts kan die menschen niet naloopen. Van groot gemak zou het voor hem zijn, als hij beschikte over een aantal drukwerkjes met inlichtingen en raadgevingen, om deze gratis aan de patiënten te kunnen uitreiken. En verder zou het eveneens uitstekend zijn, indien hij een aantal gedrukte aansporingen gereed had liggen in omslag, dat alleen behoefde te worden voorzien van naam en adres, om nalatige zieken, die niet voor behandeling terugkomen, met nadruk op hun verplichtingen te wijzen. Men kan op zijn spreekuur niet de heele stof voldoende behandelen en uitleggen; beter en vollediger werkt een kleine brochure, zoo noodig gevolgd door één of twee dwangbevelen, om dat woord eens in niet fiscale beteekenis te gebruiken.

In de tweede plaats krijgt men soms patiënten van andere geneesheeren of uit omgevende gemeenten onder behandeling. Moge dit ongewenscht zijn, het algemeen belang moet hier vooropgaan en wij moeten niet beoordeelen, welke redenen de lijder heeft, om zich juist bij ons te vervoegen, doch veeleer ons verheugen, dat hij behandeling zoekt. Verwijst men hem naar zijn eigen dokter of naar zijn eigen gemeente,