

zuchtigen het aantal verrichtingen zóó opdrijven, dat de behoorlijk werkende artsen ongeveer niets voor hun werk krijgen. Voor 32 jaren, toen „Ziekenzorg” te Amsterdam dit stelsel invoerde, werd geschat, dat voor de toen gebruikelijke contributie f 0.35 per visite en f 0.20 per spreekuur bezoek zou kunnen worden betaald. De koers daalde echter vaak nog daar *onder*, als de ijver der artsen *boven* het gemiddelde steeg, en er was zelfs een kwartaal waarin nog niet de helft van den à pari-stand bereikt werd. Bovendien bedenke men, dat bij de tegenwoordige contributies onder behoorlijke contróle toch maar resp. f 0.70 en f 0.40 zou kunnen worden bereikt. En nu is het geheel iets anders, een groot aantal verrichtingen uit te voeren voor een vast bedrag, zóó dat men *gemiddeld* slechts f 0.70 voor een bezoek of f 0.40 bruto voor een advies ontvangt, óf dat men zulke bedragen voor zijn verrichtingen moet aannemen, en dan nog de vervoer - en andere kosten (*nu* per keer, en niet over het geheel der verrichtingen berekend) van deze winsten moet aftrekken. Voor de beoordeeling van het stelsel zijn nog twee feiten van belang:

1. Te Amsterdam heeft men het na twintig jaren moeten verlagen, hoewel een invloedrijke groep der bevolking met hartstocht ervoor geijverd heeft.
2. De ijveraars zelve behooren tot de „Federatie”, die in beginsel *tegen* de vrije artsenkeus is.

Als HUSTINX dit alles bedenkt, zal hij misschien zijn opvatting wel willen herzien.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ARTERIEELE ANAESTHESIE.

Met belangstelling heb ik het stuk van dr. ROEGHOLT over de arteriële anaesthesie gelezen en zou ik bijna geneigd zijn dit eenvoudige middel toe te passen. Toch blijkt bij nadere beschouwing deze eenvoud maar denkbeeldig te zijn, aangezien hij voor deze anaesthesie een onderbinding doet van de A. carot. ext, welke niet alleen tijdrovend, maar bovendien geheel overbodig is voor de kaakresectie. Wat de arteriële anaesthesie zelf betreft, zou ik willen opmerken, dat deze methode om haar groote kans op intoxicatie, zelfs bij de vaatgebieden met een afgesloten arteriële stelsel, zooals in de extremiteiten, verlaten is.

Nog minder zou ik geneigd zijn dit toe te passen in het stroomgebied van de art. carot. ext, welke immers door de art. ophthalmica in directe verbinding staat met de hersenvaten, zoodat vergiftigingsgevaar hier wel zeer gemakkelijk kan ontstaan. De voornaamste reden echter, waarom ik bovengenoemde methode niet zou willen aanbevelen, is, dat wij in de geleidingsanaesthesie der trigeminustakken met een 1 pCt. novocaïne-adrenaline oplossing een voortreffelijk, volstrekt betrouwbaar en geheel ongevaarlijk middel hebben.

J. G. KOPP.

HET FABRIEKSARTSENVRAAGSTUK.

Zie eens, collega BROCX, er is nog zoo iets als een eed of een belofte bij het arts-examen. Het is mij niet bekend hoe de allerjongste generatie over de verplichtingen denkt die zoo een eed of belofte oplegt (laat ons vast vertrouwen dat die nog steeds als iets heiligs beschouwd wordt) maar gij die toch niet tot *die* generatie behoort spreekt in zake het fabrieksartsenvraagstuk met een gemak over partijdigheid, over lastgeving, over fabrieksarts-ambtenaar zooals van u niet verwacht mocht worden. Het lijkt wel of een behandelend medicus zich van zijn gewetensplichten tegenover zijn patiënten zoo maar als van een jas of vest kan ontdoen. De medicus

practicus heeft nog altijd een vrij beroep ondanks welke uiterlijke gebondenheid ook. De hoogste en belangrijkste beslissingen moeten in laatste instantie met het eigen geweten uitgevochten worden waarbij niemand hem helpen kan. Eenzaam is hij op zijn post als de priester of de rechter. *Officium nobile!*

De niet-practiseerende artsen kunnen wij verdeelen in rustende geneesheeren die wij in hun welverdiende rust zullen laten; in wetenschappelijke werkers als hoogleeraren, anatomen, physiologen, bacteriologen enz. die zich aan de wetenschap gewijd hebben; in medische experts die aan allerlei groote lichamen in adviseeren, dirigeeren en controleeren hun levenstaak vinden en in assistenten die een verlengden studietijd doormaken. Een combinatie uit de verschillende groepen komt natuurlijk nu en dan in één persoon voor. Op de categorie der experts, waarvoor meestal niet de eersten de besten gekozen worden, past zuiver de benaming van medisch ambtenaar, naam die natuurlijk ontstond in vergelijking met wat des ambtenaars is. De meest hoogstaande onder hen deed afstand van den aureool die ook rond den eenvoudigsten plattelandsgeneesheer opglanst uit het verantwoordelijk contact met bedreigd leven en levende ellende.

Op den stadsgeneesheer, den scheepsarts, den fabrieksarts past niet den naam van medisch ambtenaar, al geniet hij van zijn „lastgever” een vast salaris. Zij hebben vrijwillig op zich genomen op bepaalde voorwaarden zieken of getroffen en te behandelen. Niemand heeft hun in die behandeling eenige „last” te geven. Zij hebben ook vrijwillig gezworen of beloofd te behandelen „naar beste weten”. Wat maakt collega BROCX toch nieuwe grondwetten over scheiding van behandeling en contrôle? Als een fabrieksarts meent dat werkhervatting mogelijk is dan is dat naar zijn beste weten. Een meeningsverschil kan door beroep beslecht worden. dat ook die beslissing niet steeds voor onpartijdig wordt gehouden, zooals collega BROCX zeer juist opmerkt, ligt eenmaal aan de onontwikkeldheid, aan de misleiding van een groot deel der arbeidersklasse, dat altijd vermoedt, dat de heeren éénlijn trekken. Hoezeer ook op arbeiders drang moge zijn uitgeoefend om zich niet door fabrieksartsen te laten behandelen, nu dit instituut heilzaam blijkt te werken denkt geen arbeider er meer over elders te gaan. Of collega BROCX zich er tegen verzet of niet, de ongevalleneeskunde is bezig ook in ons land tot specialisme uit te groeien. Bedenk hoe vruchteloos er tegen ieder opbloeiend specialisme gestreden is en help mede om haar de plaats te verzekeren die haar toekomt.

Kerkrade, 28 November 1927.

B. VERAART.

ERFELIJKE ONTAARDING VAN DE GELE VLEK GEPAARD MET KLEURENBLINDHEID.

De artikelen van de collegae VAN WAARDENBURG en WIBAUT in dit *Tijdschrift* van 26 November j.l., zijn mij een verheugend bewijs van de belangstelling, die mijn jongste publicatie van zoo bevoegde zijde mocht ondervinden.

Gaarne grijp ik de mij geboden gelegenheid aan om alsnog enkele toelichtingen bij mijn stamboom te geven.

Op de oorspronkelijke teekening stond dit vraagteken, maar het is tot mijn leedwezen, op het definitieve schema, abusievelijk weggefallen.

In de eerste plaats, wat betreft het ontbreken van een vraagteken bij P., het spijt mij dat dit tot moeilijkheden aanleiding heeft gegeven. In de tweede plaats wat de beteekenis der verschillende vraagtekens betreft, deze is inderdaad, zooals collega VAN WAARDENBURG heeft vermoed uiteenlopend in de verschillende generaties. Het ware daarom gewenscht geweest dit nog even in den tekst nader toe te lichten. Door omwerking en verkorting is dit echter verzuimd; de toelichting moge hier alsnog geschieden. Wat de personen F. 1 no. 6 en 7 betreft, hiervan