

# INGEZONDEN.

## KNAUS' NIEUWSTE GEGEVENS.

In No. 9 van dit *Tijdschrift*, bldz. 1469 vindt men beknopt de nieuwste gegevens van KNAUS weergegeven „über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes" in *Münch. med. Woch.*, 1931, No. 9: „volgens ervaringen en op physiologische gronden neemt KNAUS aan, dat de regelmatig om de 26—30 dagen menstrueerende vrouw alleen van 9—17 dagen na het begin der menstruatie zwanger kan worden. Bij een cyclus van 26 dagen ligt het optimum op den elfden en twaalfden dag, bij een cyclus van 30 dagen op den 15den en 16den dag. Bij onregelmatig menstrueerende vrouwen is deze tijd niet te bepalen".

In KNAUS' artikel vindt men naast volle waardeering van OGINO's arbeid, de nieuwe onderzoekingen van G. PICNUS, welke op het snelle verdwijnen der bevruchttingsgeschiktheid van het ovulum het licht laten vallen, enz.

Uit de vele praktische gegevens, waarover KNAUS thans reeds beschikt, kan hij reeds de gevolgtrekking maken van een ware wetmatigheid van zijn, door hem biologisch-experimenteel vastgestelden regel, dat bij den regelmatig 4-wekelijkschen cyclus het vruchtbare tijdperk valt tusschen den 11den—17den dag na de menstruatie.

Ook de meegedeelde 5 *schijnbare* uitzonderingen, alle te verklaren uit de gegevens, zijn uiterst leerzaam voor de medici practici.

Wat ik in mijn brochure: „*Periodieke onthouding in het huwelijk*" genoemd heb: de constante meervoudige cyclusvormen, noemt KNAUS de „physiologische Schwankungen im Ablaufe des regelmässig 4-wöchentlichen mensuellen Zyklus". En zoo komt hij tot de opstelling van bovengenoemden nieuwen regel, dat de regelmatig om de 26—30 dagen menstrueerende vrouw alleen den 9den—17den dag van het begin der menstruatie afzwanger kan worden. Dat is dus een tijdperk van 9 onthoudingsdagen, als men periodieke onthouding wil toepassen. En een menstruatiecyclus, die de grenzen van 26 tot 30 dagen niet overschrijdt, komt bij vele vrouwen voor. Echter maakt hij deze restrictie, dat het gezonde vrouwen moeten zijn „unter gleichbleibenden Lebensbedingungen". Dus houdt ook KNAUS hier rekening met ongewone en pathologische omstandigheden, wat mijns inziens bij periodieke onthouding noodig blijft.

Het is niet te ontkennen, dat deze nieuwe, eenvoudige regel van KNAUS grote praktische waarde heeft en bij de meerderheid der vrouwen toepassing kan vinden. Alleen is het noodzakelijk, de in de lucht zwevende 9—17 dagen nauwkeurig om te zetten in concrete data. Maar hierbij zijn vergissingen mogelijk. Vandaar, dat KNAUS een vernuftig samengestelde maandkalender „Konzip" heeft uitgedacht ten gebruike door vrouwen, wier cycli uitsluitend 26—30 dagen duren. Voor andere cycli is deze kalender onbruikbaar. De kalender zet den 9den—17den dag na het begin der menstruatie automatisch om in de 9 onthoudingsdagen der maand, zoodat vergissing is buitengesloten. Dit technische hulpmiddel is te verkrijgen bij H. HEYSZLER, Stübing bei Graz, Oesterreich, prijs 2 S. Waarschijnlijk zal het ook wel spoedig in Nederland te verkrijgen zijn.

Is echter de cyclus niet regelmatig tusschen 26—30 dagen, en ook bij kortere of langere cycli, dan zal men het best doen, te handelen volgens de door mij uitgewerkte methode OGINO-KNAUS. Terwijl ik met gerustheid den nieuwen regel van KNAUS voor cycli tusschen 26—30 dagen durf aan te bevelen: met *de volste* gerustheid doe ik dit van mijn uitgewerkte methode, welke volgens de zeer voorzichtige gegevens van OGINO is samengesteld. Een vol jaar praktische ervaring met deze methode leverde mij in alle gevallen, waarin ik ze toepaste, volkomen succes. Ook mijn kalender-methode is practisch beproefd en eenvoudig in toepassing.

Niettemin is voor regelmatige cycli tusschen 26—30 dagen (dit is dus daar, waar nooit kortere of langere cycli dan 26—30 dagen voortkomen) de regel van KNAUS, ook door sceptici, met gerustheid toe te passen: het resultaat zal zonder uitzondering verbluffend zijn en het diepst ingewortelde scepticisme uitroeien.

In twee jaren tijd heeft deze quaestie, van twee verschillende en elkaar aanvul-

lende kanten belicht door KNAUS en OGINO, reeds groote vorderingen gemaakt. Het zal niet lang meer duren of ieder arts zal met deze betrouwbare, onschadelijke en physiologische methode van periodieke onthouding tot zijn volle tevredenheid vertrouwd geworden zijn.

Udenhout (N. B.).

J. N. J. SMULDERS.

#### KASSENLOWENTUM.

Het naschrift van PINKHOF onder het ingezonden stuk van COPPES (*Tijdschrift*, 21 Maart 1931) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

PINKHOF schrijft: „Ook spreekt het vanzelf, dat men tot de patiënten van een arts, die op het oogenblik, dat de wet in werking gaat treden een grooter aantal verzekerden heeft, dan het voor zijn woonplaats vast te stellen maximum, niet zal zeggen: nu moet gij maar onderling loten, wie bij dien dokter mag blijven, wie niet”. Het bestaande wordt geëerbiedigd, maar bij dien arts worden geen nieuwe leden ingeschreven, zoolang hij nog boven het maximum is. Zoo is het overal gegaan, waar een maximum is ingevoerd”. Dit laatste nu is onjuist voor zoover het Rotterdam betreft. In Rotterdam is in 1918 een maximum ingesteld, maar de rechten van hen, die een grooter aantal ingeschreven leden hadden zijn geëerbiedigd, maar dan ook volkomen, d. w. z. deze artsen mochten een hooger maximum hebben dan de anderen en hebben dit ook nu nog in 1931.

Een maximum aantal zal er in de ziekenfondswet wel komen, echter persoonlijk beschouw ik dit in het belang van de ziekenfondsleden onnoodig en voor ons geneeskundigen uiterst onbillijk.

Onjuist is bovendien een maximum, omdat het 1<sup>o</sup>. plaatselijk verschillend moet worden geregeld; 2<sup>o</sup>. zelfs bijzondere stadsgedeelten een eigen maximum behooren te hebben, in een gedeelte eener stad met een groote arbeidersbevolking, wonen ongeveer geen particuliere patiënten; in dat stadsgedeelte zal men wel op het maximum aantal kunnen komen, doch is bijverdiensite uitzondering. In een wijk van beter gesitueerden is in den regel het aantal ziekenfondsleden der doctoren kleiner, doch daartegenover staat de veel grootere expansiemogelijkheid in de particuliere practijk. In de laatste 13 jaar gedurende welke te Rotterdam 9 geneeskundigen een hooger maximum hebben mogen behouden dan 2500, is bovendien gebleken: 1<sup>o</sup>. dat deze geneeskundigen onmiddellijk weer een groot aantal ingeschreven leden krijgen, als zij gedaald zijn beneden hun maximum; 2<sup>o</sup>. Dat deze collegae een lager cijfer hebben wat betreft hun gemiddeld aantal verwijzingen naar specialisten dan de overige doktoren, waaruit besloten kan worden, dat zij veel patiënten zelf behandelen, die collegae met minder ziekenfondspractijk naar specialisten verwijzen. De reden hiervan is, dat deze collegae hun tijd volkomen besteden aan hun groote ziekenfondspractijk. Andere betrekkingen en particuliere practijk zijn gering.

En nu kom ik tot de onbillijkheid van een maximum aantal leden. Zoolang niet nauwkeurig wordt nagegaan wat iedereen doet behalve zijn ziekenfondspractijk (bijv. spoorwegarts, fabrieksarts, contrôle en particuliere practijk enz.) en dat is althans voor de contrôle en particuliere practijk niet na te gaan, blijft het een grove onbillijkheid om hen, die 2500 ingeschreven leden hebben en niets meer (en dat is in Rotterdam geen uitzondering) te zeggen „nu is het genoeg”.

De werkkraft en werklust van zeker niet de minsten onder ons zijn en worden volkomen onnoodig aan banden gelegd.

Rotterdam, 28 Maart 1931.

L. H. F. CHAILLET.

#### VERDOOVENDE MIDDELEN OP RECEPT.

De inspecteur der volksgezondheid zond mij een gedrukte circulaire 1), die blijkbaar aan alle apothekers is verzonden, waarin hij mijn bijzondere aandacht vestigde op art. 13 der wet regelende de uitoefening der artsenijsbereidkunst.

1) Zie onder Wetten, Besluiten, enz. in dit nummer. *Red.*