

van de steden door de goede zorgen van rijk, provincie, gemeente en de verschillende Kruisverenigingen. Menige kinderarts kan per week 4 à 5 consultatiebureaux bewerken en vindt reeds daarin een redelijke bestaansmogelijkheid. De vraag naar specialistisch consult wordt hierdoor tevens bevorderd, zooals de ervaring voldoende leert. Dit neemt nog toe sinds ook de „kleuterzorg” een afzonderlijk jachtterrein is geworden. Al deze consultatiebureaux geven gratis advies en gaan in het meerendeel der gevallen buiten den huisarts om.

Ik waardeer dit ten volle, als komende ongetwijfeld ten goede aan de volksgezondheid, al zijn er onvermijdelijk voor den huisarts minder prettige verhoudingen door ontstaan.

De schepping van leerstoelen in kindergeneeskunde leidde tot het ontstaan van officieele kinderartsen, maar ook tot bevordering van de kennis der kindergeneeskunde bij de aanstaande gewone artsen. Zij moeten er zelfs zooveel van weten, dat zij kunnen afgewezen worden op het artsexamen wegens onvoldoende kennis. Wat een voorsprong op ons ouderen, die er in de practijk zoo'n beetje in moesten thuisraken met of zonder boekenstudie. Het geslacht der ouderen sterft snel uit en zijn deze goed onderlegde jongeren dan nóg niet in staat om ook eenvoudige gevallen van specifieke kinderziekten te onderkennen en voor de moeilijke consult in te roepen, zooals op elk ander gebied der gespecialiseerde geneeskunst? Dat een kinderarts het geval, waarvoor hij in consult geroepen is, graag wil afwerken — wie zal hem dit misgunnen en ligt hierin niet voldoende aanraking met de huispractijk? „De ouders wenschen een kinderdokter voor hun jeugdig kroost”. Welke ouders zijn dit, toch alleen de gelukkigen met een beetje ruim inkomen die, „zeer ontwikkeld” als ze gewoonlijk zijn, wel weten, dat een specialist toch nog heel wat anders is dan een huisarts.

Moeten wij niet consequent zijn en ook in de fondsen de kinderartsen toelaten tot de huispractijk? Of is hier geen vraag naar van de zijde dezer specialisten?

De Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde begeeft zich buiten de wetenschappelijke paden, waarop zij zoo welverdiende lauweren plukt. Ik betreur dit, al gaat het moeilijk in onzen tijd om buiten de „vakorchanisaasie” te blijven maar ook op dit gebied is „fair play” nog wel mogelijk. Ik weet te vechten tegen windmolens, want het publiek heeft geoordeeld — en hoe dit oordeel is ontstaan, laten wij rusten — men heeft zich bij het feit neer te leggen. Ook het Hoofdbestuur is van deze meening. Kunnen wij niet tot een compromis komen en dan ten minste de leeftijdsgrens verlagen tot, laat ons zeggen, den schoolplichtigen leeftijd?

Nijmegen 14 April 1933.

J. B. C. PERSENAIRE.

#### DE MOTIE DER KINDERARTSEN.

In het nummer van 1 April pagina 1503 lees ik, dat op de ledenvergadering van de Nederlandsche Vereeniging van Kindergeneeskunde, gehouden te Utrecht 11 Maart 1933, met algemeene stemmen de aldaar vermelde motie werd aangenomen.

Deze mededeeling is onjuist, daar ik, gevolggewend aan de uitnoodiging van het bestuur voor hen, die niet ter vergadering zouden verschijnen, schriftelijk heb medegedeeld te zijn vóór de motie HUNSINGA. In datzelfde schrijven heb ik mijn meening gemotiveerd, dat in casu de huisartsen gelijk hebben in hun verzet tegen den bestaanden toestand.

Amsterdam, 4 Mei 1933.

W. F. ENKLAAR.

#### WAARSCHUWING.

*Aan alle Nederlandsche artsen, leden der Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.*

Na lezing van de „Waarschuwing” in het laatst verschenen nummer van het *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde* acht ik het van groot belang er hier op te wijzen, dat het stuk van de Vlaardingsche artsen niet kan worden beschouwd als het resultaat van een objectief onderzoek.