

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### HET AUTOMOBIELONGELUK ALS OORZAAK (GEVOLG) VAN DOOD EN ZIEKTE.

Gaarne sluit ik mij aan bij de meening van collega PRINS. Het lijkt mij thans een gewaagde proefneming om nu, terwijl het verkeer zoo toeneemt, de keuring af te schaffen. Het schrikbarend aantal ongelukken moet juist voor ons, medici een aansporing temeer zijn streng te keuren. Er heerscht op dit terrein een chaotische verwarring. Er wordt thans gekeurd naar ieders smaak, gevoel, geweten, en onwetendheid. De grootste tegenstrijdigheden kan men hier vaststellen (b.v. de een vindt een fluisterstem + O,R en L geen bezwaar, de ander keurt hierop af, en m.i. zeer terecht). Zoolang de wetgever niet zegt, welke medische eischen hij stelt voor een bestuurder van een motorrijtuig, hadden wij de verantwoording van het keuren niet op ons moeten nemen. De wetgever geeft zich de moeite niet, ons deze eischen te leeren kennen, en schuift hiermede de verantwoordelijkheid op de schouders der geneeskundigen.

Een zelfden toestand vindt men bij vele gemeentelijke geneeskundige diensten.

De officier van gezondheid heeft tenminste een keuringsreglement, zoodat daar een gedragslijn gevolgd kan worden.

Voor de keuring van bestuurders van motorrijtuigen zou wellicht het verzekeringssysteem aanbeveling kunnen verdienen, hetgeen ik mij in ruwe trekken als volgt voorstel: „De huisarts vult een formulier in, waarvan de vragen door den wetgever gedirigeerd zijn; de medische adviseur (provinciegewijs) neemt de eindbeslissing. Over eventueele grensgevallen kan door den huisarts al of niet gunstig geadviseerd worden.

Een en ander heeft bovendien het voordeel, dat een huisarts bij afkeuring niet in conflict komt met zijn patiënten. Wat dit betreft, bestaan er ergerlijke toestanden, die lijken op het koopen van een doktersverklaring. Ik heb mij niet verdiept in theorieën, welke categorie van rijders de meeste ongelukken veroorzaakt, noch of er statistieken zijn, die kunnen aantonen, dat vele ongevallen voorkomen hadden kunnen worden, door minder oppervlakkige keuring, noch of een psycho-technisch onderzoek nuttig of noodzakelijk is, maar wel meen ik, dat het onze plicht is, er voor te waken dat, nu de wetgever eenmaal de wenschelijkheid van een keuring heeft uitgesproken, deze keuring niet tot een pasquil wordt, waarover velen (niet in het minst artsen) de schouders minachtend ophalen. Zoo is de toestand althans helaas tot heden, en daarom juich ik het pogen van collega PRINS toe, op dit terrein verbetering te brengen.

W. J. MAZZOLA, Amsterdam.

### KINDERARTS: HUISARTS OF SPECIALIST?

Dit netelige vraagstuk, ter sprake gebracht in de algemeene vergadering van de Ned. Mij. t. B. v. Gen. te 's-Gravenhage, op 3 Juli j.l., kan er allerminst op bogen hier rustig en alzijdig te zijn bekeken, en de gedecreteerde uitspraak is in geen deele gelijk te stellen met een oplossing.

De Ned. Mij. t. B. v. Gen. erkent den huisarts en den specialist. Tertium non datur.

De Nederlandsche vereeniging van Kinderziekten houdt vast aan de hybride: huisarts-specialist; zij eischt voor haar leden het recht op, om als huisarts op te treden en tegelijkertijd aanspraak te maken op de voorrechten van den specialist, zonder echter diens plichten te aanvaarden.

Beide standpunten sluiten elkaar uit en schijnen onvereinigbaar. Zou de uitspraak van 3 Juli: „de kinderarts is specialist” het laatste woord zijn en wellicht hiermede de exodus ingeluid worden van een groote groep van wetenschappelijk aangelegde leden uit de Ned. Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunde? Het ware te betreuren voor beide partijen. Voor de Ned. Mij. t. B. d. Gen. zal dit een verlies beteekenen van niet te onderschatten waarde, maar even zeker zal het voordeel derasociaal herkgren vrijheid van handelen voor de kinderartsen te duur gekocht blijken met het verlies van contact met de Maatschappij van Geneeskunde, met de bescherming die zij biedt en haar fatsoensleer.

Mijns inziens behoeft het zoover ook niet te komen; daarvoor is slechts noodig, dat de *kinderartsen hun aanspraken herzien* en een scheiding maken tusschen den kinderarts-huisarts en den kinderarts-specialist.

*Kinderarts-huisarts* is hij, die bij vestiging besluit geen andere patiënten te behandelen dan die van o jaar tot, laat ons bijv. zeggen, de puberteit, en die zich stipt aan de gestelde leeftijdsgrenzen houdt. Elk medicus heeft het recht zich zelf een dergelijke beperking van zijn werkkring voor te schrijven. Wil hij van te voren bijzondere studies maken in deze richting, des te beter voor hem en zijn patiënten, maar voorschrijven kan men dit niet. Als huisarts blijft hij hierin vrij. Hij is bevoegd de gewone fondspractijk van den huisarts zoover het kinderen betreft uit te oefenen, zijn titel zij: Kinderarts-huisarts.

De titel van *Kinderarts-specialist* komt alleen hem toe, die het vak als specialist kan en wil beoefenen. Hij zal de noodige waarborgen moeten geven, dat hij het recht heeft als zoodanig op te treden, hiervoor kunnen normen worden vastgesteld, voor zoover dit niet alreeds geschiedt. Hij geniet de voorrechten die het specialisme schenkt, en is onderworpen aan de plichten daaraan verbonden.

En hiermede ontvangt ieder wat hem toekomt.

De *huisarts* kan tevreden zijn, daar deze oplossing hem bevrijdt van de deloyale concurrentie, waartegen hij in verzet komt.

De *kinderarts-huisarts* kan tevreden zijn, daar zijn positie hiermede in harmo is met de medische ethica, en zij hem in staat stelt zich een behoorlijk besta te verzekeren. Hij moet hiervoor het offer brengen van den titel van speciali hetgeen hem niet zwaar kan vallen, daar deze hem niet toekomt.

De *kinderarts-specialist* kan tevreden zijn, daar hiermede ook voor hem de schij van het hinderlijke dualisme vervalt. Ook in materieel opzicht kan zijn positi hierdoor slechts verbeteren; want het is niet alleen de huisarts, die de concurrenti van zijn dischgenoot aan den lijve ondervindt.

Voor alle 3 categorieën beteekent deze oplossing een zuiveringsproces, dat de onderlinge waardeering en het aanzien van allen slechts kan verhoogen.

's-Gravenhage, 1 September 1933.

Dr. H. A. STHEEMAN.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**BERLIJN. — Misbruik van verslavingsvergiften.** Te Lübeck heeft een arts terecht gestaan, die in drie maanden tijds aan een gravin 600 pakjes *psicaine* had geleverd, voor 30 mark per stuk. Bij den apotheker had hij 1.20 mark per stuk betaald. Hij beweerde, de dame te hebben willen ontwennen van cocaïne, doch daarmede was in strijd, dat hij haar in denzelfden tijd ook morphine had verstrekt. Hij werd tot 18 maanden gevangenisstraf veroordeeld. Zijn vrouw en de vrouw van een kapper, als medeplichtigen, tot twee maanden. Ook is gevangen genomen een 24-jarige man, die bij een aantal artsen receptenpapiertjes stal, en daarop dan *dicodid* invulde (*Berl. Aerzte-Corresp.*, 26 Aug.).

— **Nieuwe vaktermen.** In de *Berl. Aerzte-Corresp.* van 26 Augustus stelt F. HEINSIUS voor, de instelling, die zich met de verbetering („Aufartung”) van het ras moet bezig houden, te noemen „Reichssippenamt” en haar voorzitter „Reichssippenwahrer”.