

komen, blijkt duidelijk — aldus het Centraal College — „dat van algemeen vaststaande gebruiken, laat staan bindende voorschriften op het punt van wat een huisarts voor het leiden van een bevalling in rekening behoort te brengen, nog geen sprake is”. Hierop volgt de overweging: „dat het bedrag, dat in rekening wordt gebracht door de huisarts, dus bepaald zal dienen te worden aan de hand van een aantal factoren, waaronder het bestaande gebruik, in het bijzonder bij andere artsen ter plaatse en in de omgeving en eventueel onderlinge afspraken, naast de verplichting de hierbovenvermelde marge aan te houden de voornaamste zullen zijn”.

Het Centraal College formuleert — na te hebben opgemerkt, dat partijen in beroep zich anders dan in eerste aanleg hebben beroepen op medisch-ethische beginselen, die in deze zaak inderdaad een belangrijke betekenis hebben — een eigen, zelfstandig advies. De arts, aldus het college, heeft de vroedvrouw klaarblijkelijk ernstige concurrentie aangedaan, welke met grote waarschijnlijkheid geacht moet worden grotendeels door zijn onjuiste wijze van berekenen te zijn ontstaan. Dit aandoen van concurrentie op grote schaal is in strijd met wat de medicus betaamt, en is te ernstiger, nu daardoor kennelijk de verdeling der patiënten tussen arts en vroedvrouw, zoals die zich normaliter had ontwikkeld, is verstoord. De arts kan geen beroep doen op de wenselijkheid, dat een patiënt vrije keuze moet hebben, omdat vrije keuze in het verband der verplichte verzekering nu eenmaal geen keuze tussen gelijkwaardige mogelijkheden betekent. Ook medisch-ethische overwegingen moeten leiden tot een ruime marge tussen de beloning van de huisarts en de vroedvrouw.

Tenslotte verwerpt het Centraal College nog het beroep van de arts op de wenselijkheid, dat hij verloskundige vaardigheid onderhoudt, daar hij die bij particuliere patiënten moet kunnen opdoen, en de pathologische gevallen, die deze ervaring het beste verschaffen, toch bij hem in behandeling komen.

Aangezien de kernvraag, die partijen verdeeld houdt, de juistheid betreft van het stelsel, door de arts gevolgd, welk stelsel het Centraal College verwerpt, heeft een bindend advies niet aan te geven een vast bedrag, dat de minimum-beloning van de arts inhoudt; in het voorafgaande, zegt het Centraal College, zijn voldoende richtlijnen vervat, waarlangs deze arts evenals iedere huisarts zijn tarief zal kunnen vaststellen, en, wanneer daartoe door verandering der beslissende factoren aanleiding is, zal kunnen wijzigen.

REDACTIE

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BEVORDERING VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK OP ARBEIDSGENEESKUNDIG GEBIED

Door de Gezondheidsorganisatie T.N.O. werd onlangs ingesteld de Commissie voor Arbeidsgeneeskundig Onderzoek, met het doel het desbetreffende wetenschappelijk onderzoek te bevorderen en te coördineren.

Hierbij wordt in het bijzonder gedacht aan meer fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, in teamverband en onder gezamenlijke verantwoordelijkheid, te verrichten door medici en technici die hetzij bij bestaande onderzoekinstellingen hetzij in de praktijk werkzaam zijn.

In de Commissie zijn vertegenwoordigd die instanties, die

op verschillende wijze reeds bij de problemen van de arbeidsgeneeskunde zijn betrokken, n.l.:

Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde;
Arbeidsinspectie;
Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde;
Afdeling Gezondheidstechniek T.N.O.
De commissie heeft de volgende samenstelling:
Prof. Dr. G. C. E. BURGER, voorzitter,
J. DE GROOT, arts,
Prof. W. F. J. M. KRUL, } leden,
Prof. Dr. P. MUNTENDAM, }
Mr. P. H. VALENTGOED, }
Ir. D. VAN ZUILEN, technisch secretaris,
Mej. A. E. WINKEL, secretaris.

Hoewel de Commissie uiteraard belangstelling heeft voor alle onderwerpen op arbeidsgeneeskundig gebied, mag niet worden verwacht dat de Commissie van de aanvang af op elk gebied zelf actief werkzaam zal zijn. Op grond van urgentie en de beschikbare personele en materiële middelen is vooreerst een beperkt aantal onderwerpen uitgekozen.

De Commissie zal in haar taak worden bijgestaan door stuurgroepen, waarin de op het desbetreffende specifieke terrein werkzame medische en technische deskundigen zitting hebben. In het algemeen zullen dit zijn personen uit de praktijk en van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, T.N.O. en de Arbeidsinspectie.

Vooreerst zullen stuurgroepen worden ingesteld voor de volgende gebieden:

Influens van de omgevingstoestand wat klimaat betreft.

Luchtverontreiniging binnen de bedrijven:

a. problemen betreffende stofverontreinigingen,

b. problemen betreffende toxische verontreinigingen.

Ergonomie, o.a.: betekenis van werk- en rusttijden; ploegenarbeid; arbeidsbelasting en arbeidsbelastbaarheid, een en ander bezien uit het oogpunt van bescherming van de arbeider.

Wetenschappelijk klinisch ongevalsonderzoek, benevens een werkgroep voor documentatie en publicatie.

Desgevraagd zal de Commissie gaarne haar medewerking verlenen om op initiatieven van anderen, onderzoek waaraan behoefte bestaat, mogelijk te maken, zowel wanneer dit door individuele onderzoekers als in groepsverband uitgevoerd dient te worden. Onder andere kan financiële steun worden verleend wanneer de beschikbare middelen dit toestaan.

's-Gravenhage, 15 augustus 1957

A. E. WINKEL,
secretaris

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

PHIMOSIS

In het caput selectum over Phimosis wijst collega SCHOORL er weer eens op, dat de diagnose phimosis bij zuigelingen vaak ten onrechte wordt gesteld.

Terecht verzet collega SCHOORL er zich tegen dat de vaak voorkomende verklevingen als phimosis worden beschouwd. Deze verkleving van de voorhuid moet ook bij de pasgeborene nog als fysiologisch worden beschouwd. Opheffing van verkleving van het praeputium bij jonge zuigelingen is gevaarlijk en kan tot (dodelijke) sepsis leiden.

Op oudere leeftijd moet deze verkleving wel worden opgeheven. Over het verband met penis-carcinoom kan ik niet oordelen. Maar de kans op ontstekingsverschijnselen, en in het algemeen de eisen van zindelijkheid maken

het opheffen van verklevingen nodig. Ik meen dat dit niet tot het vierde levensjaar moet worden uitgesteld, zoals collega SCHOORL voorstelt. Het meest praktisch is het, dit aan het einde van het eerste levensjaar te doen. Vele gezonde jongetjes kunnen dan nog door de huisartsen en door de consultatiebureaus voor zuigelingen worden bereikt. Op het consultatiebureau kan deze lichte ingreep tot het afscheidsceremonieel voor de jongetjes behoren, terwijl dan verder op het kleuter-consultatiebureau nog eens op de toestand van het praeputium kan worden gelet. Ook bij jonge kleuters onder de vier jaar komen de door collega SCHOORL beschreven klachten van jeuk en irritatie door smegma en afgestoten epitheelcellen geregeld voor. Aan het einde van het eerste jaar is de ingreep volkomen gevaarloos. Wel moet men de moeder mededelen dat pijnlijke mictie en zelfs anurie gedurende korte tijd het gevolg kan zijn. Maar binnen 24 of ten hoogste 48 uur is alles weer in orde. De behandeling kan in den regel door de moeder (resp. vader) worden herhaald, het gemakkelijkst in een warm bad, gevolgd door invetten van de glans.

Voorts behoren oudere jongens te leren dat de reiniging van de genitalia bij het was-ritueel hoort en dat daarbij het praeputium tot achter de corona glandis moet worden teruggeschoven.

Op dit punt heerst schromelijke onkunde (smegma = sperma!) en onzindelijkheid. Bruidegoms moeten zich na een voorlichtingsavond nog haastig vóór de huwelijksdatum voor een phimosis laten opereren en bij gehuwde mannen geschiedt deze operatie soms pas na jarenlange moeilijkheden. Valse religieuze moraal doet sommige jongeren aannemen dat de genitalia alleen met water, niet met zeep mogen worden beroerd.

Met de circumcisie — mode in Amerika en Canada — komen onze emigranten in ernstig conflict.

En ten slotte de politiek! Sommige moeders meenden in de oorlog dat het opheffen van verkleving bij het laatste bezoek aan het consultatiebureau het gevolg was van een nazi-maatregel!

Literatuur: SCHOORL, M. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1443.

Tilburg, 4 augustus 1957

J. L. KEYSER

Om drie redenen meen ik dat het losmaken van de verklevingen tussen praeputium en glans penis niet aan het einde van het eerste levensjaar doch beter later kan geschieden, bv. op vierjarige leeftijd. Ten eerste is spontane loslating van verklevingen gedurende de eerste levensjaren mogelijk. Ten tweede komen complicaties slechts zelden voor. Ten derde maakt de geringe afmeting van de penis van een jongetje van één jaar manipulaties niet eenvoudig.

Amersfoort, 2 september 1957

M. SCHOORL

ELEKTRO-AREOGRAFIE VAN DE HERSENSCHORS

Op 11 juli 1957 werd te Amsterdam door de heer J. P. SCHADÉ ter verkrijging van de graad van doctor in de geneeskunde het proefschrift, getiteld *Electro-areo-grafie van de cortex cerebri* verdedigd. Het is zeer verheugend dat ook de natuurkunde haar weg in het medische wetenschappelijke onderzoek heeft gevonden en het is dan ook zeer te betreuren dat genoemd proefschrift in dit opzicht een stap terug is.

Als één van de belangrijkste experimentele resultaten wordt een verband tussen de frequentie en de amplitudo in het elektro-corticogram genoemd; het produkt van frequentie en amplitudo zou bij gelijke weerstand van de cortex constant zijn. Behalve dat er ernstige bezwaren tegen de toegepaste meetmethode zijn in te brengen — er wordt o.a. geen

gebruik gemaakt van moderne analyse-technieken — getuigt de mathematische en statistische bewerking van weinig inzicht en worden er hier en daar grove fouten gemaakt. Zo schijnt de auteur zich bv. niet te realiseren dat voor significantietoetsen met behulp van de standaarddeviatie het waarnemingsmateriaal aan speciale voorwaarden moet voldoen, hetgeen, ten gevolge van selectie, hier niet het geval is geweest.

Voor de vastgestelde verschijnselen wordt tenslotte een theoretische verklaring gegeven die als sluitstuk op het experimentele werk moet dienen. De veronderstellingen waarvan in het laatste hoofdstuk wordt uitgegaan en de afleidingen zijn echter onjuist. Het is dan ook geen wonder dat de conclusies tot vreemde consequenties aanleiding geven. De genoemde relatie, dat het produkt van frequentie en amplitudo constant is, zou een gevolg zijn van een eigenschap van de apparatuur. Ad absurdum gevoerd zouden er bovendien bij afwezigheid van apparatuur oneindig grote potentiaalverschillen in de cortex ontstaan!

Het is dan ook niet verantwoord, zich bij klinisch en ander werk te beroepen op de resultaten en de conclusies in dit proefschrift.

Amsterdam, 14 juli 1957

J. J. DENIER VAN DER GON
J. STRACKEE

Het is te hopen, dat de schrijvers van bovenstaande regelen nog eens, maar in een meer exacte vorm en in een daartoe geschikt tijdschrift, op hun kritiek zullen terugkomen, als nadere publikaties alle gegevens brengen. Van hetgeen wij vermoeden, dat bedoeld werd, laten onze gegevens weerlegging gemakkelijk toe.

Wanneer onze vermoedens omtrent de bedoelingen van de schrijvers juist zijn, dan zijn onderstaande regels een weerlegging van hun kritiek.

De bezwaren tegen het theoretische sluitstuk zullen na een kort overzicht van onze eigen conclusies worden besproken.

Conclusies.

a. In een bepaalde activiteitstoestand van de hersenschors komen in het corticogram een aantal golven voor, die men naar hun verschillende frequenties kan onderscheiden.

b. Dit resultaat is fysisch te interpreteren. Men stelle zich daarbij de cortex voornamelijk voor als een weerstand volgens Ohm, waarover een elektromotorische kracht staat.

c. Het blijkt dan, dat de trilling met de hoogste frequentie verzwakt doorkomt ten gevolge van de spanningsdeling over de capaciteit, welke aan het rooster is toe te kennen.

d. De topwaarde van de elektromotorische kracht zou echter, bij de te onderscheiden frequenties gelijk zijn.

e. De topwaarde is recht evenredig met de gemeten uitslag, vernienigvuldigd met het produkt van de rooster capaciteit, de cortexweerstand, en de hoekfrequentie. Dat wil zeggen, dat de nominale ladingsverschuiving per seconde voor alle frequenties bij een bepaalde activiteitstoestand constant is.

f. Het betekent ook, dat het quotiënt van de nominale waarde van de elektromotorische kracht, gedeeld door de schorsweerstand constant is.

g. Vastgesteld werd, dat de schorsweerstand constant is bij een bepaalde activiteitstoestand (alle veranderingen bij een gelijkblijvende activiteit volgen een iso-ohm).

h. Derhalve is het nominale spanningsniveau in de schors daar waar de elektromotorische kracht moet worden gedacht, bij een bepaalde activiteitstoestand constant.

j. Verlaagt men de activiteitstoestand, dan wordt enerzijds de schorsweerstand hoger, en worden anderzijds de uitslag en de te onderscheiden frequenties lager. Het resul-