

M 1457

Medisch & contact

Hoofdredacteur: Dr A. Tillema, Redacteuren: M. R. van
Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C.
voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Verschijnt om de twee weken. Abonnementsprijs per halfjaar fl. 3.- bij vooruitbetaling. No. 1, 27 Januari 1945.

Zooals in artsenkringen wel algemeen bekend mag worden verondersteld, heeft na de bevrijding van een deel van ons Vaderland Het Medisch Contact zich beijverd om een onderlinge band tusschen de artsen te leggen, waardoor een voorloopige artsenorganisatie ter beschikking kwam, welke zou kunnen optreden als vertegenwoordigend lichaam der Nederlandsche artsen in bevrijd gebied. Deze organisatie werd te meer noodzakelijk, toen bleek, dat de bevrijding van geheel het land nog wel eenigen tijd op zich zou laten wachten en de gewijzigde omstandigheden in het bevrijde gebied het noodzakelijk maakten reeds nu allerlei maatregelen op medisch terrein te nemen. Een, de overgrootste meerderheid der artsen vertegenwoordigende organisatie, zal reeds nu de belangen van Volksgezondheid en artsen kunnen behartigen en aan allerlei instanties de gelegenheid kunnen bieden, zich met de artsen in verbinding te stellen ter bespreking van de vele medische aangelegenheden, die op oplossing wachten.

Het onderlinge contact tusschen de artsen in het bevrijde gebied werd van 't begin der bevrijding af nagestreefd door het houden van geregelde vergaderingen van afgevaardigden uit de verschillende afdelingen, waarbij de bedoeling voorzat, dat de afdelingen zelf zouden zorgen voor de verspreiding der verschillende berichten en mededeelingen onder haar leden. Wegens de groote communicatiemoeilijkheden heeft hieraan op vele plaatsen nog al iets ontbroken, zoodat vooral de artsen in de peripherie slechts op onvoldoende wijze konden worden bereikt.

Dit mededeelingenblad zal dan ook zeker in een behoefte voorzien en er toe kunnen bijdragen, dat de maatregelen en de bepalingen, die worden voorgesteld, uniform worden toegepast.

Voor al ook moge door deze wijze van contact de band tusschen de artsen worden verstevigd, waardoor zij in de toekomst op den ingeslagen weg van samenwerking in 't algemeen belang kunnen doorgaan.

Het eerste verschijnen van dit blad biedt ons tevens de gelegenheid om nogmaals getuigenis af te leggen van onzen trouw aan Vorstin en Vaderland en de belofte te vernieuwen, onze volle medewerking te zullen verleen bij het geestelijk en lichamelijk herstel van ons zwaar beproefde volk.

Het bestuur van Medisch Contact voor het bevrijde Nederlandsche Gebied.

On verzoek van het Bestuur van „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied” hebben wij de redactie van

reeds nu allerlei maatregelen op medisch terrein te nemen. Een, de overgrote meerderheid der artsen verenigende organisatie, zal reeds nu de belangen van Volksgezondheid en artsen kunnen behartigen en aan allerlei instanties de gelegenheid kunnen bieden, zich met de artsen in verbinding te stellen ter bespreking van de vele medische aangelegenheden, die op oplossing wachten.

Het onderlinge contact tusschen de artsen in het bevrijde gebied werd van 't begin der bevrijding af nagestreefd door het houden van geregelde vergaderingen van afgevaardigden uit de verschillende afdeelingen, waarbij de bedoeling voorzat, dat de afdeelingen zelf zouden zorgen voor de verspreiding der verschillende berichten en mededeelingen onder haar leden. Wegens de groote communicatiemoeilijkheden heeft hieraan op vele plaatsen nog al iets ontbroken, zoodat vooral de artsen in de peripherie slechts op onvoldoende wijze konden worden bereikt.

Dit mededeelingenblad zal dan ook zeker in een behoefte voorzien en er toe kunnen bijdragen, dat de maatregelen en de bepalingen, die worden voorgesteld, uniform worden toegepast.

Voor al moge door deze wijze van contact de band tusschen de artsen worden verstevigd, waardoor zij in de toekomst op den ingeslagen weg van samenwerking in 't algemeen belang kunnen doorgaan.

Het eerste verschijnen van dit blad biedt ons tevens de gelegenheid om nogmaals getuigenis af te leggen van onzen trouw aan Vorstin en Vaderland en de belofte te vernieuwen, onze volle medewerking te zullen verleen en bij het geestelijk en lichamelijk herstel van ons zwaar beproefde volk.

Het bestuur van Medisch Contact voor het bevrijde Nederlandsche Gebied.

Op verzoek van het Bestuur van „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied” hebben wij de redactie van deze uitgave op ons genomen. De lezer vraagt natuurlijk dadelijk: wat stelt men zich voor doel? Juist om dit te illustreeren is de naam gekozen. Hoe denkt men dan het gestelde doel te bereiken? In de eerste plaats door zoo veel mogelijk te vertellen van de werkwijze van onze artsenorganisatie en de door haar bereikte resultaten. Zeer velen zullen hiervoor belangstelling hebben. Verder zullen de mededelingen van de overheidslichamen in onze kolommen een plaats kunnen vinden en zoo den arts kunnen bereiken. Ook zouden van tijd tot tijd artikelen kunnen worden opgenomen, die een algemeene strekking hebben, zij het op wetenschappelijk, sociaal, of ander terrein. En tenslotte zal misschien de ervaring leren, dat er behoefte bestaat aan voorlichting op andere gebieden. Voor deze laatste groep zijn wij afhankelijk van aanwijzingen uit den kring onzer lezers. Het zal echter ieder duidelijk zijn, dat het formaat van ons blad de inhoud beperkt.

De Redactie.

Brief der artsen aan Seys-Inquart.

Aan den Heer Rijkscommissaris
van het bezette Nederlandsche Gebied.

Opnieuw zien de Nederlandsche artsen zich genoodzaakt het woord tot U te richten. Ook zonder dat deze brief van handteekeningen is voorzien zal het U duidelijk zijn, dat hier de stem spreekt van duizenden artsen, die in December 1941 U hun opvattingen over hun beroepsplicht kenbaar hebben gemaakt en

sindsdien U omtrent hun vaste wil om dienovereenkomstig te blijven handelen, geen twijfel hebben gelaten.

Een aantal maatregelen de laatste tijd door de bezettende macht getroffen, zijn wel niet direct tegen de artsen gericht, doch vormen een zoodanige dreiging voor de volksgezondheid, dat de artsen meenen niet te mogen zwijgen.

Zij protesteeren allereerst tegen de gepleegde

inbreuk op de zelfstandigheid en het eigendom van de vereeniging „Het Nederlandse Roode Kruis”. Opnieuw hebt gij de leiding van een Nederlandsche instelling in handen gelegd van iemand, die door het geheele volk gewantrouwd wordt en voor wien ieder gevoel van achting ontbreekt. Voor een instituut, dat op vrijwillige medewerking berust, staat dat gelijk met opheffing. Het spreekt vanzelf, dat, nu deze instelling tot een Duitsch instrument geworden is, ook de Nederlandsche artsen daarmee niet kunnen samenwerken. Met groote zorgen denken zij, hoe hun hierdoor

midden in de ellende van den oorlog een belangrijk middel tot hulpverlening aan door de oorlogshandelingen in nood geraakte burgers uit handen is geslagen. Verrast zijn zij, na al wat er voorafgegaan is, over dit nieuwe machtsmisbruik, amper. Zij kunnen niet nalaten er op te wijzen, dat het te loor gaan van de eerbied voor het Roode Kruis uiteindelijk ook voor het Duitsche volk zoowel geestelijke als stoffelijke nadeelen zal hebben. Zij stellen Uw bestuur verantwoordelijk voor het nijpende tekort aan de noodzakelijke levensmiddelen. De nood van het Nederlandsche volk in het dichtstbewoonde deel van het bezette gebied groeit met den dag. De door de distributie verstrekte rantsoenen voor een volwassene hebben slechts een voedingswaarde van 600 à 800 calorieën, dat is minder dan de helft van wat een rustend mensch noodig heeft om te blijven leven en minder dan een derde deel van wat een werkend mensch hiertoe behoeft.

De kleine voorraden, die vele gezinnen vroeger hebben kunnen vormen, raken uitgeput of zijn reeds opgebruikt. Melk voor kleine kinderen is zeer onvoldoende beschikbaar. De extra voeding voor zieken en zwakken is met enkele uitzonderingen gestaakt. Door deze sterke ondervoeding wordt het weerstandsvermogen ondermijnd, met als gevolg, dat het aantal ziekte gevallen toeneemt en deze ernstiger verlopen. Onvoldoende kleding en een groot gebrek aan brandstof werken hiertoe mede. Evenzoo het tekort aan geneesmiddelen en aan reinigings- en desinfectiemiddelen. Tuberculose, dysenterie, buiktyphus en kinderverlamming nemen snel toe. De diphtherie en roodvonkepidemiën hebben reeds voor Nederland ongekende afmetingen aangenomen. Het gevaar voor vlektyphus moet ernstig onder de oogen gezien worden.

Aan dezen toestand is de bezetter schuldig. Ten eerste doordat hij met overtreding van de internationale wetten de groote reservevoorraden, die hier in 1940 aanwezig waren, naar Duitschland bracht en in de jaren na 1940 nog een groot deel van het vee van het in ons land geproduceerde voedsel, wegvoerde. Ten tweede doordat hij nu in 1944 het Nederlandsche volk belet, het nog aan-

volgen van de hongerblokkade heeft onderhouden en deze handelwijze als misdadig heeft gebrandmerkt, drijft nu zonder eenige noodzaak een ontwapend volk in den honger. Wreeder dan dat alles is wellicht de op steeds grooter schaal en op steeds ruwer wijze doorgevoerde wegvoering en tewerkstelling van Nederlandsche mannen in de vijandelijke oorlogsorganisatie. Is deze dwang op zichzelf reeds een vergrijp tegen de eerste regelen van menscheijkheid en internationaal recht, de gruwzaamheid, waarmee de bevolken maatregelen thans ten uitvoer worden gelegd, kan slechts den indruk wekken, van een wraakoefening op weerlooze menschen. Als slaven worden de mannen opgejaagd en weggevoerd zonder dat met kennelijke ziekte of invaliditeit rekening wordt gehouden. Voortgedreven over wegen tot uitputting toe, als levenlooze waar samengepakt in loodsden, goederenwagens en ruimen van schepen, geheel of bijna zonder voedsel gelaten, verstoken van verpleging en voorziening van elementaire levensbehoeften, zijn de ongelukkigen ten prooi aan ziekte en ellende en als paria's aangewezen op de liefdadigheid der bevolking.

Wij staven deze aanklachten door eenige mededeelingen van ooggetuigen. Het zijn slechts enkele grepen uit de van alle kanten tot ons gekomen gelijksoortige berichten.

Transporten. Zwolle. Transport van burgers uit Rotterdam op 12 November. Drie treinen. In alle drie de mannen in goederenwagens met te weinig stroo. Zoo weinig ruimte, dat slechts een deel kon liggen of zitten. Geen gelegenheid om behoefte te doen. De mannen waren op 10/11 gegrepen, hadden op 11/11 's avonds voor het eerst iets te eten gekregen en kregen nu op 12/11 in 't pikdonker, terwijl er voortdurend gerangeerd werd, warm eten en de gelegenheid om hun behoeften te doen. Met moeite werd toestemming gekregen om 12 ernstige zieken uit het transport te verwijderen.

Haarlem. Transport van burgers uit Rotterdam op 12 November. Na een marsch in den regen van Rotterdam naar Delft werden zij in wagens zonder stroo opgesloten. Er waren 50 à 60 man per wagen; elke wagen had twee raampjes

Ligging: Mannetje aan mannetje op den grond met matige hoeveelheid stroo.

Dekking: Dekens ontbraken of waren in zeer onvoldoende hoeveelheid aanwezig.

Kleding: Alleen wat de menschen toevaltig aan hadden, toen zij werden gegrepen. Geen mogelijkheid om van kleding te verwisselen. Week aan week wordt er in doornatte kleding gewerkt en geslapen.

Hygiëne: Zeer slecht. Latrines zeer primitief, zoodat de ontlasting overal verspreid werd. Bij slecht weer wordt vaak 's nachts in de barakken zelf de ontlasting gedeponeerd. Epidemieën van dysenterie e.d. zijn dan ook aan de orde van den dag.

Medische verzorging: Slecht. Ook de afvoer van zieken naar de ziekenhuizen is onvoldoende en wordt door wantrouwen tegengewerkt. Aan de artsen werd zelfs den eisch gesteld voor gezonde representanten te zorgen, alvorens zij zieken zouden mogen vervoeren. In Arnhem, Lienden en Zevenaar komen veel granaatsplinterverwondingen voor, omdat de mannen gedwongen worden om in de vuurlinie te werken.

Maar waartoe is het noodig U deze gegevens te verstrekken? Gij kent immers zelf de feiten, de handelingen, waartoe gij zelf de bevelen geeft. Men vraagt zich af, of dit nu de goede verzorging is, die de mannen bij de arbeidsinzet werd toegezegd. Het lijkt ook overbodig U te wijzen op art. 52 van het mede door Duitschland onderteekende landoorlogsreglement, waarbij bepaald is, dat de bezettende macht slechts goederen en diensten mag vorderen ten behoeve van het bezettingsleger, dat de vorderingen in verhouding moeten staan tot de hulpmiddelen van het land en dat zij voor de bevolking niet verplichting mogen meebrengen om aan de krijgsverrichtingen tegen het vaderland deel te nemen. Herhaaldelijk heeft de bezettende macht zich op dit artikel beroepen, wanneer requisities verricht werden ten behoeve van het bezettingsleger, doch zij handelt alsof het geen geldigheid bezit, wanneer Nederlandsche

deze sterke ondervoeding wordt het weerstandsvermogen ondermijnd, met als gevolg, dat het aantal ziekte gevallen toeneemt en deze ernstiger verlopen. Onvoldoende kleding en een groot gebrek aan brandstof werken hiertoe mede. Evenzoo het tekort aan geneesmiddelen en aan reinigings- en desinfectiemiddelen. Tuberculose, dysenterie, buiktyphus en kinderverlamming nemen snel toe. De diphtherie en roodvonkepidemiën hebben reeds voor Nederland ongekende afmetingen aangenomen. Het gevaar voor vlektyphus moet ernstig onder de oogen gezien worden.

Aan dezen toestand is de bezetter schuldig. Ten eerste doordat hij met overtreding van de internationale wetten de groote reservevoorraden, die hier in 1940 aanwezig waren, naar Duitschland bracht en in de jaren na 1940 nog een groot deel van het vee van het in ons land geproduceerde voedsel, wegvoerde. Ten tweede doordat hij nu in 1944 het Nederlandsche volk belet, het nog aanwezige voedsel zoo goed mogelijk over het land te verdeelen o.a. doordat hij bijna alle vervoermiddelen in beslag genomen of weggevoerd heeft. De pogingen om de schuld af te wenden op de Nederlandsche instanties moeten worden afgewezen. Maatregelen ter verbetering van de voedselverdeling worden door de bezettende macht tegengewerkt: schepen, die voedsel wilden aanvoeren werden in beslag genomen. De voorraden, die o.a. in fabrieken, veemen en koelhuizen nog aanwezig waren, werden weggevoerd, toen de hongersnood al begonnen was. De bewering, dat de spoorwegstaking oorzaak is van dezen noodtoestand mist alle grond; in normale tijden vervoeren de spoorwegen slechts een klein deel van ons voedsel.

De schrijvers van dezen brief vreezen, dat argumenten van menselijkheid door U als onzakelijk terzijde worden gelegd. Toch kunnen zij niet nalaten U te vragen of gij vergeten zijt, dat indertijd, toen Duitsche en Oostenrijksche kinderen gebrek leden, zij gastvrijheid, kleding en voedsel ontvangen hebben in ditzelfde land, dat thans door Uw landgenooten wordt geplunderd en in de hongersnood gedreven.

Duitschland, dat zelf de verschrikkelijke ge-

slechts enkele grepen uit de van alle kanten tot ons gekomen gelijksoortige berichten.

Transporten. Zwolle. Transport van burgers uit Rotterdam op 12 November. Drie treinen. In alle drie de mannen in goederenwagens met te weinig stroo. Zoo weinig ruimte, dat slechts een deel kon liggen of zitten. Geen gelegenheid om behoefte te doen. De mannen waren op 10/11 gegrepen, hadden op 11/11 's avonds voor het eerst iets te eten gekregen en kregen nu op 12/11 in 't pikdonker, terwijl er voortdurend gerangeerd werd, warm eten en de gelegenheid om hun behoeften te doen. Met moeite werd toestemming gekregen om 12 ernstige zieken uit het transport te verwijderen.

Haarlem. Transport van burgers uit Rotterdam op 12 November. Na een marsch in den regen van Rotterdam naar Delft werden zij in wagens zonder stroo opgesloten. Er waren 50 à 60 man per wagen; elke wagen had twee raampjes van 30-40 cm. Behoeften moesten op den grond gedaan worden, waar ook op geslapen werd. Ziekten o.a. floride gonorrhoe, syphilis, longtuberculose, angina, diphtherie, zware epilepsie. De meest krachtige overreding van de te hulpgesnelde doktoren was nodig om de wagens, waarin zich zieken zouden bevinden, geopend te krijgen. De Haarlemsche burgers maakten van deze gelegenheid gebruik om de menschen van voedsel te voorzien. Bij de wagens, die niet open gingen, ging zeer veel voedsel door burgers uit de mond gespaard - bij het overreiken door de nauwe raampjes verloren. Elke officiële voedselverstrekking ontbrak. Zoowel in Zwolle als in Haarlem ontbraken verwarming en verlichting geheel. Op de treinen werd voortdurend geschoten om de menschen angst aan te jagen.

Toestanden op de plaatsen van tewerkstelling.

Op de plaatsen van tewerkstelling was de voeding over het algemeen beter, echter geenszins overal. In Weesp b.v. zaten eenige duizenden menschen zonder voedsel in de kazerne opgesloten: „Er was geen werk voor hen, dus kregen zij ook geen eten.”

Inkwartiering: In fabrieken, leegstaande huizen, scholen etc. etc.

Maar waartoe is het nodig U deze gegevens te verstrekken? Gij kent immers zelf de feiten, de handelingen, waartoe gij zelf de bevelen geeft. Men vraagt zich af, of dit nu de goede verzorging is, die de mannen bij de arbeidsinzet werd toegezegd. Het lijkt ook overbodig U te wijzen op art. 52 van het mede door Duitschland onderteekende landoorlogsreglement, waarbij bepaald is, dat de bezettende macht **slechts** goederen en diensten mag vorderen ten behoeve van het bezettingsleger, dat de vorderingen in verhouding moeten staan tot de hulpmiddelen van het land en dat zij voor de bevolking niet verplichting mogen meebrengen om aan de krijgsverrichtingen tegen het vaderland deel te nemen. Herhaaldelijk heeft de bezettende macht zich op dit artikel beroepen, wanneer requisities verricht werden ten behoeve van het bezettingsleger, doch zij handelt alsof het geen geldigheid bezit, wanneer Nederlandsche goederen of Nederlandsche mannen naar Duitschland gevoerd worden en wanneer Nederlanders tewerkgesteld worden in de Duitsche oorlogsorganisatie. Staat zij wellicht ook op het standpunt, dat het hier geen „arbeidsinzet” geldt en dat de mannen, zooals reeds door hooggeplaatste Duitsche militairen te kennen werd gegeven, als krijgsgevangenen moeten worden beschouwd? In het laatste geval hebben zij eveneens uitdrukkelijk recht op een behoorlijke behandeling en is een dergelijke tewerkstelling evenmin geoorloofd. Ook het zoo vaak gehoorde verweer, dat de lasten der bevolking in Duitschland in vele opzichten zwaarder zijn dan welke hierboven beschreven zijn, snijdt geen hout. De Duitschers dragen hun verplichtingen voor de verdediging van hun eigen land. Aan ons Nederlanders worden zij opgelegd om onze bevrijding te vertragen en de oorlogvoering onzer bondgenooten te belemmeren.

Door dit alles wordt het de Nederlandsche artsen in toenemende mate moeilijk, tegenover de Duitschers de menschlievende houding te blijven aannemen, die bij hun beroep hoort. Zooals ge weet, hebben zij, indien dit verenigbaar was met het behoud van hun geestelijke onafhankelijkheid nooit ge-

weigerd in noodgevallen aan vriend of vijand gelijkelijk hulp te verlenen. Gij zult U er van bewust moeten zijn, dat, wanneer gij in de toekomst van de hulp van de Nederlandsche artsen gebruik zult willen maken, deze niet anders gegeven wordt dan uit hoofde van het gevoel van beroepsplicht en omdat zij zich niet willen plaatsen op het peil van hun tegenstanders. Op grond van deze zelfde beroepsplicht echter richten zij het woord tot U, nu de nood van hun volk hen tot spreken noopt.

Zij protesteeren tegen het misbruik, dat de bezetter maakt van zijn macht over het Nederlandsche volk en zij stellen vast, dat dit optreden een aanfluiting is van de uitspraak van den Duitschen Führer, volgens wien zijn volk de drager is van een hoogere cultuur. Zij wijzen er tenslotte op, dat de Deutsche bezettende macht door het voortzetten van deze mishandelingen van het Nederlandsche volk elke aanspraak op het respect van de menschheid prijs geeft.

6 Januari 1945.

Naschrift.

De tekst van dezen brief, bij monde van den radiospreker in de huiskamers van het Nederlandsche Volk doorgedrongen, heeft diepe bewondering en waardeering gewekt. Speciaal ons artsen van het bevrijde Nederlandsche gebied vervult het met trots, dat de mannen en vrouwen, die zoo moedig hun stem hebben laten hooren tegen rechtsverkrachting, willekeur en dwingelandij, onze collegae zijn. Bij het lezen of aanhooren van dezen brief zal het menigeen gegaan zijn, zooals het ons verging: ondanks onze dankbaarheid voor de herkegen vrijheid bekreep ons toch een gevoel van onvoldaanheid over het feit, dat wij geen aandeel konden hebben in den strijd onzer collegae, dat wij niet te samen met hen de moeilijkheden konden dragen, doch als toeschouwers terzijde moesten staan. In één opzicht kunnen wij echter hun lichtend voorbeeld blijven volgen: door eendrachtig te blijven samenwerken ter behartiging van het algemeene belang en zoo bij te dragen tot den opbouw van ons vaderland. Dit zijn wij verplicht tegenover onze collegae in het nog

2 maanden geen enkel geval van diphtherie hadden aangegeven!

In diezelfde week werden 2 gevallen van typhus opgespoord, die sinds weken niet waren aangegeven door de behandelende artsen. Toch is bekend gemaakt, dat ook vermoedelijke gevallen van typhus moeten worden aangegeven. Laat ons allen meewerken om dergelijke dingen in de toekomst beter te doen!

Dr J. Slooff

Hoe werkt onze artsen-organisatie?

Na 18 September 1944 zijn in alle afdeelingen vergaderingen van artsen georganiseerd door Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied. Van deze afdeelingen zijn daarna afgevaardigden bijengekomen te Eindhoven. Zij hebben een Bestuur aangewezen, bestaande uit Dr Jos. Specken te Eindhoven, voorzitter, A. M. Mooij te Eindhoven, secr. en G. F. van Balen te 's Hertogenbosch. Deze afgevaardigden komen geregeld om de twee weken te Eindhoven bijeen om alle vraagstukken te bespreken, die hun worden voorgelegd. Voor nadere bijzonderheden verwijzen wij naar de verslagen, die ons door den Secretaris van het Bestuur ter beschikking worden gesteld. Deze verslagen zullen geregeld verschijnen.

Wij kunnen niet nalaten onze bewondering uit te spreken, voor de collegae, die soms van verre komend, (Zeeland!) geregeld hun Zondag offeren voor het algemeene belang.

Bestuursmededeelingen.

Er is een informatiebureau voor waarneming, vestiging en plaatsing onder leiding van coll. Postma te Tilburg opgericht.

Niet elke afdeeling heeft nog een correspondent aangewezen. Berichten dienaangaande worden ten spoedigste ingewacht.

De volgende correspondentschappen zijn reeds aangewezen:

Noord en Zuid Beveland en Walcheren: coll. Gosses te Goes.

Maastricht: Coll. Speleers te Maastricht.

Breda: Coll. v. d. Zande, Ignatius Ziekenhuis

Volksgezondheid.

Namens den Directeur Generaal der Volksgezondheid deelen wij mede, dat er thans koepokstof is te verkrijgen op aanvraag bij den Heer Th. Botman, St. Elisabeths Gasthuis te Tilburg.

Aan het zelfde adres zijn te verkrijgen suspensies voor typhus- en paratyphusagglutinaties ten behoeve van ziekenhuizen.

De pl. v. Inspecteur te Eindhoven deelt mede: 1) Alle onderzoeken, die vroeger in het Centraal Laboratorium te Utrecht kosteloos geschieden, kunnen nu ook kosteloos plaats hebben in de volgende laboratoria:

diphtherie: Binnenziekenhuis te Eindhoven, voedingsbodems voorhanden, zelf afhalen. Typhus, Wassermann etc. in pathologisch laboratorium te Tilburg. Monsters voor Tilburg te bezorgen in het Binnenziekenhuis te Eindhoven. Voor verzendingsmateriaal indien eenigszins mogelijk zelf zorgdragen. Wanneer voorhanden, zal het Binnenziekenhuis ervoor zorgen, doch hierop mag niet worden gerekend.

2) Er zijn nog geen gevallen van vlektyphus bekend; mogelijk zijn er toch enkele gevallen. Het is van belang, dat er in alle plaatsen eenige personen (arts, wijkverpleegster, ziekenhuispersoneel) geïmmuniseerd zijn tegen deze ziekte. Er is een kleine hoeveelheid vaccin voorhanden. Aanvragen hiervoor te richten aan den pl. v. Inspecteur van de Volksgezondheid.

Deze zal moeten beslissen hoe en waar het aangewend moet worden, daar er niet aan alle aanvragen kan worden voldaan.

Centrale Commissie voor Genees- en Verbandmiddelen.

Door het Militaire Gezag is, op voorstel van den Directeur-Generaal van Volksgezondheid, ingesteld de:

Centrale Commissie Genees- en Verbandmiddelen, gevestigd Kanaalstr. 3 Eindhoven.

Deze commissie is belast met:

radiospreker in de huiskamers van het Nederlandsche Volk doorgedrongen, heeft diepe bewondering en waardeering gewekt. Speciaal ons artsen van het bevrijde Nederlandsche gebied vervult het met trots, dat de mannen en vrouwen, die zoo moedig hun stem hebben laten hooren tegen rechtsverkrachting, willekeur en dwingelandij, onze collegae zijn.

Bij het lezen of aanhooren van dezen brief zal het menigeen gegaan zijn, zooals het ons verging: ondanks onze dankbaarheid voor de herkrege vrijheid bekroop ons toch een gevoel van onvoldaanheid over het feit, dat wij geen aandeel konden hebben in den strijd onzer collegæ, dat wij niet te samen met hen de moeilijkheden konden dragen, doch als toeschouwers terzijde moesten staan. In één opzicht kunnen wij echter hun lichtend voorbeeld blijven volgen: door eendrachtig te blijven samenwerken ter behartiging van het algemeene belang en zoo bij te dragen tot den opbouw van ons vaderland. Dit zijn wij verplicht tegenover onze collegæ in het nog bezette gebied, die onder zoo onbeschrijfelijk moeilijke omstandigheden standhouden.

Het bestuur van M. C. voor het
Bevrijde Nederlandsche Gebied.

Nogmaals de infectieziekten.

Het mag bekend worden verondersteld, dat elke arts wettelijk verplicht is besmettelijke ziekten aan te geven. De Directeur Generaal van de Volksgezondheid heeft reeds eenige malen erop gewezen, dat hieraan de hand moet worden gehouden en op welke wijze dit moet geschieden. Verondersteld moet worden, dat alle artsen zouden inzien, dat zij moeten meewerken. Afgezien van de wettelijke verplichting, zal toch iedere arts begripen, dat het noodzakelijk is, dat de inspecties op de hoogte zijn van het aantal gevallen van besmettelijke ziekten om maatregelen te kunnen nemen.

Laatst kwam het nog voor, dat 2 artsen smeekten om diphtherieserum (dat zij niet meer bezaten hoewel er een voldoende hoeveelheid aanwezig is), omdat de diphtherie zich uitbreidde, terwijl deze artsen in de laatste

taris van het Bestuur ter beschikking worden gesteld. Deze verslagen zullen geregeld verschijnen.

Wij kunnen niet nalaten onze bewondering uit te spreken, voor de collegae, die soms van verre komend, (Zeeland!) geregeld hun Zondag offeren voor het algemeene belang.

Bestuursmededeelingen.

Er is een informatiebureau voor waarneming, vestiging en plaatsing onder leiding van coll. Postma te Tilburg opgericht.

Niet elke afdeling heeft nog een correspondent aangewezen. Berichten dienaangaande worden ten spoedigste ingewacht.

De volgende correspondentschappen zijn reeds aangewezen:

Noord en Zuid Beveland en Walcheren: coll. Gosses te Goes.

Maastricht: Coll. Speleers te Maastricht.

Breda: Coll. v. d. Zande, Ignatius Ziekenhuis te Breda.

Roosendaal: Coll. Majoor te Roosendaal.

's-Hertogenbosch: Coll. Vroom te Den Bosch.
Bergen op Zoom: Coll. Legein te Bergen op Zoom.

Eindhoven: Coll. Mooij te Eindhoven.

Nijmegen: Coll. Weebers te Nijmegen.

Gaarne zal een opgave van de namen en adressen der artsen in de resp. afdelingen aangesloten bij M.C. worden ontvangen.

Den collegae, die door omstandigheden, samenhangende met de oorlogshandelingen, in hun praktijk zijn gedupeerd en voor hulp en financiële steun in aanmerking meenen te komen, wordt verzocht zich op te geven.

De N.V. Philips Eindhoven stelt een aantal knijpdynamo's beschikbaar voor artsen. Bovendien zullen er waarschijnlijk eenige radiotoestellen voor ziekenhuizen beschikbaar zijn.

Opgaven kunnen bij den Secretaris van het bestuur van M.C., coll. Mooij, Boschdijk 621 Eindhoven, worden ingezonden.

7
Het is van belang, dat er in alle plaatsen eenigepersonen (arts, wijkverpleegster-ziekenhuispersoneel) geïmmuniseerd zijn tegen deze ziekte. Er is een kleine hoeveelheid vaccin voorhanden. Aanvragen hiervoor te richten aan den pl.v. Inspecteur van de Volksgezondheid.

Deze zal moeten beslissen hoe en waar het aangewend moet worden, daar er niet aan alle aanvragen kan worden voldaan.

Centrale Commissie voor Genees- en Verbandmiddelen.

Door het Militaire Gezag is, op voorstel van den Directeur-Generaal van Volksgezondheid, ingesteld de:

Centrale Commissie Genees- en Verbandmiddelen, gevestigd Kanaalstr. 3 Eindhoven.

Deze commissie is belast met:

- a) De distributie van de in het bevrijde gebied aanwezige resp. aan te koopen genees- en verbandmiddelen en al die artikelen welke noodig zijn voor een goede uitoefening van de geneeskunde.
- b) De vaststelling van de aankopen van voornoemde artikelen.

Het onlangs te 's Hertogenbosch opgerichte Rijksbureau voor Genees- en verbandmiddelen heeft een economische en industriele taak.

Om aan alle verwarring een einde te maken, zij erop gewezen, dat de apothekers, apothekhoudende artsen en ziekenhuizen, uitsluitend te maken hebben met de Centrale Commissie Genees- en verbandmiddelen, aan haar slechts opgaven hebben te verstrekken en van haar slechts inlichtingen kunnen verkrijgen.

Ter verkrijging van genees- en verbandmiddelen, is het thans bevrijde gebied ingedeeld in 3 rayons:

Rayon 1: Omvat het gebied van Zuid-Limburg.

Leverancier: P. Hahmes, St. Ser-

vaasklooster 32, Maastricht en N.V. Brocapharm te **Heerlen**.
 Gevolmachtigde: H. Eberhard, apotheker, Maastricht.
 Medewerkers: dr. E. Hollman, apotheker, St. Joseph-Ziekenh. Heerlen
 J. van Engelshoven, apotheker, Ziekenhuis Calvarienberg, Maastricht.

Rayon 2: Omvat het gebied, dat gelegen is ten Zuiden en Oosten van de lijn Hooge-Lage Mierde, Bladel, Hoogeloon, Vessem, Oirschot, Best, St. Oedenrode, Veghel, Uden, Mill, Haps, Oeffelt, deze gemeenten inbegrepen.
 Leveranciers: N.V. Amsterdamsche Chininefabr. Willemstr. Eindhoven
 N.V. Brocapharm, Genderstraat **Eindhoven**.
 in onderlinge samenwerking.
 Correspondentie te richten aan Brocapharm, Genderstraat **Eindhoven**.
 Gevolmachtigde: A. Th. van Tilburg apotheker.

Rayon 3: Omvat het bevrijde gebied, niet genoemd onder 1 en 2.
 Leveranciers: N.V. Dr Lamers en Dr Indemans, Wolvenhoek 10 **'s Hertogenbosch**
 Gevolmachtigde: J. Vergroessen, apotheker.

Vanaf 1 Februari a.s. zal de distributie plaatsvinden op maandelijksche aanvragen. Hier toe zullen U formulieren toegezonden worden, van de artikelen, die in distributie zijn. Tusschentijdsche aanvragen van deze artikelen kunnen alleen plaatsvinden via den plaatsvervangendinspecteur van de volksgezondheid. Dit geldt voor de apothekers en apotheekhoudende artsen. Alle aanvragen van de ziekenhuizen kunnen uitsluitend via den plaatsvervangenden inspecteur van de volksgezondheid ingediend worden. De aanvragen voor de massa-immunisie tegen diphtherie en typhus dienen te geschieden door een plaatselijken arts aan den plaatsvervangenden inspecteur van de volksgezondheid, die deze dan door-

De positie van insuline, de voornaamste sera en vaccins, suiker, oliën en voedingssuiker (dextropur) is voor geruimen tijd verzekerd.

Voor suiker, oliën en amyllum, wende men zich in afwachting van een definitieve regeling tot den plaatselijken distributiedienst. De plaatselijke voedselcommissaris kan deze regeling treffen, en is practisch overal met deze regeling accoord gegaan.

Daar het onmogelijk is, zonder gegevens een enigszins behoorlijke distributie te organiseren, verzoeken wij Udringend, de gegevens, die gevraagd worden, zoo spoedig mogelijk te verstrekken.

Aan alle belanghebbenden zullen binnenkort strookjes toegezonden worden voorzien van de adressen van de Centrale Commissie en van den leveranciers van hun rayon.

Ten overvloede wellicht, zij erop gewezen, dat de dienstpost op de postkantoren moet worden afgegeven en niet in de brievenbussen gedeponneerd mag worden.

Kleine depôts voor noodvoorziening zijn ingericht bij de onderstaande adressen. Hieruit kan geput worden indien tengevolge van oorlogshandelingen de apothekers en apotheekhoudende artsen, niet meer in de behoeften van het oogenblik kunnen voorzien.

Goes: Goessche Apotheek, Klokstraat 19, apotheker, C Numans.

Terneuzen: M. B. M. Haman, apotheker, Noordstraat 69—71

Heerlen: Dr. E. C. M. J. Hollman, Akkerstraat 109

Bergen op Zoom: Mej. M. van Houwelingen, Antwerpschestraat 6

Roosendaal: T. A. M. v. d. Bergh, apotheker, Achterstraat 1

Breda: Apotheek Beker & Wetselaar, Markt 47, Dr. Wetselaar, apotheker.

Tilburg: E. C. J. M. Bakx, apotheker, Bosscheweg 464

Nijmegen: Dr. H. Velthorst, apotheker, Groesbeekscheweg 118 a

A. Th. v. Tilburg

Voorloopige Commissie voor het artsexamen.

De commissie kwam op 21 Jan. 1945 voor de eerste maal bijeen onder voorzitterschap

heeft twee heeren apothekers te zullen zoeken, die bereid zijn het practisch werken in de artsennijbereidkunde te regelen en zitting te nemen in de examencommissie.

Wat betreft de coassistentschappen is ook aan den D.G. der V. gevraagd aan de commissie bevoegdheid te verleen om dit te regelen. Tenslotte besprak de commissie de ziekenhuizen, die voor coassistenten in aanmerking komen.

Aanmelding voor semiarts- en artsexamen.

In aansluiting aan het bericht, dat de medische studenten, die zich willen onderwerpen aan een der bovengenoemde examens, zich dienen te melden aan Dr J. Slooff, Binnenziekenhuis te Eindhoven, kan nader worden bericht, dat zij zich ook kunnen aanmelden bij:
 Dr J. Enneking, St. Canisiusziekenh. Nijmegen.
 J. M. Kok, Zandberglaan 21, Breda.
 H. Speleers, Keizer Kareplein 12, Maastricht.
 Dit om tegemoet te komen aan de groote transportmoeilijkheden.

Korte berichten.

De Directeur Generaal van de Volksgezondheid heeft op een bijeenkomst ter bespreking van ziekenfondsangelegenheden medegedeeld, dat er thans voorschotten beschikbaar gesteld zijn aan de ziekenfondsen en dat er voor de toekomst geen vrees behoef te bestaan op dit punt.

Er is wellicht gelegenheid voor collegæ, die door oorlogsomstandigheden hun fiets zijn kwijtgeraakt, een nieuw exemplaar te verkrijgen. Men stelle zich in verbinding met coll. Weebers, Oranjesingel 66 te Nijmegen.

Door gebrek aan plaatsruimte hebben wij verschillende stukken moeten laten liggen, terwijl andere meer of minder moesten worden bekort. Zoo zijn niet verschenen de verslagen van de twee laatste afgevaardigden-vergaderingen en een uiteenzetting over de positie der Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst volgens een mededeeling van den Militairen Commissaris van Noord-Brabant. Wij hopen in een volgend nummer de schade te kun-

genoemd onder 1 en 2.
Leveranciers: N.V. Dr Lamers en
Dr Indemans, Wolvenhoek 10
's Hertogenbosch
Gevolmachtigde: J. Vergroessen,
apotheker.

Vanaf 1 Februari a.s. zal de distributie plaatsvinden op maandelijksche aanvragen. Hier toe zullen U formulieren toegezonden worden, van de artikelen, die in distributie zijn. Tusschentijdsche aanvragen van deze artikelen kunnen alleen plaatsvinden via den plaatsvervangend inspecteur van de volksgezondheid. Dit geldt voor de apothekers en apotheekhoudende artsen. Alle aanvragen van de ziekenhuizen kunnen uitsluitend via den plaatsvervangenden inspecteur van de volksgezondheid ingediend worden. De aanvragen voor demassa-immunistie tegen diphtherie en typhus dienen te geschieden door een plaatselijken arts aan den plaatsvervangenden inspecteur van de volksgezondheid, die deze dan doorgeeft aan den aangewezen leverancier van het rayon.

Wat de algemeene positie van genees- en verbandmiddelen betreft, moet deze in haar geheel als zeer zorgwekkend beschouwd worden.

Nagenoeg uitgeput zijn de voorraden van de volgende artikelen:

Opiaten, sulfapyridine en sulfathiazolpræparaten, zalfbases, alcohol, glycerine, paraffinum liq., verplegingsartikelen en instrumenten, contrastmiddelen voor de Röntgenphotografie.

Ook de positie van verbandstoffen is zeer precair.

Vele en velerlei pogingen worden aangewend om in de allerdingendste behoeften te voorzien. De hoop is gerechtvaardigd, dat door aanvoer van geallieerde zijde en door medewerking van onze nationale industrie, deze problemen tot oplossing zullen komen. Van een normale receptuur — volgens Nederlandse begrippen — zal echter geen sprake kunnen zijn.

houdende artsen, niet meer in de benoerten van het oogenblik kunnen voorzien.

Goes: Goessche Apotheek, Kloksstraat 19,
apotheker, C Numans.

Terneuzen: M. B. M. Haman, apotheker,
Noordstraat 69—71

Heerlen: Dr. E. C. M. J. Hollman, Akkerstraat 109

Bergen op Zoom: Mej. M. van Houwelingen,
Antwerpschestraat 6

Roosendaal: T. A. M. v. d. Bergh, apotheker,
Achterstraat 1

Breda: Apotheek Beker & Wetselaar, Markt 47,
Dr. Wetselaar, apotheker.

Tilburg: E. C. J. M. Bakx, apotheker, Bosscheweg 464

Nijmegen: Dr. H. Velthorst, apotheker,
Groesbeekscheweg 118 a

A. Th. v. Tilburg

Voorloopige Commissie voor het artsexamen.

De commissie kwam op 21 Jan. 1945 voor de eerste maal bijeen onder voorzitterschap van Dr F. van Buchem. Deze zette uiteen, dat er van verschillende kanten stemmen waren opgegaan om een gelegenheid tot het afleggen van het artsexamen te scheppen. Dit idee is door M.C. ter hand genomen en met goedkeuring van den D.G. der Volksgezondheid zijn Dr F. van Buchem en Dr J. Slooff aangezocht een commissie te vormen.

Er is kortgeleden een bespreking geweest met den D.G. der Volksgezondheid over de waarde van deze examens. Men heeft toen de meening naar voren gebracht, dat - niet het minst in het belang der kandidaten - men noodig heeft een officiële opdracht b.v. van den Minister van Onderwijs en een erkenning van de commissie. De D.G. der V. heeft toegezegd dit in Londen met den Minister van Onderwijs te zullen bespreken. Verder wordt noodig geacht, dat de heeren die zich bereid verklaard hebben om te examineeren, persoonlijk een officiële benoeming krijgen.

De vergadering is het hiermee eens en ook dat de commissie alleen in zee moet gaan, als zij zekerheid heeft, dat zij een blijvend geldig artsdiploma - dus geen voorloopig diploma - kan uitreiken.

De voorzitter deelt verder mede, dat de heer Trines, Pharmaceutisch Inspecteur, toegezegd

van ziekentondsangelegenheden mede gedeeld, dat er thans voorschotten beschikbaar gesteld zijn aan de ziekenfondsen en dat er voor de toekomst geen vrees behoeft te bestaan op dit punt.

Er is wellicht gelegenheid voor collegæ, die door oorlogsomstandigheden hun fiets zijn kwijtgeraakt, een nieuw exemplaar te verkrijgen. Men stelle zich in verbinding met coll. Weebers, Oranjesingel 66 te Nijmegen.

Door gebrek aan plaatsruimte hebben wij verschillende stukken moeten laten liggen, terwijl andere meer of minder moesten worden bekort. Zoo zijn niet verschenen de verslagen van de twee laatste afgevaardigden-vergaderingen en een uiteenzetting over de positie der Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst volgens een mededeeling van den Militairen Commissaris van Noord-Brabant. Wij hopen in een volgend nummer de schade te kunnen inhalen. Verder hopen wij dan ook te beschikken over voldoende gegevens om iets naders te vertellen over de afdelingen, die zich gevormd hebben binnen het raam van Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied. Behalve wat er verder nog binnenkomt bestaat ook het plan om een verkort overzicht te geven van het Beveridge-plan. Dit plan heeft in het buitenland aanleiding gegeven tot veel discussie, terwijl het in ons land onder de artsen weinig bekend is. Dit ontwerp, dat een grootscheepsche hervorming op sociaal gebied beoogt, is in verkorte vorm de moeite van het lezen zeer waard.

In de Psychiatrische Inrichting
„St. Antonius" te Leur (N.-Br.)

is per 1 Februari 1945
een positie als

Geneesheer vacant.

Sollicitanten gelieven zich te melden bij den
Geneesheer-Directeur.

Medisch & contact

Hoofredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M. R. van Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C. voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Versijnt om de twee weken. Abonnementsprijs per halfjaar fl. 3.- bij vooruitbetaling. No. 2, 10 Februari 1945.

Hulpactie

Door de oorlogshandelingen vóór en na de bevrijding, zijn verschillende onzer collegae buitengewoon zwaar getroffen. De verwoesting van verschillende plaatsen en de gedwongen evacuatie van andere hebben een verspreiding van groote groepen der bevolking ten gevolge gehad, waardoor de praktijken van verschillende artsen geheel of gedeeltelijk zijn te gronde gegaan.

Wij dienen het als een eereplicht te beschouwen in den noodtoestand, die voor deze collegae is ontstaan, zoo goed mogelijk hulp te verschaffen.

Om in de behoeften van den eersten tijd te kunnen voorzien, zal het zeker gewenscht zijn over een fonds van f 100.000 te kunnen beschikken.

Voor de ongeveer 1000 artsen in het bevrijde gebied moet het mogelijk zijn in korten tijd dit bedrag bijeen te brengen.

Wanneer ieder bedenkt, welk een voorrecht het is, niet tot de gedupeerden te behoren en dus in de gelegenheid te zijn aan deze hulpactie mede te doen, kan het niet anders of de offervaardigheid moet groot zijn. In de verschillende afdeelingen zal een inzameling worden gehouden. De verantwoording der binnengekomen bedragen zal in dit blad plaats vinden.

Geef spoedig en in ruime mate!

Het bestuur van Medisch Contact
voor het bevrijde Nederl. Gebied.

Een informatiebureau voor waarneming, vestiging en plaatsing werd ingesteld. Dit bureau zal staan onder leiding van coll. Postma, Nieuwe Bosscheweg 24 te Tilburg, terwijl in iedere kring een correspondent zal optreden.

In het belang der verschillende in het bevrijde gebied aanwezige medische studenten, doctorandi en semi-artsen, en ook in het belang van de volksgezondheid, werd het ten eerste gewenscht geacht, deze medische studenten zoo spoedig mogelijk in de gelegenheid te stellen semi-arts- resp. artsexamen te doen. Door het bevoegde gezag werd toestemming gegeven een examencommissie, gemachtigd tot het verlenen van een voorloopige bevoegdheid tot uitoefening der geneeskunst, te benoemen. Aan coll. Slooff en van Buchem werd verzocht deze examencommissie samen te stellen en zich met de regeling der examina te belasten.

Er werd bovendien besloten een commissie in te stellen, die met vertegenwoordigers van andere faculteiten zal pogen te komen tot het op gang brengen van opleidingscursussen, samen te vatten als „Nood-Universiteit”.

Door den Minister van Sociale Zaken zal een Centrale Commissie voor de Volksgezondheid worden ingesteld, waarin verschillende artsen zullen zitting hebben. Deze zal zich bezig houden met de coördinatie van alle werkzaamheden betreffende de volksgezondheid in bevrijd gebied. De vergadering

keurings-commissies in te stellen en dat in verband daarmee reserve officieren van gezondheid zullen worden opgeroepen. Hierbij zal zooveel mogelijk getracht worden den burgerlijken gezondheidsdienst te ontzien en daarom zal door den Militair Geneeskundigen Dienst feeling gehouden worden met het M.C.

Er werd besloten tot een hulpactie voor onze door omstandigheden, samenhangende met de oorlogshandelingen vóór en na de bevrijding, gedupeerde collegae. Bijzonderheden vindt U elders in dit blad.

Er werden eenige mededeelingen gedaan en eenige besluiten genomen, die hier volgen:

- 1e. de wet van 1939, inhoudende beperking van de vestigingsmogelijkheid van artsen is weer in werking gesteld door de Nederlandsche Regering. Een uitvoeringsbesluit zal nog volgen.
- 2e Er zal door het M.C. een poging gedaan worden, auto's en onderdeelen ter beschikking van artsen gesteld te krijgen.
- 3e De contributie voor het M.C. zal driemaandelijks worden geïncasseerd.
- 4e Een volledige lijst zal worden samengesteld van de bij het M.C. aangesloten artsen en van de besturen van de verschillende afdeelingen.
- 5e In iedere afdeeling zal een correspondent voor het mededeelingenblad worden aangewezen.

lijk zijn te gronde gegaan.

Wij dienen het als een eereplicht te beschouwen in den noodtoestand, die voor deze collegae is ontstaan, zoo goed mogelijk hulp te verschaffen.

Om in de behoeften van den eersten tijd te kunnen voorzien, zal het zeker gewenscht zijn over een fonds van f 100.000 te kunnen beschikken.

Voor de ongeveer 1000 artsen in het bevrijde gebied moet het mogelijk zijn in korten tijd dit bedrag bijeen te brengen.

Wanneer ieder bedenkt, welk een voorrecht het is, niet tot de gedupeerden te behoren en dus in de gelegenheid te zijn aan deze hulpactie mede te doen, kan het niet anders of de offervaardigheid moet groot zijn. In de verschillende afdeelingen zal een inzameling worden gehouden. De verantwoording der binnengekomen bedragen zal in dit blad plaats vinden.

Geeft spoedig en in ruime mate!

Het bestuur van Medisch Contact
voor het bevrijde Nederl. Gebied.

Dringend artsen gevraagd

In verband met de medische maatregelen voor het nog te bevrijden gebied worden er vijf artsen gevraagd (militarisatie noodzakelijk.) Sollicitanten kunnen zich aanmelden bij Sectie VIII (Volksgezondheid), Militair Gezag, Kanaalstraat 3 te Eindhoven.

Bestuursmededeelingen.

Afgevaardigden-vergaderingen van M. C.,
op 31 December 1944 resp. 14 Januari 1945.

Er werd nog eens besproken, dit in verband met een binnengekomen schrijven van den Procureur-Generaal te 's-Hertogenbosch, het reeds eerder genomen besluit, met ingang van 1 Januari 1945 de medewerking aan het N. P. Z. te beëindigen. Overschrijving der bij dit fonds aangeslotenen naar een ander ziekenfonds is zonder meer mogelijk, zoodat van dupeering der politie in dit opzicht in het geheel geen sprake is.

Aangezien de wenschelijkheid een mededeelingenblad uit te geven steeds duidelijker was gebleken, werd besloten hiertoe over te gaan. De abonnementsprijs werd vastgesteld op f. 3.— per halfjaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

belang van de volksgezondheid, werd het ten eerste gewenscht geacht, deze medische studenten zoo spoedig mogelijk in de gelegenheid te stellen semi-arts- resp. artsexamen te doen. Door het bevoegde gezag werd toestemming gegeven een examencommissie, gemachtigd tot het verlenen van een voorloopige bevoegdheid tot uitoefening der geneeskunst, te benoemen. Aan coll. Slooff en van Buchem werd verzocht deze examencommissie samen te stellen en zich met de regeling der examina te belasten.

Er werd bovendien besloten een commissie in te stellen, die met vertegenwoordigers van andere faculteiten zal pogen te komen tot het op gang brengen van opleidingscursussen, samen te vatten als „Nood-Universiteit”.

Door den Minister van Sociale Zaken zal een Centrale Commissie voor de Volksgezondheid worden ingesteld, waarin verschillende artsen zullen zitting hebben. Deze zal zich bezig houden met de coördinatie van alle werkzaamheden betreffende de volksgezondheid in bevrijd gebied. De vergadering is het er over eens, dat de instelling van deze commissie een maatregel van beteekenis op het gebied der volksgezondheid kan genoemd worden.

Een voorstel van coll. Kok, om met het oog op in verschillende kringen voorkomende gevallen van schorsing etc. een Centralen Raad in te stellen, waarbij tegen beslissingen, in kringen genomen, kan worden in beroep gegaan en die bovendien bevoegd is zelfstandig maatregelen te nemen, werd aangenomen.

Tenslotte werd besloten, dat de commissies, resp. tot organisatie van de nieuwe maatschappij voor geneeskunst en tot reorganisatie van het ziekenfondswezen, haar werkzaamheden zullen aanvangen.

Afgevaardigden-vergadering van M.C.
op 28 Januari 1945.

Ter vergadering was als vertegenwoordiger van den nieuw opgerichten Militair Geneeskundigen Dienst coll. Calten aanwezig, die mededeelde, dat het plan bestaat, in verschillende plaatsen van het bevrijde gebied

met de oorlogshandelingen vóór en na de bevrijding, gedupeerde collegae. Bijzonderheden vindt U elders in dit blad.

Er werden eenige mededeelingen gedaan en eenige besluiten genomen, die hier volgen:

- 1e. de wet van 1939, inhoudende beperking van de vestigingsmogelijkheid van artsen is weer in werking gesteld door de Nederlandsche Regeering. Een uitvoeringsbesluit zal nog volgen.
- 2e Er zal door het M.C. een poging gedaan worden, auto's en onderdeelen ter beschikking van artsen gesteld te krijgen.
- 3e De contributie voor het M.C. zal driemaandelijks worden geïncasseerd.
- 4e Een volledige lijst zal worden samengesteld van de bij het M.C. aangesloten artsen en van de besturen van de verschillende afdeelingen.
- 5e In iedere afdeeling zal een correspondent voor het mededeelingenblad worden aangewezen.
- 6e Betreffende het medisch onderwijs aan de te stichten „Nood-Universiteit” werd besloten voor te stellen het centrum van dit onderwijs te vestigen in Eindhoven.

De werkcommissie, die zal bestaan uit de heeren Dr F. van Buchem, Dr J. Slooff en Dr G. C. E. Burger te Eindhoven, Mansens te Nijmegen en Dr E. Schoonhoven van Beurden, te Sittard, heeft reeds met vertegenwoordigers van andere faculteiten voeling gezocht. Zoo zal het wellicht spoedig mogelijk zijn aan de Regeering een wel omschreven plan aan te bieden.

Nederlandsch Politie-Ziekenfonds

Voor zoover noodig, wordt in herinnering gebracht, dat door de afgevaardigden-vergadering van M.C. besloten is aan 't N.P.Z. mede te deelen, dat de artsen van het bevrijde Nederlandsche gebied zich om principiële redenen genoodzaakt zien, zich met ingang van 1 Januari 1945 van medewerking aan 't N.P.Z. te onthouden.

Commissie tot organisatie van de nieuwe maatschappij voor geneeskunst en de Commissie tot reorganisatie van het ziekenfondswezen.

Deze commissies, welke bestaan uit afgevaardigden der gelijknamige commissies uit alle afdelingen van het bevrijde gebied, kwamen voor het eerst bijeen op 14 Januari 1945. In de voorlopige besprekingen werd een werkplan opgemaakt. Verder werd besloten, dat deze commissies voortaan om de vier weken zullen bijeenkomen, doch ieder afzonderlijk.

De Nederlandsche Mij. t.b. der Geneeskunst

De Militair Commissaris voor Noord-Brabant deelt hierover het volgende aan het Bestuur mede:

1. De Artsenverordening treedt ingevolge art. 17 Besluit Bezettingsmaatregelen van 17 September 1944 S.E93 (hierna te noemen B.B.M.) in het bevrijde gebied buiten werking naargelang het grondgebied van het Rijk in Europa door den vijand wordt ontruimd.
2. De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst is krachtens art. 55 der Artsenverordening ontbonden. Daar de Artsenverordening tijdens de vijandelijke bezetting rechtskracht heeft gehad zal m.i. genoemde Maatschappij niet automatisch herleven, maar zal zij opnieuw moeten worden opgericht, behoudens toepassing van de artikelen 105 e.v. van het Besluit herstel Rechtsverkeer. Bij deze artikelen is o.m. bepaald dat de Raad voor het Rechtsherstel (zie hieronder sub 3) het opheffen van een vereeniging als bijv. de bovenbedoelde Maatschappij kan ongedaan maken, waarbij hij zal hebben te bepalen of deze ongedaanmaking al of niet met terugwerkende kracht geschiedt.
3. Krachtens art. 55 der Artsenverordening zijn de rechten, goederen en verplichtingen der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst overgegaan op de Nederlandsche Vereeniging van Ziekenfondsartsen, welke vereeniging was in het

Volksgezondheid.

Extra-rantsoenen voor zieken enz.

De Directeur-Generaal van de Volksgezondheid deelt mede, dat met ingang van 20 Januari 1945 aan de hieronder vermelde categorieën van personen de daarbij vermelde extra-rantsoenen (als maximum) kunnen worden toegewezen:

I. Ulcus duodeni et ventriculi door specialist vastgesteld:

Voor de eerste 6 weken per week:

10½ L. melk, 400 gr. boter, 4 eieren, 500 gr. meel en grutterswaren.

Hiervoor worden broodbonnen ter waarde van 600 gr. ingetrokken. Eventueel kan 420 gr. beschuit worden toegewezen, waarvoor eveneens broodbonnen ter waarde van 600 gr. worden ingetrokken.

Na 6 weken: nog eens 6 weken per week:

3½ L. melk, 500 gr. meel en grutterswaren, 250 gr. boter, 420 gr. beschuit (eventueel te vervangen door broodbonnen ter waarde van 600 gr.)

Bij de laatste groep worden broodbonnen ter waarde van 600 gr. ingetrokken.

II. Long en buik T. B. C. patiënten, geen halsklier t.b.c. Te onderscheiden zijn 2 cate- goriën, aan te geven door den Leider C. B.

- a. patiënten, die wegens actieve long of buik t.b.c. een kuur ondergaan;
- b. patiënten, die minder dan 2 jaar geleden een kuur wegens actieve long of buik t.b.c. ondergaan hebben.

Het extra-rantsoen voor categorie a is per week:

7 L. melk, 400 gr. boter, 700 gr. vleesch, 1000 gr. meel of bloem.

Het extra-rantsoen voor categorie b is per week:

3½ L. melk, 350 gr. boter, 500 gr. vleesch, 500 gr. meel of bloem.

III. Diabetes.

A. Extra-rantsoenen voor patiënten, die met insuline worden behandeld. Hierbij worden onderscheiden 2 categorieën:

- a. met normaal of te laag gewicht:

Per week kan worden toegewezen:

750 gr. boter, 300 gr. kaas (tijdelijk: 300 gr. vleesch plus 75 gr. vet), 7 eieren, 1250 gr.

De helft van het suikerrantsoen en broodbonnen ter waarde van 600 gr. worden ingetrokken.

V. Gravidæ en jonge moeders.

De extra-rantsoenen, te verstrekken gedurende 3 maanden vóór en 1 maand na de bevalling, bedragen per week:

3½ L. melk, 250 gr. vleesch, 250 gr. boter, vet of margarine, 500 gr. meel of bloem.

Verder wordt medegedeeld, dat in verschillende ziekenhuizen een aantal blikjes sardines en doosjes kaas zullen worden opgeslagen, die op aanwijzing van de vertrouwensartsen, ter beschikking kunnen worden gesteld van de diabetici.

Aan iederen patiënt kunnen bij de eerste verdeling 10 blikjes sardines en ½ kg. kaas worden uitgereikt. Bij de tweede verdeling kan een ongeveer gelijke hoeveelheid worden uitgereikt.

De sardines en de kaas zullen worden opgeslagen in een van de ziekenhuizen te Middelburg, Goes, Terneuzen, Maastricht, Heerlen, Sittard, Horst, Weert, Eindhoven, Helmond, Den Bosch, Tilburg, Breda, Bergen op Zoom en Nijmegen.

De verdeling van de beschikbare hoeveelheid geschiedt naar den maatstaf van de inwonersaantallen der rayons van de plv. geneeskundige Inspecteurs. Hierbij moet bij de verstrekking aan de patiënten rekening worden gehouden.

De aanvragen moeten door de artsen worden ingediend bij de vertrouwensartsen.

De Venerische ziekten.

In verband met de huidige omstandigheden is het wenschelijk, dat de lijders aan venerische ziekten zoo veel mogelijk behandeld worden door de adviesbureaux met de daaraan verbonden specialisten.

Mocht men echter zelf een patiënt willen behandelen, dan is men ingevolge de nieuwe verordening op de Bestrijding van de Geslachtsziekten verplicht hiervan aangifte te doen bij de Adviesbureaux zonder vermelding van de naam van den patiënt. Aangifte formulieren hiervoor kunnen worden aangevraagd aan het bureau van den D.G. van de Volksgezondheid, Hooghuisstr. 12, Eindhoven.

De pl. v. Insp. der Volksgezondheid te Eindhoven deelt mede:

ontruimd.

2. De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst is krachtens art. 55 der Artsenverordening ontbonden. Daar de Artsenverordening tijdens de vijandelijke bezetting rechtskracht heeft gehad zal m.i. genoemde Maatschappij niet automatisch herleven, maar zal zij opnieuw moeten worden opgericht, behoudens toepassing van de artikelen 105 e.v. van het Besluit herstel Rechtsverkeer.

Bij deze artikelen is o.m. bepaald dat de Raad voor het Rechtsherstel (zie hieronder sub 3) het opheffen van een vereeniging als bijv. de bovenbedoeide Maatschappij kan ongedaan maken, waarbij hij zal hebben te bepalen of deze ongedaanmaking al of niet met terugwerkende kracht geschiedt.

3. Krachtens art. 55 der Artsenverordening zijn de rechten, goederen en verplichtingen der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst overgegaan op de Nederlandsche Vereeniging van Ziekenfondsartsen, welke vereeniging was in het leven geroepen bij de Artsenverordening. De Nederlandsche Vereeniging van Ziekenfondsartsen is, evenals de Artsenkamer, ingevolge art. 17, jo. art. 15, tweede lid, B.B.M. ontbonden. Haar vermogens worden beheerd door de afdeeling Beheer van den Raad voor het Rechtsherstel. Door de Kroon zullen nadere regelen worden gesteld betreffende de vereffening harer zaken.

De Raad voor het Rechtsherstel fungeert thans nog niet. Vermoedelijk zal deze raad eerst zijn werkzaamheden aanvangen na de bevrijding van Noord-Nederland, althans van 's-Gravenhage. Zijn bevoegdheden kunnen in dringende gevallen thans worden uitgeoefend door het Militair Commissariaat voor het Rechtsherstel, gevestigd te Tilburg, Willem II straat, alsmede overeenkomstig de aanwijzingen van dat commissariaat, door de Militaire Commissarissen.

4. Voor de goede orde deel ik U nog mede, dat het Ziekenfondsenbesluit en vrijwel alle daarop gebaseerde besluiten voorloopig zijn gehandhaafd.

II. Long en buik T. B. C. patiënten, geen halsklier t.b.c. Te onderscheiden zijn 2 categorieën, aan te geven door den Leider C. B.

- patiënten, die wegens actieve long of buik t.b.c. een kuur ondergaan;
- patiënten, die minder dan 2 jaar geleden een kuur wegens actieve long of buik t.b.c. ondergaan hebben.

Het extra-rantsoen voor categorie a is per week:

7 L. melk, 400 gr. boter, 700 gr. vleesch, 1000 gr. meel of bloem.

Het extra-rantsoen voor categorie b is per week:

3½ L. melk, 350 gr. boter, 500 gr. vleesch, 500 gr. meel of bloem.

III. Diabetes.

A. Extra-rantsoenen voor patiënten, die **met insuline** worden behandeld. Hierbij worden onderscheiden 2 categorieën:

- met normaal of te laag gewicht:

Per week kan worden toegewezen:

750 gr. boter, 300 gr. kaas (tijdelijk: 300 gr. vleesch plus 75 gr. vet), 7 eieren, 1250 gr. vleesch.

- boven normaal gewicht:

Per week kan worden toegewezen:

500 gr. boter, 300 gr. kaas (tijdelijk: 300 gr. vleesch plus 75 gr. vet), 7 eieren, 1000 gr. vleesch.

Voor de categorieën a en b wordt ingetrokken 1/3 rantsoen brood, voor de categorie b suiker en jam.

B. Extra-rantsoenen voor patiënten, die **niet met insuline** worden behandeld:

- met normaal of te laag gewicht:

Per week kan worden toegewezen:

500 gr. boter, 300 gr. kaas (tijdelijk: 300 gr. vleesch plus 75 gr. vet).

Aan patiënten, die geen insuline krijgen en waarvan het gewicht **boven normaal** is, wordt geen extra-rantsoen verstrekt.

Voor de laatste categorie B c worden alleen jam en suiker ingetrokken.

IV. Kinderen lijdend aan coeliakie.

per week: 7 L. karnemelk, 1000 gr. vleesch (met botten), 420 gr. beschuit, 300 gr. rijst, 3 eieren.

neid gesneden naar den maatstaf van de inwonersaantallen der rayons van de plv. geneeskundige Inspecteurs. Hierbij moet bij de verstrekking aan de patiënten rekening worden gehouden.

De aanvragen moeten door de artsen worden ingediend bij de vertrouwensartsen.

De Venerische ziekten.

In verband met de huidige omstandigheden is het wenschelijk, dat de lijders aan venerische ziekten zoo veel mogelijk behandeld worden door de adviesbureaux met de daar aan verbonden specialisten.

Mocht men echter zelf een patiënt willen behandelen, dan is men ingevolge de nieuwe verordening op de Bestrijding van de Geslachtsziekten verplicht hiervan aangifte te doen bij de Adviesbureaux zonder vermelding van de naam van den patiënt. Aangifte formulieren hiervoor kunnen worden aangevraagd aan het bureau van den D.G. van de Volksgezondheid, Hooghuisstr. 12, Eindhoven

De pl. v. Insp. der Volksgezondheid te Eindhoven deelt mede:

Voor alle artsen, tandartsen en vroedvrouwen in het district Eindhoven zijn 2 stukken zeep beschikbaar.

Verzoeken af te halen Donderdag en Vrijdag 15 en 16 Februari tusschen 10 en 12 uur aan de kamer van Dr. Slooff, Binnenziekenhuis Eindhoven.

Centrale Commissie voor Genees- en Verbandmiddelen.

De Voorzitter van de Commissie, Kanaaldijk 3, Eindhoven, brengt ter kennis van belanghebbenden, dat zuurstofcilinders gevuld kunnen worden door bemiddeling van N.V. W. A. van Hoek's Machine- en Zuurstoffabriek, Geldropscheweg 129, Eindhoven.

Gelieve **tijdig** de behoefte aan de commissie op te geven, zoodat deze voor het vervoer kan zorgdragen. Alle cilinders moeten voorzien zijn van een duidelijk adres van den afzender.

Daar voor het bevrijde gebied van Zuid-Limburg waarschijnlijk een andere leverancier in de behoeften kan voorzien, wende men zich daar tot Apotheker Ebenhoud, te Maas-tricht.

Ingezonden

Het ziekenfonds in dienst van het individu.

Bij de hervorming van de grondslag der ziekenfondsen kan men van twee punten uitgaan. Men kan deze hervorming, althans voorloopig, op zichzelf beschouwen of wel men kan het vraagstuk der ziekenfondsen zien in verband met de reorganisatie van de dienst der volksgezondheid.

Ongetwijfeld is deze laatste zienswijze aantrekkelijk. Gezondheidszorg en ziekenzorg gaan samen. Praeventieve en curatieve hulp vullen elkaar aan. Wil men tot een volledige ordening van de volksgezondheid komen, dan kan men beide onderdeelen niet scheiden.

De vraag is echter of wij nu al zoover zijn, dat een dergelijke samenvatting tot stand kan komen. Zij kan natuurlijk van boven af worden opgelegd. Maar is het niet meer overeenkomstig onze volksaard, om eerst de afzonderlijke deelen op te bouwen, en daarna tot hun vereeniging te komen? Daarbij zijn nog zeer veel moeilijkheden te overwinnen.

Een belangrijk argument om eerst de afzonderlijke deelen te organiseeren, voordat zij worden samengevoegd, levert m.i. het volgende:

De zorg voor de gezondheid richt zich in de eerste plaats tot ons volk, al komt zij uiteindelijk ook het individu ten goede.

De zorg voor de zieken moge verschillende maatschappelijke aspecten hebben, maar is toch in de eerste plaats een zaak vóór en een taak van het individu.

Juist in dezen tijd, waarin de maatschappelijke taak zoo zeer op den voorgrond wordt geplaatst, is het noodig er den nadruk op te leggen, dat bij de ziekenzorg de persoonlijke factor de hoofdzak is. Wanneer wij gezondheidszorg en ziekenzorg samenvoegen, dan bestaat er groot gevaar, dat aan individuele ziekenzorg niet de noodige vrijheid wordt gelaten.

Een enkel voorbeeld ter illustratie:

Vanuit het standpunt der gezondheidszorg zou het veel effectiever zijn aan iederen arts een bepaald rayon van patiënten aan te wijzen, een maatregel die door bijna iedereen zou worden afgewezen, omdat ieder in de gelegenheid wil zijn, zijn eigen raadsman te kiezen.

zorgen nemen of kunnen nemen. Overweging verdient het m.i. echter, na te gaan of hierin niet zou kunnen worden voorzien door een verplicht spaarsysteem voor al diegenen, die niet een vrijwillig lidmaatschap voor het ziekenfonds aanvaarden. v. B.

Bovenstaand stuk is hier en daar door ons gewijzigd ten behoeve van de duidelijkheid. (Red.).

Het Beveridge Verslag

Op verzoek van de Engelsche regeering heeft prof. Sir William Beveridge een plan voor sociale hervorming opgesteld. Het heeft in de vrije landen aanleiding gegeven tot uitgebreide besprekingen van voor- en tegenstanders. Dit werk heeft echter in ons land, door de bezetting, nauwelijks de aandacht der artsen getrokken. Toch is het zeer belangwekkend, ten eerste voor hen, die sociale belangstelling hebben, maar ten tweede voor alle artsen omdat een onderdeel van het plan de staatsgeneeskunst is.

Hoewel wij niet beschikken over originele bronnen, zijn wij in het bezit van een vertaling van een artikel uit een Zwitsers tijdschrift, waarvan wij aannemen, dat het in hoofdzaak een juiste kijk geeft. Hieronder volgt een sterk bekorte weergave van het bewuste artikel (Lezing van D. Hagman op 7 Mei 1943 voor de „Efficiency Club” te Zürich; Die Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung, 14 en 21 Mei 1943).

Bij de beoordeeling van het Beveridge-verslag moet men in aanmerking nemen, dat, hoewel Sir William Beveridge geen man uit de economische practijk is, maar hoogleraar aan een universiteit, men toch niet zeggen kan, dat hij van achter de beruchte „groene tafel” luchtkasteelen heeft gebouwd. Want in zijn ambtelijke hoedanigheid van voorzitter van het door de regeering tot bestudeering van de sociale verzekering ingestelde „Interdepartemental Committee” is hem de gelegenheid geboden, zich door navraag in de belanghebbende kringen alle gewenschte officiële gegevens te verschaffen. Van dit recht heeft hij rijkelijk gebruik gemaakt.

Voor de uitwerking van het verslag werd een uitvoerige vragenlijst aan 127 organisaties en personen gezonden en de antwoorden

Indeeling van de bevolking in klassen.

Om met de al naar gelang van de levensomstandigheden wisselende behoeften van bepaalde volkslagen rekening te kunnen houden, werden er zes klassen ingesteld, die of met het oog op het inwilligen van aanvragen om aparte vergoedingen, of naar hun hoogte verschillend behandeld worden:

- 1e. bedienden en arbeiders, d.w.z. niet zelfstandig verdienenden;
- 2e. zelfstandig verdienenden, m.i.v. werkgevers;
- 3e. huisvrouwen, d.w.z. getrouwde vrouwen van een leeftijd, waarop men tot verdienen in staat is;
- 4e. andere personen van een leeftijd, waarop men tot verdienen in staat is, en die zonder inkomen door eigen verdiensten zijn;
- 5e. jeugdige personen beneden den leeftijd, waarop men verdienen kan;
- 6e. oude mensen boven den leeftijd, waarop men in staat is, te verdienen.

Vergoedingen.

Alle klassen hebben volgens hun rechten aanspraak op:

kosteloze artsijkundige- en gezondheidsverzorging (m.i.v. tand- en oogverzorging); toelagen voor genezing, omscholing, enz.; uitkeering bij overlijden.

Klasse 1

Bij werkloosheid en invaliditeit (met een wachttijd van drie dagen).

Bij arbeidsongevallen, die een invaliditeit van meer dan 13 weken ten gevolge hebben.

Klasse 2

Bij invaliditeit van meer dan 13 weken.

Klasse 3

a. Zelfverdienende, getrouwde vrouwen met een door premie-betaling verkregen eigen aanspraak op ondersteuning, als bij klasse 1.

b. huisvrouwen, die zelf geen verdiensten inbrengen, worden op grond van de premie van den man verzekerd.

Klasse 4

a. en b. Uitkeering bij huwelijk, tegemoetko-

voigenae:

De zorg voor de gezondheid richt zich in de eerste plaats tot ons volk, al komt zij uiteindelijk ook het individu ten goede.

De zorg voor de zieken moge verschillende maatschappelijke aspecten hebben, maar is toch in de eerste plaats een zaak vóór en een taak ván het individu.

Juist in dezen tijd, waarin de maatschappelijke taak zoo zeer op den voorgrond wordt geplaatst, is het noodig er den nadruk op te leggen, dat bij de ziekenzorg de **persoonlijke** factor de hoofdzaak is. Wanneer wij gezondheidszorg en ziekenzorg samenvoegen, dan bestaat er groot gevaar, dat aan individuele ziekenzorg niet de noodige vrijheid wordt gelaten.

Een enkel voorbeeld ter illustratie:

Vanuit het standpunt der gezondheidszorg zou het veel effectiever zijn aan iederen arts een bepaald rayon van patiënten aan te wijzen, een maatregel die door bijna iedereen zou worden afgewezen, omdat ieder in de gelegenheid wil zijn, zijn eigen raadsman te kiezen.

Nu is het ziekenfondswezen tot nu toe een instelling, uitsluitend in dienst van individuele ziekenzorg. De zoojuist geargumenteerde noodzakelijkheid, ziekenzorg en gezondheidszorg te scheiden, maakt het gewenscht, ook in de toekomst de gezondheidszorg buiten het ziekenfondswezen te houden.

Uit het feit dat de zorg voor onze zieken een persoonlijke aangelegenheid is, volgt de noodzakelijkheid dat de ziekenfondsen geen andere belangen moeten dienen dan die van het zieke individu. Geen ziekenfonds dus om de menschen aan een politiek-, commercieel- of overheidsorgaan te binden. Geen ziekenfonds ook om andere sociale belangen te dienen; dus geen koppeling van ziekenverzorging aan ziekwet en ook geen verplichting tot het ziekenfonds-lidmaatschap, tenzij deze verplichting aan iedereen wordt opgelegd.

Deze verplichting is eveneens slechts aanvaardbaar als het niet mogelijk is op andere wijze tot een voldoende geneeskundige verzorging te komen. Het recht van iedere persoon, op eigen wijze in zijn geneeskundige verzorging te voorzien, is primair. Het is echter gebleken, dat, als men dit geheel vrij laat, velen hiervoor niet de noodige voor-

in hoofdzaak een juiste kijk geeft. Hieronder volgt een sterk bekorte weergave van het bewuste artikel (Lezing van D. Hagman op 7 Mei 1943 voor de „Efficiency Club” te Zürich; Die Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung, 14 en 21 Mei 1943).

Bij de beoordeeling van het Beveridge-verslag moet men in aanmerking nemen, dat, hoewel Sir William Beveridge geen man uit de economische practijk is, maar hoogleeraar aan een universiteit, men toch niet zeggen kan, dat hij van achter de beruchte „groene tafel” luchtkasteelen heeft gebouwd. Want in zijn ambtelijke hoedanigheid van voorzitter van het door de regeering tot bestudeering van de sociale verzekering ingestelde „Interdepartemental Committee” is hem de gelegenheid geboden, zich door navraag in de belanghebbende kringen alle gewenschte officiële gegevens te verschaffen. Van dit recht heeft hij rijkelijk gebruik gemaakt.

Voor de uitwerking van het verslag werd een uitvoerige vragenlijst aan 127 organisaties en personen gezonden en de antwoorden nog in vele gevallen door persoonlijke navraag aangevuld.

De kern van het Beveridge-verslag is zijn „Plan voor sociale veiligheid”, om zoo te zeggen het eigenlijke Beveridge-plan. Deze concrete voorstellen, alsmede eenige van de onderzoekingen, die er betrekking op hebben, vormen echter slechts een deel van het verslag en daarenboven nog het voor Engelsche toestanden pasklaar gemaakte en daardoor het meest plaatselijk bepaalde. Daarnaast bevat het verslag nog een overvloed van zeer interessante gegevens.

Beveridge's plan voor sociale veiligheid bevat de volgende voorstellen:

Het omvat de geheele bevolking.

Allen, arm of rijk, worden door de sociale verzekering achterhaald; deze wordt niet op de behoefte van het individu ingesteld. Dit is een principiële breuk met de tot nog toe gevolgde Engelsche practijk, waarnaar sociale maatregelen of tot bepaalde inkomensklassen beperkt worden, of van het bewijzen van behoeftig-zijn afhangen.

kosteloze artsenijkundige- en gezondheidsverzorging (m.i.v. tand- en oogverzorging); toelagen voor genezing, omscholing, enz.; uitkeering bij overlijden.

Klasse 1

Bij werkloosheid en invaliditeit (met een wachttijd van drie dagen).

Bij arbeidsongevallen, die een invaliditeit van meer dan 13 weken ten gevolge hebben.

Klasse 2

Bij invaliditeit van meer dan 13 weken.

Klasse 3

- a. Zelfverdienende, getrouwde vrouwen met een door premie-betaling verkregen eigen aanspraak op ondersteuning, als bij klasse 1.
- b. huisvrouwen, die zelf geen verdiensten inbrengen, worden op grond van de premie van den man verzekerd.

Klasse 4

- a. en b. Uitkeering bij huwelijk, tegemoetkoming in de kraamverplegingskosten, weduwentoelage gedurende 13 weken, daarna een toelage voor voogdij (te voegen bij de uitkeering voor kinderen van klasse 5).

Klasse 5

Uitkeeringen voor kinderen, gedeeltelijk in in de vorm van ondersteuning in natura.

Klasse 6

Ouderdomsrente.

Personen tussen 16 en 21 jaar ontvangen verminderde vergoedingen. De door Beveridge aangegeven tarieven zijn gebaseerd op een 25% hooger prijspeil dan in 1938.

Met uitzondering van de uitkeeringen voor kinderen en het grootste deel van de kosten der gezondheidsverzorging is de betaling van een bepaald aantal premies voorwaarde voor de ontvangst van vergoedingen. Met enkele uitzonderingen zijn er dus gelijke vergoedingen bij alle onderbrekingen in de verdiensten: werkloosheid, ziekte, ongeval, ouderdom. Bij werkloosheid is de uitbetaling van de toelage na verloop van bepaalden tijd

(gewoonlijk 6 maanden) aan de voorwaarde verbonden, dat de verzekerde een scholings- of werkcentrum opzoekt. Als vervanging van de werkloosheidsondersteuning zal men in alle gevallen, behalve bij klasse 1, een omscholingsondersteuning kunnen ontvangen. Vóóral hebben ook de vrouwen alle reden, Sir William dankbaar te zijn. Niet alleen heeft hij het idee opgeruimd, dat de vrouw als bestaansminimum minder noodig heeft dan de man, maar hij heeft het werk der huisvrouwen als weliswaar onbetaalde, maar in het leven belangrijke en dienovereenkomstig te waardeeren en te beschermen werkzaamheid, de het toekomstige rang gegeven. Bovendien heeft hij voorzorgen getroffen voor de belangrijkste met het huwelijk in het algemeen verband houdende economische noodtoestanden, zooals uitzet, kraambedperioden, de weduwe staat en echtscheiding. Niet zonder reden mocht Beveridge dus in zijn verslag zeggen, dat „zijn plan het huwelijk bekroonde, inplaats van het te bestraffen”. Deze vernieuwingen komen in het volle licht te staan, als men bedenkt, dat Engeland, evenals Zwitserland, een ouderdomscrisis tegemoetgaat.

Premies.

Evenals voor de uitkeeringen, is ook voor de premies het principe van de in de aparte klassen uniforme sommen ingevoerd. Klassen 5 en 6 betalen, zooals begrijpelijk is, geen contributie, evenmin klasse 3, waarom de premies van de mannen van klassen 1 en 2 iets hooger bepaald zijn. Bij klasse 1 betaalt bovendien de werkgever nog een premie. De premies worden wekelijks in den vorm van een op een verzekeringsdocument, waarvan één exemplaar bestaat, op te plakken plakzegel betaald.

Personen tusschen 16 en 21 jaar betalen verlaagde premies. In het bedrag, dat nog ontbreekt tot vergoeding van de dekking, wordt door de staat op de omweg door middel van algemeene belastingen voorzien.

Werkloosheidsbelastingen

Daardoor worden de twee punten geraakt, waarmee Beveridge de meeste critiek uitlokt, ja, men kan wel zeggen, in een wespennest gegrepen heeft, namelijk:

- 1e. het tot staatsinstelling maken van het bedrijfsongevallen-verzekeringswezen en
- 2e. de vervanging van de tegenwoordige particuliere organisatie tot beheer van de ziekteverzekering evenals voor het afsluiten van verzekeringen tot uitkeering bij overlijden en kleine levensverzekeringen door staatslichamen, en wel de genoemde „Sociale Zekerheids-centrales”.

Vrij lange beschouwingen wijdt Beveridge aan de

Voorwaarden, waarop het heele plan berust.

Het zijn deze:

- 1e. kindertoeslag;
- 2e. veelomvattende gezondheids- en herstelingsverzorging;
- 3e. zoo groot mogelijke vermindering van werkloosheid.

Kindertoeslag

Kinderrijkdom is volgens Beveridge één der acht hoofd-oorzaken van de nood, die het voorwerp van de sociale verzekering zijn kunnen en zullen.

En toch is kinderrijkdom voor Engeland een levensbelang.

Het staat voor hem vast, **dat het algemeene principe van kindertoeslag ingang heeft gevonden.** De vraag is echter nog, hoe ze gefinancierd kan worden en hoe hoog ze moet zijn, respectievelijk van welk kind af ze uitgekeerd moet worden. Of de kindertoeslag door een evenredige verhooging van de verzekeringspremie mogelijk moet worden gemaakt of direct door belastinggelden in den vorm van toelagen uit de staatskas aan het fonds voor sociale zekerheid, is een met recht omstreden vraag. Beveridge hield uiteindelijk naar de laatste manier over.

gezondheidstoestand versterkt wordt. Zieken weer gezond maken is een belangrijke taak van den staat en voor den zieke zelf.

Daarom moet elken burger iedere soort geneeskundige verzorging in al zijn vormen ter beschikking staan. Dat dit groote invloed op de artspraktijk hebben zal, laat Beveridge in de volgende opmerking doorschemeren: „Dat beteekent niet zonder meer het einde van de privé-praktijk. Wie het wenscht en over de noodige middelen beschikt, zal zich een privé-behandeling kunnen veroorloven — vooropgesteld, dat de geneeskundige dienst in overstemming daarmee georganiseerd is —, evenals zij, die het willen, tegenwoordig bijzondere scholen kunnen eischen, hoewel de staatsscholen voor elkeen openstaan. Maar niemand zal gedwongen worden, extra te betalen. Misschien zal het terrein van de privé-praktijk zoo klein zijn, dat het behoud ervan niet de moeite waard kan lijken”. De desbetreffende paragrafen van het verslag (426—439) zouden voor de Zwitsersche artsen bijzonder belangwekkend kunnen zijn.

(Wordt vervolgd).

Bureau voor waarneming, vestiging enz. Tilburg, Nieuwe Bosscheweg 24.

A. Allen artsen, semiartsen, enz., die zich beschikbaar wenschen te stellen als waarnemer of assistent, wordt verzocht hiervan schriftelijk opgave te doen aan den Correspondent van het rayon waarin zij wonen, **en tevens aan mij**, met uitvoerige gegevens (Co-assistentschappen, enz.) Zie voor correspondenten No. 1 v.h. orgaan „Medisch Contact”.

B. Den collegæ, die een waarnemer of assistent noodig hebben, wordt verzocht deze, zoo mogelijk, aan te vragen bij den correspondent van hun rayon, en indien

Premies.

Evenals voor de uitkeeringen, is ook voor de premies het principe van de in de aparte klassen uniforme sommen ingevoerd. Klassen 5 en 6 betalen, zooals begrijpelijk is, geen contributie, evenmin klasse 3, waarom de premies van de mannen van klassen 1 en 2 iets hooger bepaald zijn. Bij klasse 1 betaalt bovendien de werkgever nog een premie. De premies worden wekelijks in den vorm van een op een verzekeringsdocument, waarvan één exemplaar bestaat, op te plakken plakzegel betaald.

Personen tusschen 16 en 21 jaar betalen verlaagde premies. In het bedrag, dat nog ontbreekt tot vergoeding van de dekking, wordt door de staat op de omweg door middel van algemeene belastingen voorzien.

Welvaarts-toelagen

Voor de gevallen, die door de nauwe maten van dit sociale plan vallen, d.w.z. vooral voor hen, die het beoogde bedrag aan premies niet kunnen betalen, en ter aanvulling van de verlaagde ouderdomsrente gedurende de overgangstijd, worden door de staat te betalen voorzorgsuitkeeringen voorgesteld, die voor elk geval apart, op grond van bewezen behoefte, worden vastgesteld en die een inkomen ter hoogte van het bestaansminimum moeten garandeeren.

Administratie

Belangrijk is, dat alle in Engeland reeds bestaande sociale maatregelen en daarenboven nog eenige, in een uniform plan, met grootendeels uniforme vergoedingen bij alle economische noodtoestanden van alle bevolkingslagen en verstrekking uniforme premies bijeengebracht worden. En bovendien, dat het beheer onder een apart ministerie voor sociale veiligheid en door plaatselijke „Sociale Zekerheids Centrales“ gevoerd zal worden,

Kindertoeslag

Kinderrijkdom is volgens Beveridge één der acht hoofd-oorzaken van de nood, die het voorwerp van de sociale verzekering zijn kunnen en zullen.

En toch is kinderrijkdom voor Engeland een levensbelang.

Het staat voor hem vast, **dat het algemeene principe van kindertoeslag ingang heeft gevonden.** De vraag is echter nog, hoe ze gefinancierd kan worden en hoe hoog ze moet zijn, respectievelijk van welk kind af ze uitgekeerd moet worden. Of de kindertoeslag door een evenredige verhooging van de verzekeringspremie mogelijk moet worden gemaakt of direct door belastinggelden in den vorm van toelagen uit de staatskas aan het fonds voor sociale zekerheid, is een met recht omstreden vraag. Beveridge helt uiteindelijk naar de laatste manier over.

De tweede voorwaarde behelst

staats-gezondheidsdienst,

om ziekte en invaliditeit te verhinderen en op te heffen door kosteloze geneeskundige behandeling, thuis en in ziekenhuizen, enz., met inbegrip van tand- en oogverzorging, evenals maatregelen tot herstel en zoo mogelijk opnieuw geven van geschiktheid voor den arbeid, respectievelijk zoo noodig, omscholing door evenredige nazorg. De noodzakelijkheid van een zeer uitgebreide gezondheidsdienst is al door de in het plan beoogde hooge uitkeering bij ongeschiktheid voor arbeid bepaald. Voor ziekte en ongeval moet volgens Beveridge in elk geval betaald worden, indien niet direct door rente, dan toch door verminderde productiekraft en nietsdoen. Een voorbeeld van de betaling in de vorm van evenredige rente-uitkeeringen ligt juist in het feit, dat daardoor de kosten duidelijk worden en dus de prikkel tot verbetering van den

Bureau voor waarneming, vestiging enz. Tilburg, Nieuwe Bosscheweg 24.

A. Allen artsen, semiartsen, enz., die zich beschikbaar wenschen te stellen als waarnemer of assistent, wordt verzocht hiervan schriftelijk opgave te doen aan den Correspondent van het rayon waarin zij wonen, **en tevens aan mij**, met uitvoerige gegevens (Co-assistentschappen, enz.) Zie voor correspondenten No. 1 v.h. orgaan „Medisch Contact“.

B. Den collegæ, die een waarnemer of assistent noodig hebben, wordt verzocht deze, zoo mogelijk, aan te vragen bij den correspondent van hun rayon, en indien zij hier niet slagen, bij mij.

C. Den correspondenten wordt verzocht, steeds **per ommegaande** aan mij te berichten:

1. de namen en adressen van de bij hen ingeschreven beschikbare waarnemers (assistenten).
2. **elke** mutatie op dit gebied, te weten: de praktijk waar wordt waargenomen (geass.), naam van den waarnemer of assistent, vermoedelijke tijdsduur, zoo wel als begin- en einddatum, en de condities.

Alleen door mij alle mutaties **onmiddellijk** te berichten, kan zooveel mogelijk voorkomen worden, dat sommige plaatsen geruimen tijd zonder arts komen.

Postma.

Medisch & contact

Hoofdredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M. R. van Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C. voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Verschijnt om de twee weken. Abonnementsprijs per halfjaar fl. 3.- bij vooruitbetaling. No. 3, 24 Februari 1945.

Hoewel wij beseffen, dat wij op het gebied der Nederl. taal leken zijn, willen wij toch trachten de stijl en woordenkeus van ons blad zoo goed mogelijk te verzorgen. Wij willen o.a. germanismen en anglicismen vermijden en in het algemeen er naar streven behoorlijk Nederlandsch te schrijven, in de oude spelling. — Van dit standpunt uitgaande zullen wij in verschillende artikelen en ingezonden stukken enkele wijzigingen aanbrengen.

Door de onvoldoende onderlinge verbandingen is het ons niet mogelijk alle veranderingen steeds aan de inzenders voor het verschijnen van hun artikelen voor te leggen. Wij hopen echter dat men het met ons streven eens zal zijn.

DE REDACTIE.

HULPACTIE

Tot nu toe werden de volgende bedragen ontvangen voor:

Afdeeling Helmond en omstreken f 3835.—
Afdeeling Weert en omstreken f 1280.—
Afdeeling Waalwijk en omstreken f 1125.—
Afdeeling Roosendaal en omstreken f 2450.—

Diegenen, welke nog niet hun bijdrage hebben gestort, worden langs dezen weg nog eens aangespoord, dit niet langer uit te stellen. Er is veel geld noodig en op ons allen rust de plicht, zooveel als in ons vermogen is

In verband met de heerschende communicatie-moeilijkheden zal de bezorging in Zeeland nog door estafettes moeten plaats vinden.

De hulpactie werd nader besproken; het resultaat in enkele afdeelingen kon reeds bekend worden gemaakt en stemde tot hoopvolle verwachtingen betreffende het eindresultaat.

Uit een telegram uit Amerika bleek, dat voor het verre Oosten een arts gezocht wordt „op de hoogte van tropische ziekten en alle zaken der Volksgezondheid”. Wanneer het Zuiden niet iemand, die aan deze eischen voldoet, kan aanbieden, zal de bevrijding van de rest van Nederland moeten worden afgewacht.

Er worden artsen gevraagd, die bereid zijn gedurende ongeveer 6 tot 12 maanden als kamparts werkzaam te zijn in repatriëeringskampen in Duitschland. Besloten werd in de afdeelingen hiervoor propaganda te maken.

Over de werkzaamheden v. d. Centrale Commissie voor de Volksgezondheid werden door van Balen, 's Hertogenbosch, eenige mededeelingen gedaan. Het blijkt, dat bij vestiging en neerlegging der praktijk volgens de wet de goedkeuring van den Hoofdinspecteur der Volksgezondheid noodig is. Tegen de beslissing van dezen is beroep bij den Minister van Sociale Zaken mogelijk. Er zal een commissie worden benoemd, die den Minister in beroepskwesties van advies zal dienen. De vergadering besloot er in de Centrale

Wij hopen, dat er nog meer fietsen zullen volgen. Aan knijpdynamo's bestaat blijkens de aanvragen veel behoefte. Er zal zoo eerlijk mogelijk gedistribueerd worden. Het beschikbare aantal is slechts beperkt; menigeen zal dus wat geduld moeten hebben!

Onderlinge Molestrisicoverzekering der V. V. A. A.

Onderstaand schrijven werd van Ir. Fick te Breda ontvangen:

„In antwoord op Uw schrijven deel ik U mede, dat alle schade-aangiften bij mij kunnen worden ingediend.

Daar ik gevolmachtigd ben, zal ik dan zoo spoedig mogelijk voor deze opnemings zorgen.

De getroffen en dienen een lijst op te maken in tweevoud en deze klaar te leggen van:

- a) inboedel;
 - b) van het instrumentarium;
 - c) van eventuele apotheek inventaris.
- Alles afzonderlijk.

Bij de laatste categorieën de hun bekende aanschaffingsprijs in te vullen.”

VOLKSGEZONDHEID

Behandelende geneesheeren dienen gevallen van besmettelijke ziekten aan te geven volgens de wettelijke bepalingen, zooals dit vóór de bevrijding gebruikelijk was met

brengen.

Door de onvoldoende onderlinge verbanden is het ons niet mogelijk alle veranderingen steeds aan de inzenders voor het verschijnen van hun artikelen voor te leggen. Wij hopen echter dat men het met ons streven eens zal zijn.

DE REDACTIE.

HULPACTIE

Tot nu toe werden de volgende bedragen ontvangen voor:

Afdeeling Helmond en omstreken f 3835.—
Afdeeling Weert en omstreken f 1280.—
Afdeeling Waalwijk en omstreken f 1125.—
Afdeeling Roosendaal en omstreken f 2450.—

Diegenen, welke nog niet hun bijdrage hebben gestort, worden langs dezen weg nog eens aangespoord, dit niet langer uit te stellen. Er is veel geld nodig en op ons allen rust de plicht, zooveel als in ons vermogen is bij te dragen tot verlichting der zorgen onzer collegae.

HOOGER ONDERWIJS IN DE GENEESKUNDE

Dringend wordt hiervoor om boeken gevraagd, vooral voor het Candidaatsexamen. De studenten hebben niets en indien men bedenkt, dat er minstens 80 liefhebbers zijn voor dit deel van de opleiding, dan kan men zelf nagaan hoeveel er nodig is.

Gevraagd worden vooral boeken over anatomie, histologie, embryologie en algemeene pathologie. Aanbiedingen richt men aan Dr. E. NOYONS of aan Dr. J. SLOOFF, beiden in het Binnenziekenhuis te Eindhoven.

Laat ieder eens in zijn kast kijken wat hij voor dit uitstekende doel beschikbaar heeft!

BESTUURSMEDEDEELINGEN.

Afgevaardigdenvergadering van M.C.
op 11 Februari 1945.

Door den Voorzitter werd medegedeeld, dat de bezorging van het mededeelingenblad voortaan via Militair Gezag zal geschieden.

wordt „op de hoogte van tropische ziekten en alle zaken der Volksgezondheid”. Wanneer het Zuiden niet iemand, die aan deze eischen voldoet, kan aanbieden, zal de bevrijding van de rest van Nederland moeten worden afgewacht.

Er worden artsen gevraagd, die bereid zijn gedurende ongeveer 6 tot 12 maanden als kamparts werkzaam te zijn in repatriëeringskampen in Duitschland. Besloten werd in de afdeelingen hiervoor propaganda te maken.

Over de werkzaamheden v. d. Centrale Commissie voor de Volksgezondheid werden door van Balen, 's Hertogenbosch, eenige mededeelingen gedaan. Het blijkt, dat bij vestiging en neerlegging der praktijk volgens de wet de goedkeuring van den Hoofdspecteur der Volksgezondheid nodig is. Tegen de beslissing van dezen is beroep bij den Minister van Sociale Zaken mogelijk. Er zal een commissie worden benoemd, die den Minister in beroepskwesties van advies zal dienen. De vergadering besloot er in de Centrale Commissie op aan te dringen, dat maatregelen worden genomen, dat slechts die artsen, die als goede vaderlanders bekend staan, gelegenheid tot vestiging krijgen.

Bij de rondvraag deelde v. Buchem, Tilburg, mede, dat door het Militair Gezag een autovordering wordt beraamd en dat het voornemen zou bestaan in deze vordering ook auto's van artsen te betrekken. De vergadering besloot zich tot Generaal Majoor Kruls te wenden en met het oog op de belangen der Volksgezondheid, een dringend beroep op hem te doen, de artsen in het bezit van hun auto's te laten.

Tenslotte werd besloten te pogen, in het belang der Volksgezondheid gedaan te krijgen, dat er mogelijkheid tot telephoneeren komt tusschen de kleinere plaatsen en de ziekenhuizen in de grootere.

Fietsen en knijpdynamo's.

Door tusschenkomst van coll. Weebers, Nijmegen, zijn 15 fietsen ontvangen en reeds aan verschillende collegae toegewezen. De banden, die helaas niet bijgeleverd konden worden, moeten bij de plaatselijke distributie worden aangevraagd.

te Breda ontvangen:

„In antwoord op Uw schrijven deel ik U mede, dat alle schade-aangiften bij mij kunnen worden ingediend.

Daar ik gevolmachtigd ben, zal ik dan zoo spoedig mogelijk voor deze opname zorgen.

De getroffen en dienen een lijst op te maken in tweevoud en deze klaar te leggen van:

- a) inboedel;
 - b) van het instrumentarium;
 - c) van eventuele apotheek inventaris.
- Alles afzonderlijk.

Bij de laatste categorieën de hun bekende aanschaffingsprijs in te vullen.”

VOLKSGEZONDHEID

Behandelende geneesheeren dienen gevallen van besmettelijke ziekten aan te geven volgens de wettelijke bepalingen, zooals dit vóór de bevrijding gebruikelijk was, met dien verstande echter, dat de opgaven thans gezonden dienen te worden, niet naar den Inspecteur van de Volksgezondheid, doch naar den Plaatsvervangend Inspecteur van de Volksgezondheid in het rayon, waarin zij praktijk uitoefenen. Bovendien wordt op normale wijze aangifte gedaan bij de burgemeesters.

In plaatsen, waarin een erkende gemeentelijke geneeskundige Dienst is gevestigd, behoeft evenals vroeger alleen aangifte te worden gedaan aan den Directeur van dien dienst.

Dr. G. C. E. BURGER.

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE VERZEKERING IN BEVRIJD GEBIED.

Deze commissie werd op 11 December 1944 ingesteld bij beschikking van den Militairen Commissaris voor Noord-Brabant.

Later, 29 Januari 1945, volgde een beschikking van den Minister van Sociale Zaken waarbij o.a. werd bepaald, dat de Commissie zal bestaan uit een voorzitter en twee leden. Haar taak bestaat in het adviseeren

van den Minister en van den Chef Staf van het Militair Gezag omtrent de maatregelen, die noodig zijn doordat het contact met Rijksverzekeringsbank, College van Toezicht op de Bedrijfsverenigingen of met een Bedrijfsvereniging ingevolge de Ziektewet en de Land- en Tuinbouw Ongevallenwet 1922 en met de Federatie van Bedrijfsverenigingen en met het Rijkskinderbijslagvereenigingsfonds is verbroken. Verder in het treffen van maatregelen, noodig geworden door het ontbreken van dit contact.

Tot Voorzitter der Commissie zijn benoemd de Heer J. A. Raaymakers, Voorzitter van den Raad van Arbeid te Eindhoven en tot leden de Heeren R. B. M. Wirtz te Breda en P. de Jager te Vught, controleerend Geneeskundige der Rijksverzekeringsbank.

Uitbetaling declaraties Rijksverzekeringsbank.

Tengevolge van het feit, dat bepaalde toporganen der Sociale Verzekering, o.m. de Rijksverzekeringsbank, afgesneden zijn van het bevrijde deel van het land, kunnen bepaalde zaken geen normalen voortgang vinden.

Teneinde in de hierdoor ontstane lacunes te voorzien, voor zoover dit althans mogelijk is; heeft de Regeering een Commissie voor de Sociale Verzekering in bevrijd gebied ingesteld. Elders in dit nummer worden over deze Commissie enkele gegevens vermeld.

Eén der bovenbedoelde lacunes houdt verband met de honoreering van de nota's krachtens de Ongevallenwet 1921 van doktoren, apothekers en verplegingsinrichtingen. Te dezen opzichte heeft de Commissie voor de Sociale Verzekering, de R.V.B. vertegenwoordigende, de navolgende regeling getroffen.

De Commissie, die vanzelfsprekend niet in staat is de nota's te verifiëren, is bereid de rekeningen van doktoren en apothekers, betrekking hebbende op handelingen, verricht na 1 Juli 1944, te honoreeren tot 80 % van het gedeclareerde bedrag, onder voorbehoud van latere verificatie en verrekening door de R.V.B. Nota's, loopende over tijd-

Ziektewet en Invaliditeitswet.

Door gebrek aan contact met de verzekerden is momenteel een behoorlijke uitvoering van ongevallen-, ziekte- en invaliditeitswet niet mogelijk.

Teneinde hierin verbetering te brengen, richt de Commissie voor de Sociale Verzekering zich tot de artsen met het verzoek om tijdelijk ten behoeve van de Ziektewet soortgelijke korte verklaringen, als steeds voor de Ongevallenwet worden gezonden, in te willen vullen en om desgevraagd ten behoeve van de Invaliditeitswet rapporten te maken, waarin nauwkeurig de aanwezige afwijkingen worden omschreven.

Deze verklaringen dus uitsluitend te richten aan den betrokken controleerende geneesheeren.

Namens de Commissie v. d.
Sociale Verzekering,
P. DE JAGER.

Naschrift:

Dezerzijds wordt er bij de collegae op aangedrongen, zooveel mogelijk medewerking te verlenen aan het goed functioneeren der ziektewet.

Aan de Commissie is verzocht te willen bevorderen, dat in voorkomende gevallen de patiënt een verzoek van den controleerend geneesheer om een verklaring over kan leggen.

HET BESTUUR VAN M.C.

REFERATEN

Inwendige geneeskunde.

Bestrijding der bacillaire dysenterie. — De frequentie van deze ziekte is in de oorlogsjaren sterk toegenomen. Hoewel het verloop meestal onschuldig is, beteekent de uitbreiding voor jonge kinderen een gevaar, terwijl anderzijds door de oorlogshandelingen ook ernstiger vormen (Shiga) geïmporteerd worden in onze streken. Door het gebruik van de sterk selectieve voedingsbodem met desoxycholaat-citraat-agar (D.C.) is het inzicht in de verspreiding zeer verbeterd. Bacillendragers blijken zeer talrijk te zijn.

laatste jaren veelbelovende resultaten opgeleverd bij de behandeling van patiënten en bacillendragers. Terwijl sulfanilamide, sulfapyridine en sulfathiazol werkzaam bleken bij bacillaire dysenterie, werden later nieuwe praeparaten gevonden, die zich onderscheidden door geringe resorptie uit de darm. Hierdoor ontstaat een hooge concentratie in de darm, ook in de lagere gedeelten, en is de toxiciteit gering.

Sulfaguanidine is het bekendste van deze praeparaten. BREWER⁴⁾ behandelde 77 ernstige gevallen van dysenterie, waaronder Shiga-infecties. Met 'n doseering van 90 gr. in 6 dagen genazen 73 % van de acute en 55 % van de chronische gevallen. Een andere groep van chronische patiënten kreeg 160 gr. in 10 dagen, hiervan genazen 77 %. FAIRBROTHER¹⁾ geeft de eerste dag driemaal 6 gr. en vervolgens driemaal daags 3 gr. gedurende 7 of 8 dagen (totaal 81—90 gr.). Bij de Flexner-vorm zijn de resultaten klinisch en bacteriologisch zeer goed, bij de Sonne-infecties in klinisch opzicht eveneens, maar de bacillen verdwijnen hier niet steeds uit de faeces. Volgens sommigen zou de Sonne-bacil gevoeliger zijn voor sulfapyridine. Sulfasuccidine (succinylsulfathiazol) is weinig oplosbaar in water, maar oplosbaar in een oplossing van natriumbicarbonaat. Het schijnt in vitro onwerkzaam te zijn, maar oefent in vivo een sterk bacteriostatische werking uit, o.a. op coli- en dysenterie-bacillen; de geheele darmflora wordt er grondig door gewijzigd. Sulfasuccidine schijnt nog minder dan sulfaguanidine gereesorbeerd te worden, de concentratie in het bloed blijft laag en de toxiciteit is zeer gering. FAIRBROTHER gaf het in dezelfde doseering als sulfaguanidine en de werking bij dysenterie schijnt ongeveer dezelfde te zijn. Ook sulfasuccidine faalde echter bij een deel der Sonne-bacillendragers.

Het praeparaat schijnt ook op ander terrein van groot belang te zullen worden; o.a. bij de voorbereiding van chirurgische ingrepen aan de darm.^{5, 6)}

Het Amerikaansche sulfadiazine en het Engelsche sulfamezathine zijn eveneens wei-

tenen in de mede door ontstane lacunes te voorzien, voor zoover dit althans mogelijk is, heeft de Regeering een Commissie voor de Sociale Verzekering in bevrijd gebied ingesteld. Elders in dit nummer worden over deze Commissie enkele gegevens vermeld.

Eén der bovenbedoelde lacunes houdt verband met de honoreering van de nota's krachtens de **Ongevallenwet 1921** van doktoren, apothekers en verplegingsinrichtingen. Te dezen opzichte heeft de Commissie voor de Sociale Verzekering, de R.V.B. vertegenwoordigende, de navolgende regeling getroffen.

De Commissie, die vanzelfsprekend niet in staat is de nota's te verifiëren; is bereid de **rekeningen van doktoren en apothekers, betrekking hebbende op handelingen, verricht na 1 Juli 1944, te honoreeren tot 80 % van het gedeclareerde bedrag**, onder voorbehoud van latere verificatie en verrekening door de R.V.B. Nota's, loopende over tijdvakken vóór 1 Juli 1944, kunnen dus niet gehonoreerd worden. Deze zullen moeten blijven rusten totdat het contact met de R.V.B. wederom is hersteld.

Nota's van verplegingsinrichtingen, de Ongevallenwet betreffende, zullen ten volle worden gehonoreerd.

Het is de bedoeling, dat de nota's in eersten aanleg worden ingezonden bij den Raad van Arbeid, in welks district de declareerende woonachtig is, zulks in verband met het feit, dat die instelling over de noodzakelijkste gegevens betreffende het ongeval beschikt. De Commissie S.V. hoopt op deze wijze aan de wenschen van menigen betalingsgerechtigde tegemoet te komen.

Mochten doktoren of apothekers tekort hebben aan blanco declaraties, dan kunnen zij hiervan kennis geven aan den vorenbedoelden Raad van Arbeid. Het is niet met zekerheid te zeggen, dat onmiddellijk het gevraagde aantal nota-formulieren kan worden geleverd. Deze moeten worden gedrukt hetgeen technische bezwaren oplevert. Al het mogelijke zal worden gedaan om ook hierin te voorzien.

Namens de Commissie v. d.
Sociale Verzekering,
J. A. RAAYMAKERS, Voorzitter.

Aan de Commissie is verzocht te willen bevorderen, dat in voorkomende gevallen de patiënt een verzoek van den controleerend geneesheer om een verklaring over kan leggen.

HET BESTUUR VAN M.C.

REFERATEN

Inwendige geneeskunde.

Bestrijding der bacillaire dysenterie. — De frequentie van deze ziekte is in de oorlogsjaren sterk toegenomen. Hoewel het verloop meestal onschuldig is, beteekent de uitbreiding voor jonge kinderen een gevaar, terwijl anderzijds door de oorlogshandelingen ook ernstiger vormen (Shiga) geïmporteerd worden in onze streken. Door het gebruik van de sterk selectieve voedingsbodem met desoxycholaat-citraat-agar (D.C.) is het inzicht in de verspreiding zeer verbeterd. Bacillendragers blijken zeer talrijk te zijn, voorts blijkt de uitscheiding van bacillen met de faeces bij reconvalescenten en „gezonde“ bacillendragers intermitterend plaats te vinden.

FAIRBROTHER¹⁾ komt daardoor tot de eisch, dat de cultuur uit de faeces op 12 achtereenvolgende dagen negatief moet zijn, alvorens de patiënt als niet-besmettelijk beschouwd kan worden. Indien chemotherapie is toegepast, kan pas 6 dagen na het beëindigen hiervan met faeces-onderzoek begonnen worden! (Hierdoor zouden dus vele onderzoeken, waarbij minder strenge criteria werden aangelegd, van weinig waarde blijken te zijn).

De bestrijding kan van verschillende kanten aangepakt worden. Gestreefd moet worden naar isolatie van patiënten en opsporing van bacillendragers, vooral onder keukenpersoneel, etc. In een besloten gemeenschap kan „chemoprophylaxis“, met succes toegepast worden.²⁾

Pröeven met bacteriophage per os, genomen bij krijgsgesvangenen, gaven prophylactisch weinig resultaat en therapeutisch in het geheel niet³⁾, terwijl de behandeling met vaccin weinig waardeering heeft gevonden.

De chemotherapie heeft ook hier in de

pyruvate sulphasuccinate (Succinylsulphasuccinate) is weinig oplosbaar in water, maar oplosbaar in een oplossing van natriumbicarbonaat. Het schijnt in vitro onwerkzaam te zijn, maar oefent in vivo een sterk bacteriostatische werking uit, o.a. op coli- en dysenterie-bacillen; de geheele darmflora wordt er grondig door gewijzigd. Sulfasuccidine schijnt nog minder dan sulfaguanidine gesorbeerd te worden, de concentratie in het bloed blijft laag en de toxiciteit is zeer gering. FAIRBROTHER gaf het in dezelfde dosering als sulfaguanidine en de werking bij dysenterie schijnt ongeveer dezelfde te zijn. Ook sulfasuccidine faalde echter bij een deel der Sonne-bacillendragers.

Het praeparaat schijnt ook op ander terrein van groot belang te zullen worden; o.a. bij de voorbereiding van chirurgische ingrepen aan de darm.^{5, 6)}

Het Amerikaansche sulfadiazine en het Engelsche sulfamezathine zijn eveneens weinig toxisch, terwijl de dosering waarschijnlijk lager zal kunnen zijn dan die van sulfaguanidine. Nadere gegevens hieromtrent ontbreken ons echter nog.

1. FAIRBROTHER; Brit. Med. J. 14 Oct. 1944, 489 — 2. SCOTT: J. A. M. A. 1943 122 588 — 3. BOYD en PORTNOV: Trans. roy. soc. Trop. Med. Hyg. 1944 37 243 — 4. BREWER: Brit. Med. J. 9 Jan. 1943, 36 — 5. POTH c.s.: Arch. of Surg. 1942, 187 — 6. MACKENZIE: Brit. Med. J. 2 Dec. 1944, 722.

H. A. Hupkes.

Hypoglycaëmie. — In een overzicht over dit onderwerp (Brit. Med. J. No. 4369 blz. 438, 30 September 1944) geeft de schrijver de volgende criteria. De diagnose mag slechts gesteld worden, wanneer de symptomen gepaard gaan met een — voor de betrokken persoon — laag bloedsuikergehalte; de symptomen moeten te voorschijn geroepen kunnen worden door vasten, inspanning of inspuiting van insuline, en ten derde opgeheven kunnen worden door toediening van glucose. Zelfs met inachtneming van deze criteria wint de opvatting veld, dat vele cardiologische en neurologische verschijnselen het gevolg kunnen zijn van een (relatief) te lage of snelle daling van het bloedsuiker-

gehalte. Zooals bekend, bestaan er sterk individuele verschillen wat betreft het bloedsuikergehalte, waarbij klinische verschijnselen van hypoglycaemie optreden. Dit kan variëren van 70 tot 40 mg%. Zelfs wordt een geval beschreven van een patiënt, die abnormale gedragingen vertoonde, zoodra de bloedsuiker daalde tot 100 mg% en bij een van deze aanvallen zijn moeder vermoordde!

Als psychiatrisch-neurologische uitingen van hypoglycaemie werden in de literatuur vermeld: manische, paranoïde, katatone, hallucinatoire en verwardheidstoestanden, hysterie, automatismen, amnesie, stupor, depressie en narcolepsie.

Cardiale verschijnselen zijn eveneens herhaaldelijk beschreven. Zoo kan paroxysmale tachycardie veroorzaakt worden door hypoglycaemie. Het optreden van angina pectoris kan erdoor bevorderd worden, terwijl voorts palpitaties, extrasystolie en verstikkingsgevoel kunnen voorkomen. HARRISON q.s. beschrijven in een recente publicatie 31 patiënten, van wie 14 tevoren als lijdende aan „hartneurose” te boek stonden! (Amer. Heart J. 1943, 26, 147).

Er wordt nog eens op gewezen, dat het voor de opsporing van hypoglycaemie noodzakelijk is om de bloedsuikercurve na belasting met glucose te vervolgen tot 3 à 4 uur na het begin.

Wat de aetiologie van de spontane hypoglycaemie betreft, bepaalt de schrijver zich tot de opmerking, dat een tumor van de eilandjes van Langerhans slechts zelden de oorzaak is.

Bij de behandeling verdienen eiwitrijke maaltijden de voorkeur. Uit recente onderzoekingen is n.l. het volgende gebleken. Na een maaltijd, rijk aan koolhydraten, stijgt de bloedsuikerspiegel snel, om na 2 à 3 uur te dalen tot onder de nuchtere waarde. Na een vetrijke maaltijd volgt eveneens een snelle stijging en bereikt de curve een dieptepunt na 5 uur. Een eiwitrijke maaltijd echter geeft een langzame stijging, die na 2 uur haar hoogtepunt bereikt, waarna de bloedsuikerspiegel 3 uur lang op dit niveau blijft. Bij een „goed, gemengd diët” zullen deze werkingen elkaar aanvullen. Een doelmatige be-

VI van het verslag, welke gedeelten, volgens een radio-toespraak van Beveridge, de eenige zijn, die het groote publiek van zijn verslag hoeft te lezen.

Drie grondbeginselen

leidden Beveridge bij de uitwerking van zijn sociale plan. Ten eerste, dat de „Bevrijding van nood”, die hij om zoo te zeggen als motto van zijn plan voorop stelde, slechts een deel van een groter program van sociale vooruitgang is. Volgens zijn uitspraak „is nood slechts één van de vijf reuzen”, tegen wie de strijd aangeboden moet worden. De anderen zijn: ziekte, onwetendheid, vuil en ledigang.

Een ander grondbeginsel verdient speciaal op de voorgrond gebracht te worden, namelijk dat, als de staat maatregelen treft voor de materiele zekerheid van de burgers („organizes security”, (deze het op zoo’n manier moet doen, dat initiatief, beslissingsvermogen en verantwoordelijkheidsgevoel van het individu niet verzwakt worden. Het beoogde „nationale bestaansminimum” zou daaraan plaats moeten inruimen en een prikkeling moeten zijn, dat het individu voor zich zelf plus zijn gezin voldoende voorzorgsmaatregelen treft. Groote kringen verwijten Beveridge nu weliswaar, dat zijn plan juist dit beginsel logenstraft en zoo een ander van zijn beginselen een overwicht geeft.

Het is begrijpelijk, dat deze grondbeginselen, zoowel afzonderlijk als met betrekking tot elkaar, aanleiding tot geestdriftige instemming zoowel als tot verbeterden tegenstand geven, al naar gelang de houding, die elke persoon er tegenover inneemt. Tot dezelfde, veelomstreden categorie behoort Beveridge’s, in verband met het tot staatsinstelling maken van de Engelsche arbeiders-ongevallen-verzekering gedane uiting, „dat het goede niet de vijand van het betere mag zijn”. Volgens Beveridge moet het feit, dat aan bepaalde instellingen, zooals het tegenwoordige stelsel van de arbeiders-ongevallen-, de volks-, de werkloosheidsverzekering, aanzienlijke, zelfs groote verdiensten moeten worden toegekend, geen reden zijn, om ze niet door iets beters te vervangen. Dit is nu zeker heelemaal in tegenspraak met het door

en werkgevers opgebracht wordt. Voor het eerste jaar wordt deze meerdere uitgave van de staat tegenover de stand van de tegenwoordige op slechts £ 86 miljoen (f 774000000,—) geschat. Met de beoogde aanwas van de ouderdomsrenten in de loop van 20 jaar zal dit aandeel van de staat toch, naar het zich laat inzien, op meer dan 50 % van de totale onkosten komen te staan. Beveridge geeft zonder meer toe, dat dan de lasten van het plan voor de staat groot zouden zijn, maar hij meent, dat de oude menschen er dan toch waren en onderhouden moesten worden — hoe dan ook! D.w.z. of in de menschwaardige vorm van een recht op een verzekerde rente, of wel ten laste van de gezinnen op zich zelf, respectievelijk van de algemeene weldadigheid.

Beveridge is een uitgesproken aanhanger van de verplichte sociale verzekering in den vorm van een soort gedwongen sparen. Hij beweert, en weliswaar op grond der antwoorden op zijn vragenlijst, met een zekere mate van recht, dat de populariteit van een verplichte verzekering tot dekking van het bestaansminimum nu vaststaat. In elk geval probeert Beveridge de staatsinvloed niet grooter te maken dan absoluut noodzakelijk is.

Hij zou daarom de sociale verzekering van het bestaansminimum willen beperken tot eenige scherp afgeteekende

economische nood-toestanden

Zijn onderzoekingen gaven hem de overtuiging, dat drievierde tot vijfzesde van alle nood komt door onderbreking in de verdiensten en dat van de overige gevallen grootendeels een verkeerde verhouding tussen inkomen en gezinsgrootte de schuld heeft. Dienovereenkomstig betreft hij 8 zulke noodtoestanden in zijn plan, namelijk:

- 1e. werkloosheid van den werknemer;
- 2e. verlies van de mogelijkheid om te verdienen van een zelfstandig verdienende persoon;
- 3e. ongeschiktheid tot werken van een persoon van tot werken in staat stellende leeftijd door ongeval of ziekte;
- 4e. overgang in de rusttoestand wegens

6
En wordt nog eens op gemerkt, dat het voor de opsporing van hypoglycaemie noodzakelijk is om de bloedsuikercurve na belasting met glucose te vervolgen tot 3 á 4 uur na het begin.

Wat de aetiologie van de spontane hypoglycaemie betreft, bepaalt de schrijver zich tot de opmerking, dat een tumor van de eilandjes van Langerhans slechts zelden de oorzaak is.

Bij de behandeling verdienen eiwitrijke maaltijden de voorkeur. Uit recente onderzoeken is n.l. het volgende gebleken. Na een maaltijd, rijk aan koolhydraten, stijgt de bloedsuikerspiegel snel, om na 2 á 3 uur te dalen tot onder de nuchtere waarde. Na een vetrijke maaltijd volgt eveneens een snelle stijging en bereikt de curve een dieptepunt na 5 uur. Een eiwitrijke maaltijd echter geeft een langzame stijging, die na 2 uur haar hoogtepunt bereikt, waarna de bloedsuikerspiegel 3 uur lang op dit niveau blijft. Bij een „goed, gemengd diët” zullen deze werkingen elkaar aanvullen. Een doelmatige behandeling van het, in dezen tijd sterk toegenomen aantal gevallen van lichte hypoglycaemie, zal dus geheel afhangen van de voedselpositie.

HET BEVERIDGE VERSLAG

(vervolg en slot).

Beveridge's derde voorwaarde gaat uit van de veronderstelling dat het zou gelukken, massawerkloosheid te verhinderen.

Afgezien van de moreele invloed en de bemoeilijking van het opnieuw tewerkstellen in het bedrijf van arbeiders, die door ongeval of ziekte tijdelijk uitvallen, heeft werkloosheid heel duidelijk een directe financiële uitwerking op de toch al hoge kosten van zoo'n sociaal-verzekeringsplan. Want bij werkloosheid wordt niet alleen het bedrag van de daarvoor uitgerekte uitkeeringen aanzienlijk hooger, maar tegelijkertijd verminderen de financiële bronnen, die het sociale fonds voeden tengevolge van de verlaging van de van het loon afhankelijke premies.

Beveridge's eigen commentaar op de sociale vraagstukken staat vooral in deel I en

ten tijde van zijn groote kringen verwijten Beveridge nu weliswaar, dat zijn plan juist dit beginsel logenstraft en zoo een ander van zijn beginselen een overwicht geeft.

Het is begrijpelijk, dat deze grondbeginselen, zoowel afzonderlijk als met betrekking tot elkaar, aanleiding tot geestdriftige instemming zoowel als tot verbeterden tegenstand geven, al naar gelang de houding, die elke persoon er tegenover inneemt. Tot dezelfde, veelomstreden categorie behoort Beveridge's, in verband met het tot staatsinstelling maken van de Engelsche arbeiders-ongevallen-verzekering gedane uiting, „dat het goede niet de vijand van het betere mag zijn”. Volgens Beveridge moet het feit, dat aan bepaalde instellingen, zooals het tegenwoordige stelsel van de arbeiders-ongevallen-, de volks-, de werkloosheidsverzekering, aanzienlijke, zelfs groote verdiensten moeten worden toegekend, geen reden zijn, om ze niet door iets beters te vervangen. Dit is nu zeker heelemaal in tegenspraak met het door de tegenstanders van het plan graag aangehaalde principe van „let well alone”. (Laat het goede met rust!)

Beveridge zelf vat zijn voorstellen beslist als

verzekering

op. Derhalve houdt hij o.a. vast aan het beginsel der premies en wil niets weten van een behoeftigheids-clausule. Op één plaats zegt hij met nadruk, dat „de staatsburgers als verzekerde personen dat helder moeten inzien, dat ze voor bepaalde premies niet meer dan bepaalde vergoedingen kunnen ontvangen; dat ze dus belang hebben bij een zuinig beheer en dat hun begrijpelijk gemaakt moet worden, dat de staat niet een uitreiker van giften is, waarvoor niemand hoeft te betalen”. Met andere woorden, hij zou zijn sociale-verzekeringsplan zoo weinig mogelijk uit algemeene belastingen willen financieren. Toch zullen deze belangrijk moeten worden aangesproken. In de eerste plaats, zooals we al gezien hebben, tot financiering van de kindertoelagen en van de gezondheidsdienst en dan vooral, om dat deel van de uitkeeringen te kunnen uitbetalen, dat niet door de premies van de verzekerden

gevoerd te worden van de staat noodzakelijk is.

Hij zou daarom de sociale verzekering van het bestaansminimum willen beperken tot eenige scherp afgeteekende

economische nood-toestanden

Zijn onderzoeken gaven hem de overtuiging, dat drievierde tot vijfzesde van alle nood komt door onderbreking in de verdiensten en dat van de overige gevallen grootendeels een verkeerde verhouding tusschen inkomen en gezinsgrootte de schuld heeft. Dienovereenkomstig betreft hij 8 zulke noodtoestanden in zijn plan, namelijk:

- 1e. werkloosheid van den werknemer;
- 2e. verlies van de mogelijkheid om te verdienen van een zelfstandig verdienende persoon;
- 3e. ongeschiktheid tot werken van een persoon van tot werken in staat stellende leeftijd door ongeval of ziekte;
- 4e. overgang in de rusttoestand wegens de leeftijd;
- 5e. de met het huwelijk verband houdende economische behoeften van de vrouw;
- 6e. kinderrijkdom;
- 7e. geneeskosten bij ziekte en ongeval en
- 8e. begrafenis-kosten.

Voor de vrijwillige verzekering is daarbuiten nog een groot arbeidsveld aanwezig. Ten eerste de dekking van de boven het bestaansminimum gaande behoeften en ten tweede de verzekering tegen risico's, die algemeen genoeg zijn, om het onderwerp van een verzekering te zijn en toch niet zoo algemeen, dat een verplichte verzekering het juiste middel is.

Als verstandig man wilde Beveridge de te verwachten tegenstand bij voorbaat de wind uit de zeilen nemen. Daarom zegt hij, dat niet alles van zijn plan als „conditio sine qua non” opgevat moet worden. Vooral twee eischen beschouwt hij wel als gewenscht, maar niet van beslissend belang:

- 1e. dat de bestaande coöperatieve ziekenfondsen naast de vrijwillige verzekering ook nog als agenten van het staats-voorzorgsplan dienst doen, en

- 2e. dat de particuliere verzekering voor overlijdens-uitkeering en kleine levensverzekeringen in een officiële instelling veranderd moeten worden.

Daarentegen komen hem de volgende 6 grondbeginselen als belangrijk voor:

- 1e. uniform premietarief;
- 2e. uniforme uitkeeringen;
- 3e. evenredige hoogte der uitkeeringen;
- 4e. gelijkmaking van de administratieve verantwoording;
- 5e. een verzekering, die alle 8 noodtoestanden omvat en
- 6e. de indeeling van de bevolking in de genoemde 6 klassen.

Tenslotte bespreekt Beveridge op twee plaatsen ook nog de in Engeland zeer talrijke, reeds bestaande particuliere economische verzorgingsinstellingen. Op het oogenblik wilde hij daaraan liever nog niets veranderd zien, maar ze moeten zich in de tijd, die met het oog op de ouderdomsrente nog moet verstrijken, voor het plan op volle toeren draait (20 jaar), aan de behoeften van het staatsplan aanpassen. Dat kan wel zoodanig worden opgevat, dat ze vanaf dat tijdstip slechts rekening zullen houden met de boven het nationale bestaansminimum uitgaande behoeften.

Nu moet er nog op gewezen worden, dat een apart deel van pl.m. 250 bladzijden vormende aanhangsel G van het Beveridge-verslag, dat 42 van de op Beveridge's vragenlijst ingekomen antwoorden bevat, nader te bezien.

De „meeningsdoorsnede“

uit deze vragenlijst-beantwoordingen kan men niet gemakkelijk tot een noemer herleiden; daarentegen kan men gemeenschappelijke kenmerken tegenkomen, als men de organisaties, aan wie de lijst is voorgelegd, eerst, voor zoover mogelijk, in aparte belangen-groepen indeelt, namelijk in:

- 1e. werkgevers;
- 2e. vakverenigingen en coöperaties;
- 3e. politieke organisaties;
- 4e. plaatselijke autoriteiten;
- 5e. verzekerings-ondernemingen.

Britsche werkgeversbond, een zorgvuldige beschouwing. Daaruit spreekt de gezonde stem van de practijk, die ervoor moet zorgen, dat de uit goede wil geboren plannen de sfeer der realiteit niet verlaten, welke alleen groei belooft. De Engelsche werkgeversbond wijst er op, dat het sinds lang een verplichte, door werkgevers en -nemers tezamen gefinancierde werklozen-, zieken- en ouderdomsverzekering als een integreerend bestanddeel van het economische leven beschouwde en voorstond.

Toch moesten de voor sociale arbeid besteede bedragen naar de verdienstensterkte van het land („industrial performance“) gericht worden, van het voortbestaan waarvan de doorvoering der sociale arbeid tenslotte afhankelijk is. Daar het economisch resultaat in groote mate neerkomt op de mate, waarin de industrie kan uitvoeren, moet bij de opstelling van een sociaal programma terdege rekening worden gehouden met de na-oorlogssche toestanden. Daar daarover momenteel geen oordeelkundige veronderstellingen gemaakt kunnen worden, zou men ook geen beloften, die loos konden blijken, moeten doen. In de door de oorlog verarmde wereld zal de eerste roep overigens niet uitgaan naar sociale plannen, maar naar het herstel van de oorlogsschaden.

De „Sunday Times“, die openlijk volkomen tegenover het Beveridge-verslag staat, heeft de twijfel van de werkgeversbond krachtig weten te formuleeren, toen hij schreef: „meer dan ooit zullen we deze (de export-industrieën) noodig hebben, met het oog op onze vervreemde tegoeden in het buitenland, onze gezonken schepen en onze zichzelf industrialiseerende vroegere klanten. Welke uitwerking zal het Beveridge-plan op deze industrieën hebben: Zal het er een steun of een hindernis voor zijn? Zullen ze er beter of slechter aan toe zijn, om afzet markten voor hun waren te vinden en ons in ruil daarvoor de levensmiddelen en grondstoffen, die we noodig hebben, te brengen. De vraag is zonder bijbedoeling gesteld, maar hij moest gesteld worden“.

Op een feit, dat voor ons Zwitsers bijzonder zwaar weegt, mag nog gewezen worden. Met een enkel woord wordt in het Beverid-

„Vrijheid van de nood“,

Boven de door grenspalen beperkte plaatselijke toestanden uit is de wensch naar een betere sociale orde zoo krachtig tot uitdrukking gekomen, dat het raadzaam schijnt, met eenige zinnen uit het laatste hoofdstuk van het Beveridge-plan besluiten:

„Er bestaan menschen, aan wie het valsch schijnt voor te komen, naar zekerheid te streven. Voor hen is zekerheid onvereenigbaar met avontuur, persoonlijke verantwoordelijkheid en initiatief. Dat is geen juiste opvatting met betrekking tot sociale zekerheid, zooals het plan van dit verslag beoogt. Want dit plan wil niet, dat iedereen iets gratis en zonder moeite krijgt of dat de ontvanger voor altijd ontheven wordt van persoonlijke verantwoordelijkheid. Dit plan moet integendeel ieder, die werkt en zijn premie betaalt, een noodinkomen naar zijn behoeften waarborgen, met het doel, de menschen geschikt tot werken te maken of te houden.“

Dat kan echter niet bereikt worden zonder denken en zonder moeite, en het plan kan slechts uitgevoerd worden, als de Britsche democratie eensgezind en vastbesloten is, zich eens voor altijd los te maken van de physische nood, waarvoor geen economische en geen morele rechtvaardiging bestaat. Als men zich hiertoe inspant, biedt het plan voor iedereen vrijheid van beweging en de prikkel om zich iets, dat boven het bestaansminimum uitgaat, te verwerven, opdat hij de middelen vinden, aanwenden en verschaffen kan, om nieuwe en edeler behoeften dan als de zuiver physische te bevredigen.

De bevrijding van het gebrek kan een democratie niet opgedrongen worden of haar als geschenk in de schoot vallen. Ze moet bevochten worden — dat eischt moed en geloof en het gevoel van nationale eenheid; de moed, om feiten en moeilijkheden duidelijk te zien en ze te overwinnen, het geloof aan de toekomst en aan de idealen van fatsoenlijkheid en vrijheid, voor welke onze voorvaderen altijd bereid waren te sterven, en een gevoel van nationale eenheid, dat alle klassen- en groepenbelangen overwint“.

stip slechts rekening zullen houden met de boven het nationale bestaansminimum uitgaande behoeften.

Nu moet er nog op gewezen worden, dat een apart deel van pl.m. 250 bladzijden vormende aanhangsel G van het Beveridge-verslag, dat 42 van de op Beveridge's vragenlijst ingekomen antwoorden bevat, nader te bezien.

De „meeningsdoorsnede”

uit deze vragenlijst-beantwoordingen kan men niet gemakkelijk tot een noemer herleiden; daarentegen kan men gemeenschappelijke kenmerken tegenkomen, als men de organisaties, aan wie de lijst is voorgelegd, eerst, voor zoover mogelijk, in aparte belangen-groepen indeelt, namelijk in:

- 1e. werkgevers;
- 2e. vakvereenigingen en coöperaties;
- 3e. politieke organisaties;
- 4e. plaatselijke autoriteiten;
- 5e. verzekerings-ondernemingen.

Afgezien van den werkgever en de verzekeraarsgroepen kan verregaande overeenstemming met de hoofdzaken van het Beveridge-plan vastgesteld worden.

Het is belangwekkend, dat vakorganisaties en coöperaties evenals de stad Glasgow de arbeiders-ongevallenverzekering niet in het algemeene plan opgenomen wenschen te zien, waarentegen de werkgevers b.v. op dit punt het niet tot eenzelfde meening kunnen brengen.

Opvallend is, dat een enkele van de werkgeversorganisaties en de verzekerings-organisaties, tegen hun eigen, feitelijke of schijnbare belangen in, het „revolutionnaire” plan van Sir William tegemoet treden.

Absolute eensgezindheid bestaat om zoo te zeggen overal in de wensch, dat het merkteken van de armoede practisch moet verdwijnen, dat dus van de beruchte behoeftigheidsclausule hoogstens nog bij uitzondering gebruik mag worden gemaakt.

Hoewel dus Beveridge bij zijn voorstellen ook vergaand op de gemiddelde publieke meening kan steunen, verdienen niettemin de eenigszins afwijkende uiteenzettingen van de „British Employers Confederation”, van de

zal de eerste roep overigens niet uitgaan naar sociale plannen, maar naar het herstel van de oorlogsschaden.

De „Sunday Times”, die openlijk volkomen tegenover het Beveridge-verslag staat, heeft de twijfel van de werkgeversbond krachtig weten te formuleeren, toen hij schreef: „meer dan ooit zullen we deze (de export-industrieën) noodig hebben, met het oog op onze vervreemde tegoeden in het buitenland, onze gezonken schepen en onze zichzelf industrialiseerende vroegere klanten. Welke uitwerking zal het Beveridge-plan op deze industrieën hebben: Zal het er een steun of een hindernis voor zijn? Zullen ze er beter of slechter aan toe zijn, om afzet markten voor hun waren te vinden en ons in ruil daarvoor de levensmiddelen en grondstoffen, die we noodig hebben, te brengen. De vraag is zonder bijbedoeling gesteld, maar hij moest gesteld worden”.

Op een feit, dat voor ons Zwitsers bijzonder zwaar weegt, mag nog gewezen worden. Met geen enkel woord wordt in het Beveridge-verslag een toespeling gemaakt op de binnenlandsche politiek, die een vraagstuk oplevert, dat ligt in de vermeerdering van het aantal ambtenaren, die door de in het verslag beoogde uitbreiding der staatstaken noodig wordt.

Dat kan voor Engeland minder belangrijk zijn, waar elke burger niet zooals bij ons om zoo te zeggen onbegrensd stemrecht heeft, doch waar zijn politieke rechten beperkt blijven tot het kiezen van de volksvertegenwoordigers. Voor Zwitsersche toestanden echter mag de nadeelige invloed van deze factor niet onderschat worden. Bij ons soort democratie is het zeer gewichtig, dat een zoo groot mogelijk aantal burgers, die met het stembiljet over staatsmaatregelen de vier-schaar spannen, financieel van de staat onafhankelijk is. En aan den anderen kant, dat de staat in zijn handelingen niet blootstaat aan de druk van zijn eigen werknemers. Hoeveel te grooter echter het terrein is, waarop de staat als werkgever optreedt (en het Beveridge-plan vergroot het ongetwijfeld aanzienlijk), zooveel te grooter is de kring, waar deze belangen op ongewenschte wijze ineengesmolten zijn.

democratie eensgezind en vastbesloten is, zich eens voor altijd los te maken van de physische nood, waarvoor geen economische en geen moreele rechtvaardiging bestaat. Als men zich hiertoe inspannt, biedt het plan voor iedereen vrijheid van beweging en de prikkel om zich iets, dat boven het bestaansminimum uitgaat, te verwerven, opdat hij de middelen vinden, aanwenden en verschaffen kan, om nieuwe en edeler behoeften dan als de zuiver physische te bevredigen.

De bevrijding van het gebrek kan een democratie niet opgedrongen worden of haar als geschenk in de schoot vallen. Ze moet bevochten worden — dat eischt moed en geloof en het gevoel van nationale eenheid; de moed, om feiten en moeilijkheden duidelijk te zien en ze te overwinnen, het geloof aan de toekomst en aan de idealen van fatsoenlijkheid en vrijheid, voor welke onze voorvaderen altijd bereid waren te sterven, en een gevoel van nationale eenheid, dat alle klassen- en groepenbelangen overwint”.

PLUS ROYALISTE QUE LE ROI!

In Je Maintiendrai van 13 Januari 1945 schrijft Kl. onder „Stemmen uit ons volk”:

„Een inzendster vraagt nog, of we niet wat meer over de vrouw-in-deze-tijd kunnen schrijven. Ik kan zeggen: er wordt aan gewerkt en ik begin met het goede voorbeeld te geven. De artsen hebben gezamenlijk een nieuw besluit genomen. Luister. Alle getrouwde vrouwen, of ze fonds-patiënte zijn of niet, of ze 1e of 4e klasse liggen in het ziekenhuis, of ze zelf haar aardappelen schillen en haar wasch doen of daar het noodige personeel voor hebben, alle getrouwde vrouwen zijn voortaan voor hen „mevrouw”, de andere blijven „juffrouw” tot ook zij de groote stap hebben gedaan. Is er één stand waar we zoo trotsch op kunnen zijn als die der artsen? Hulde aan hen! Zij verstaan de roep van dezen tijd, dat blijkt ook nu! Tot volgende week, mevrouw, juffrouw, en heeren! (als er tenminste nog mannelijke personen zijn, die mij na dit geschrijf willen lezen).”

Inderdaad! (Red. M. C.)

Medisch Contact

Blad voor de artsen aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederl. Gebied”

Hoofredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M.R. van Alphen
de Veer en voor het Bestuur van „M.C. voor het Bevrijde
Nederlandse Gebied”: A. M. Mooij.

No. 4

23 Maart 1945

Redactie: Stratumshedijk 53 A, Telefoon 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, arts, Stratumshedijk 27, Tel. 2715
Eindhoven en Dr A. Tillema.

Verschijnt om de twee weken. Abonnementsprijs per halfjaar fl. 3.— bij vooruitbetaling.

Gebrek aan papier heeft het uitkomen van dit nummer vertraagd.

Er zijn enkele punten die wij onder de aandacht der artsen moeten brengen:

1. Den artsen wordt verzocht geen briefjes voor fruit, schoenen en verschillende andere zaken af te geven, tenzij door de officiële instanties is aangekondigd, dat deze artikelen werkelijk ter beschikking worden gesteld. Dit ongemotiveerd afgeven van briefjes veroorzaakt onrust onder de patiënten en onnodig bezoek der spreekuren van alle artsen, ook van hen die terecht dergelijke briefjes weigeren.

2. De artsen moeten de gevallen van infectieziekten en vermoedelijke gevallen van typhus onmiddellijk aangeven aan den burgemeester en den plaatsvervangend inspecteur v. d. volksgezondheid. In Eindhoven aan den Directeur van de geneeskundige dienst. Nog steeds zijn er artsen, die in dit opzicht in gebreke blijven. Men deelt ons mede, dat, als de artsen zoo door blijven gaan er veroordeelingen zullen volgen.

3. Er is al eenige malen verzocht de aantallen gevallen van scabies en klerhuis, ook van griep te schatten en deze schattingen aan den plaatsvervangenden inspecteur der volksgezondheid op te geven. Tot nog toe kwamen er geen gegevens binnen. Maar laat ieder op dit probleem nog eens zijn aandacht vestigen.

4. Voor de aanstaande bevrijding van het noorden des lands zullen veel artsen noodig zijn. Het is gewenscht, dat zich voor dit doel artsen ter beschikking stellen; evenzeer voor het keuren en behandelen van evacuées en repatriërenden. Wanneer er zich te weinig artsen opgeven, bestaat de mogelijkheid dat men een aantal artsen voor deze doelen zal moeten aanwijzen.

5. In het vorige nummer werd gevraagd om studieboeken voor studenten. Dringend wordt nogmaals gevraagd om boeken — desnoods ter leen. Dr Noyons of Dr Slooff, beiden Binnenziekenhuis te Eindhoven, zullen de boeken gaarne in ontvangst nemen.

6. Knijpdynamo's moeten voortaan worden aangevraagd bij den voorzitter van de afdeling en niet bij de N. V. Philips.

De Redactie.

REPATRIERING

De Regeeringscommissaris voor de Repatriëring verzoekt ons het volgende onder de aandacht van belanghebbenden te brengen:

Met het voortrukken der Geallieerde legers zullen meer en meer landgenooten worden bevrijd en hulp en steun behoeven om naar Nederland teruggevoerd te worden. Straks, wellicht zeer

spoedig, zal de groote stroom een aanvang nemen. Een belangrijk deel der aan de verzorging dezer landgenooten verbonden werkzaamheden is door de legerleiding aan UNRRA¹⁾ opgedragen. UNRRA is een organisatie der Verenigde Volken, waarvan Nederland er een is. Zij kan haar taak slechts met goed gevolg uitoefenen, als elk der deelgenooten zijn plicht vervult. Nederland heeft den plicht en tevens het belang een gedeelte van het benodigde personeel te leveren. *Het behoeft hier geen betoog, dat het snel en goed slagen der repatriëring voor ons land van vitaal belang is en dat het voor de volksgezondheid volstrekt noodzakelijk is, dat in de repatriëringscentra in Duitsland een behoorlijk medisch apparaat aanwezig is. Hiervoor is Uw medewerking onontbeerlijk.*

Als eerste groep medisch personeel voor dienst in West-Duitsland in UNRRA-verband worden thans gevraagd 14 artsen en 14 hoofdverpleegsters.

Het dragen van UNRRA-uniform is verplicht. De uitrusting wordt gratis verstrekt. Het onderhoud van doktoren te velde vindt plaats op de basis van officieren van gezondheid. *Behalve een dagvergoeding van \$ 1,50, die aan het geheele personeel wordt uitgekeerd, genieten doktoren een vergoeding van £ 1000 tot £ 1300 per jaar, en hoofdverpleegsters een vergoeding van £ 400 tot £ 500 per jaar.*

Het dienstverband duurt van 6 tot hoogstens 12 maanden.

Indiensttreding onmiddellijk.

De aanmelding kan geschieden bij den Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, Hooghuisstraat 12, Eindhoven.

¹⁾ United Nations Relief and Rehabilitation Administration.

REPATRIERING EN VOLKSGEZONDHEID

Onder de groote problemen voor de Volksgezondheid neemt ongetwijfeld de repatriëring een zeer voorname plaats in.

Door middel van sanitaire maatregelen moet getracht worden, zooveel mogelijk het invoeren en verspreiden van ziekten in ons land tegen te gaan.

Hiertoe is een organisatie in het leven geroepen, die de repatriërenden aan de grens opvangt en in ontvangstcentra samen brengt, waar een medische inspectie plaats heeft, die speciaal op acute infectieziekten is gericht. Van het allergrootste belang is verder de ontluising, ter voorkoming van vlektyphus.

Naast de acute infectieziekten, zijn het echter vooral *tuberculose en venerische ziekten* welke een enorme bedreiging voor onze volksgezondheid vormen. Hoewel getracht zal worden zooveel mogelijk deze ziekten direct in bij de ontvangstcentra op te sporen, is het duidelijk, dat bij een groote stroom van repatriërenden de beschikbare hulpmiddelen niet toereikend zullen zijn. Daarenboven moet er rekening mede worden gehouden, dat een deel van de uit Duitsland terugkeerenden, aan de grens niet zal worden opgevangen, doch langs allerlei omwegen, zonder meer in hun woonplaats zullen opduiken. Het is nog niet te overzien in welke mate dit verschijnsel zich zal voordoen, doch in ieder geval is het duidelijk, dat op ons de plicht rust alles te doen wat mogelijk is om ook deze mensen zoo spoedig mogelijk aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen. In verband met de enorme aantallen repatriërenden is het zaak, dat de artsen *alle gezamenlijk* de hand aan de ploeg slaan om het gevaar te keeren. Het ligt in de bedoeling om een organisatie in het leven te roepen, die in elke gemeente alle repatriërenden opvangt, zoowel zij die de ontvangstcentra passeerden, als de niet gecontroleerde „opduikers”. Deze organisatie zal er nu zorg voor dragen, dat iedere repatriërende zoo spoedig mogelijk door zijn huisarts aan een geneeskundig onderzoek wordt onderworpen. Alleen na dit onderzoek zullen aan de belanghebbende op voorschrift van den arts distributiebescheiden worden uitgereikt. Door samenwerking van de huisartsen met de Consultatie Bureau's voor tuberculose en venerische ziekten, zal een zoo goed mogelijk resultaat nagestreefd moeten worden. Teneinde laboratorium-onderzoek mogelijk te maken, zullen alle krachten van ziekenhuizen en laboratoria aangetrokken moeten worden. Een nadere regeling zal zoo spoedig mogelijk bekend gemaakt worden. Er wordt thans reeds een dringend beroep gedaan op alle artsen, om deze keuringen der repatriërenden met de meeste zorgvuldigheid te verrichten en alle maatregelen te nemen, welke voor de patiënt en zijn omgeving noodig zijn. Dit werk is even belangrijk, zoo niet belangrijker dan het vele werk, dat thans reeds door de Nederlandsche artsen ten bate van de toekomstige gezondheid van ons volk wordt gedaan.

BESTUURSMEDEDEELINGEN

Afgevaardigdenvergadering van M. C.
op 25 Februari 1945.

Allereerst worden door den Heer v. Tilburg, voorzitter van de Centrale

Commissie voor Genees- en Verbandsmiddelen, eenige inlichtingen gegeven over de distributie van instrumenten in de toekomst. Het blijkt, dat de getroffen regeling in verschillende opzichten tot opmerkingen aanleiding kan geven. Ze zal daarom, zooals de Heer van Tilburg toezegde, nog eens aan een nader onderzoek worden onderworpen.

Hierna volgt de behandeling der verschillende binnengekomen stukken. Er blijken hier en daar eenige moeilijkheden in de benzinetoewijzing te bestaan. Het Medisch Contact zal zich met de verkeers-inspectie in verbinding stellen om te trachten een uniforme regeling, wat betreft benzinetoewijzing, te verkrijgen.

De sectie Volksgezondheid van Militair Gezag heeft het plan in het bevrijde gebied 100 artsen te vorderen, die diensten zullen moeten verrichten bij evacuatie, repatriëring, in noodziekenhuizen etc. Volgens de vergadering is dit een zaak, die thuis hoort in de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid.

Volgens een mededeeling van de sectie Volksgezondheid van Militair Gezag heeft deze zich de regelmatige toezending van eenige medische tijdschriften verzekerd. Deze zullen in verschillende ziekenhuizen ter inzage worden neergelegd.

Bij de rondvraag blijkt, dat er bij de artsen op wordt aangedrongen 'n strengere houding aan te nemen t.a.v. arbeidsschuuldigheid en zeer voorzichtig te zijn bij het uitschrijven van attesten voor geïnterneerden en in bewaring gestelden.

Van Buchem deelt nog mede, dat de extra toewijzingen, zooals die onlangs geregeld zijn, ook dienen te worden gegeven; de artsen moeten er op staan, dat hun patiënten de hun toekomende extra voedingsmiddelen ook werkelijk krijgen.

DE BEHANDELING VAN UITHONGERING

De berichten, die ons uit het nog bezette gebied bereiken, geven omtrent de voeding in de dichtbevolkte gebieden (grote steden) een treurig beeld. Hoewel de gegevens sterk uiteenloopen, kan men toch aannemen, dat er grote groepen van de bevolking gedurende geruimen tijd een voeding krijgen van 350—800 calorieën per dag. De gevolgen van een dergelijke minimale voeding zijn zonder twijfel zeer ernstig en doen verwachten, dat de medische hulpverlening rekening zal moeten houden met de behandeling van duizenden slachtoffers van den hongersnood. Het is daarom van belang in het kort te beschrijven welke toestanden tengevolge van uithongering optreden en op welke wijze deze behandeld moeten worden.

De symptomen van de uithongering zijn talrijk, omdat op den duur geen orgaan of weefsel onbeschadigd blijft en zij kunnen in het kort als volgt samengevat worden:

1. Extreme vermagering.
2. Drooge, vetarme, schilferende huid met pigmentaties, haaruitval en

bloedingen; in een deel van de gevallen hongeroedeem, vooral gelocaliseerd aan beenen, genitaliën en gelaat (transsudat heeft zeer laag eiwitgehalte, 0,1—0,2 %).

3. Sterke spierzwakte, die den patiënt tenslotte belet om te slikken.

4. Verhoogde vatbaarheid voor infecties, o.a. huidinfecties met decubitus (vaak oorzaak van den dood).

5. Maag-darm aandoeningen, achylie, diarrhoe.

6. Anaemie, hypoglycaemie, verlaagd eiwitgehalte van het bloed (speciaal globuline).

7. Stoornissen in de endocrine klierfuncties: amenorrhoe, tetanie.

8. Afwijkingen in centraal zenuwstelsel: myelitis en polyneuritis.

9. Afwijkingen in het skelet: honger-rosteopathie (wervels, ribben, bekken).

10. Verlaagde lichaamstemperatuur (vaak doodsoorzaak).

Bij de behandeling zal men onderscheid moeten maken tusschen twee groepen van patiënten:

A. Patiënten, die zelf nog voedsel kunnen opnemen en zich tot op zekere hoogte zelf kunnen helpen.

B. Een kleinere groep van patiënten, die moribund zijn, niet kunnen slikken en alleen door speciale behandeling zijn te redden.

In beide gevallen zal de behandeling erop gericht moeten zijn, aan het hongerende organisme zoo spoedig mogelijk voedsel toe te voeren. Over de wijze waarop dit dient te geschieden bestaat in Nederland practisch geen ervaring. Op een onlangs gehouden voedselconferentie met een geallieerde commissie van deskundigen onder leiding van Sir Jack Drummond hebben wij echter gelegenheid gehad kennis te nemen van de ervaringen, die sommige dezer deskundigen hebben gehad bij de hulpverlening tijdens de hongersnood in Bengalen (Col. Thompson) en in gevangenkampen op de Philipijnen (Dr Leach). In het kort samengevat komt de behandeling neer op het volgende:

A. Voor deze groep zijn geen speciale voedingsmiddelen noodzakelijk. In de eerste dagen is het aan te bevelen voorzichtig te zijn met vet, omdat dit misselijkheid en braken verwekt, terwijl vloeibaar en half vloeibaar voedsel in het algemeen beter verdragen wordt. In het algemeen is het niet noodzakelijk om de hoeveelheid calorieën zeer geleidelijk op te voeren; binnen enkele dagen kan men een voeding van 1800—2000 calorieën geven, indien deze ter beschikking is. Zoo mogelijk frequente kleine maaltijden en de gewone voorzorgsmaatregelen genomen bij een reconvalescente ulcuspatiënt, zijn voldoende.

Voor zuigelingen is voeding met blikmelk (evaporated milk) de beste voeding (vetgehalte in blik 7,8 %).

B. Voor deze groep is kunstmatige voeding noodzakelijk.

Deze kan gegeven worden:

- a. intraveneus.
- b. per maagsonde (eventueel later per os.)

In het algemeen is het van groot belang een eiwitrijke voeding te geven.

Op grond van uitvoerig onderzoek verricht door Prof. Beathe en Pr. Hunsworth van de Medical Research Council zijn er speciale voedingsmethodes in Engeland uitgewerkt, die berust op het verstrekken van gehydrolyseerde proteïnes met glucose en vitamines. Deze stoffen resorbeeren zeer snel de behandeling zou in vele gevallen levensreddend kunnen zijn.

De intraveneuse voeding (met gehydrolyseerde proteïnes of met plasma kan om praktische redenen slechts een klein aantal patiënten beperkt worden.

De voeding per maagsonde dient geschieden met een neuscanule n druppelaar. Gedurende 3 uur wordt 2 per dag 600—750 cc vloeistof in maag gedruppeld, waarin is opgelost 50 gr. gehydrolyseerde caseïne, 150 glucose, 2 mgr. vitamine B₁, 2 mgr. riboflavine, 20 mgr. nicotinezuur en mgr. vitamine C. Met behulp van de voeding worden per dag ruim 800 calorieën toegevoerd. Door de Engelse deskundigen wordt verwacht, dat de behandeling in staat zal zijn in 3 dag de patiënten, weer in een zoodanig staat te brengen, dat zij, evenals de patiënten van groep A, zelf weer voedsel kunnen opnemen.

In een volgende mededeeling zal uiteengezet worden, hoe de organisatie van deze behandeling verder is voorbereid.

Dr G. C. E. Burger.
Plv. Inspecteur van
Volksgezondheid in
gemeenen dienst.

REFERATEN

Inwendige geneeskunde

D.D.T., een synthetisch insectdoodend middel. — De huidige oorlog die zich over een groot deel van de aardbol afspeelt, en waarbij de troepen vaak onder primitieve omstandigheden en in tropisch klimaat opereeren, de sterkte behoefte gevoelen aan een insectendoodend middel. De bestaande middelen, zooals pyrethrum, derris waren veelal van plantaardig oorsprong en moesten van verre aangevoerd worden; een synthetisch bereikbaar stof heeft uiteraard belangrijke voordeelen in oorlogstijd. (Brit. Med. 12 Aug. 1944 blz. 217).

Het dichloor-diphenyl-trichlooraethaan, tegenwoordig bekend geworden als D.D.T., werd in 1874 synthetisch bereid. Pas in 1940 echter werd de insectendoodende werking ervan ontdekt. In zuivere vorm is het een wit kristallijne stof, niet vluchtig en chemisch tamelijk stabiel. Het is vrij onoplosbaar in water, maar lost op vele organische oplosmiddelen. De eerste proefnemingen van Engelsch-Amerikaansche zijde in 1942 waren veelbelovend en daarna werd een onderzoek groote schaal naar de mogelijkheid van toepassing en productie ter hand genomen.

Het bleek, dat D.D.T. in den vorm waarin het thans gebruikt wordt, niet schadelijk voor den mensch is. Het droge poeder wordt niet door de huid opgenomen. Wel schijnt dit het geval te kunnen zijn met oplossingen, zoodat vo

zichtigheid geboden is bij hen, die hiermede veel moeten omgaan.

Veel experimenteel werk was noodig om de juiste wijze van applicatie tegen verschillende insectenplagen te vinden. Tegen de kleepluis — met de malariamug het meest urgente probleem — werden twee werkwijzen het meest geschikt bevonden. De eerste is die van verstuiving van een poeder op het lichaam. Hiermede kunnen groote bevolkingsgroepen in korten tijd ontluisd worden ter bestrijding en voorkoming van de vlektyfus.

Deze methode werd door de geallieerden vorige winter in Napels met groot succes toegepast, waarbij tot 73.000 personen op één dag behandeld werden.

De tweede methode bestaat in het impregneren van onderkleding met D.D.T. en is vooral geschikt voor de troepen. Ook indien de kledingstukken eens per week gewasschen worden, blijft de werking ongeveer 6 weken aanhouden. (Bushland c.s. gecit. naar The Lancet 18 Nov. 1944, blz. 663).

Ter bestrijding van de malaria kan men het wateroppervlak besproeien, waardoor de anopheles-larven gedood worden. Om ook de volwassen muggen onschadelijk te maken, zijn methodes uitgewerkt om uitgestrekte gebieden vanuit de lucht met D.D.T. te besproeien, als voorbereiding van militaire operaties. Na den oorlog zullen op dit terrein waarschijnlijk groote mogelijkheden ontstaan voor de malariabestrijding.

Maar ook andere insecten, zooals wandluizen en onze hardnekkige huisvlieg zullen dan, waar noodig, grondig aangepakt kunnen worden. Het is n.l. mogelijk om het middel in een dun laagje op muren e.d. aan te brengen, waar het zijn insectendoodende werking maandenlang behoudt.

H. A. Hupkes

Chirurgie

Desinfectie van de darm.

Reeds door vroegere onderzoekingen was gebleken dat praeparaten uit de sulphathiazolreeks invloed uitoefenen op de darmflora. D. H. Mackenzie B.A. en anderen (British Medical Journal 2 Dec. 1944) vergeleken nu in dit opzicht met elkander: succinyl sulphathiazole (= sulphasuxidine), sulphaguanidine en sulphathiazol. Uit een reeks onderzoeken verricht bij patiënten met chirurgische darmafwijkingen en gezonden bleek nu de werking van 20 gram sulphasuxidine, gedurende 4 dagen gegeven, voldoende te zijn om de colibacil uit het darmkanaal te elimineeren. Bij toediening van 10 gram per dag trad de „steriliteit“ minder regelmatig in, terwijl ook de toediening van 10 gram sulphaguanidine en van 5 resp. 2,5 gram sulphathiazol gedurende 4 dagen toegepast een geringer resultaat gaf. Deze onderzoeken make het aannemelijk, dat een toediening van 20 gram sulphasuxidine gedurende 4 achtereenvolgende dagen voor de operatie toegepast, het resultaat van een ingrijpende darmoperatie gunstig zal kunnen beïnvloeden. Het medicament heeft geen invloed op de groei van enterococci. De patiënten ondervonden geen nadeelige gevolgen van het medicament.

Dr H. G. Beins

PENICILLINE-DISTRIBUTIE

Door den Directeur-Generaal van de Volksgezondheid is een commissie benoemd bestaande uit de collegae Dr F. S. P. van Buchem (Tilburg), Dr G. Bär (Ubbergen), Dr K. F. M. Karthaus ('s Bosch), Dr J. Specken (Eindhoven), Dr N. Elink Schuurman (Eindhoven), Dr A. J. N. Lohman (Weert), met de taak de distributie van penicilline, die door de Geallieerde Medische Autoriteiten in overleg met de „Civilian Penicillin Distribution Unit“ Chicago, wordt verstrekt, ter hand te nemen.

Aangezien voorloopig de beschikbare hoeveelheid nog gering is en het verder in de bedoeling ligt behandeling met penicilline pas dan toe te passen, wanneer weliswaar de ziekteverwekker behoort tot degenen, die gevoelig zijn voor deze stof, maar het ziektegeval al resistent is gebleken tegen de behandeling met adequate hoeveelheden sulfamilamide of aanverwante verbindingen, komt de commissie tot het onderstaande voorstel omtrent de te volgen werkwijze bij de behandeling van de patiënten:

1e. Materiaal voor bacteriologisch onderzoek vergezeld van diagnose en eenige klinische gegevens wordt gestuurd naar één der volgende laboratoria: Path.-Anat. lab. St. Canisius ziekenhuis te Nijmegen, St. Elisabeth ziekenhuis te Tilburg, St. Joseph ziekenhuis te Heerlen.

2e. Blijkt de zieke sulfamilamide etc. resistent te zijn en blijkt door het laboratorium-verslag de ziekteverwekker te behooren tot degenen, die gevoelig zijn voor penicilline, dan wordt dit op aanvraag verstrekt.

3e. Aanvragen voor penicilline kunnen worden gericht aan Dr. Th. Franken, Burgerziekenhuis Bergen op Zoom, Dr F. v. Buchem, St. Elisabeth ziekenhuis Tilburg, Dr N. Elink Schuurman Tollenslaan 3 Eindhoven, Dr G. Bär St. Canisius ziekenhuis Nijmegen, Dr H. Koenen Aldenhofplein 30 Maastricht.

Het ligt in de bedoeling het aantal depots uit te breiden, zoodra meer penicilline beschikbaar is.

4e. Om den duur der behandeling te bepalen zal bacteriologische controle noodzakelijk zijn.

5e. Van dengene, die een patiënt met penicilline behandeld heeft, wordt na afloop gaarne een verslag ingewacht bij den secretaris der commissie Dr N. Elink Schuurman te Eindhoven, Tollenslaan 3. Een lijstje met die gegevens, waarvoor de meeste belangstelling bestaat, wordt toegezonden tegelijk met de penicilline.

De ziekenhuizen, die belangstelling hebben voor deze nieuwe behandeling, kunnen verzend-materiaal met gebruiksaanwijzing voor bacteriologisch onderzoek aanvragen bij één der bovengenoemde laboratoria.

Tenslotte behoudt de commissie zich het recht voor om, in verband met de geringe toegewezen hoeveelheid, geen penicilline beschikbaar te stellen voor de behandeling van syphilis, diphtherie en endocarditis lenta.

Dr N. Elink Schuurman.

PENICILLINE

door

Dr F. S. P. van Buchem, Tilburg.

FLEMING ontdekte in 1929, dat de schimmel *penicillium notatum* in de vloeistof, waarin hij groeit, een stof produceert, die de groei van vele pathogene microörganismen remt. Eerst nadat een meer stabiel extract met de actieve stof in 1940 was verkregen, werd van de waardevolle eigenschappen praktisch gebruik gemaakt. Het z.g. penicilline is het door de schimmel gesynthetiseerde stofwisselingsproduct, dat met behulp van chemische manipulaties wordt geëxtraheerd uit de cultuurvloeistof. Het wordt zoo veel mogelijk gezuiverd en geconcentreerd, tenslotte in vacuo gedroogd, zoodat een geel poeder ontstaat, dat echter nog niet geheel uit penicilline bestaat, doch slechts voor 10—30 %, voor het overige zijn het nog onzuiverheden, die echter gelukkig slechts weinig toxisch zijn.

Penicilline is 'n organisch zuur, dat zeer labiel is, snel wordt afgebroken, waarbij het zijn activiteit verliest. Daarom worden de zouten, vooral het calcium en het natriumzout gebruikt, die beiden hetzelfde therapeutische effect toonen. Het calciumzout heeft als voordeel, dat het minder hygroscopisch is en minder aan bederf onderhevig. Een bezwaar is, dat experimenteel geconcentreerde oplossingen intramusculair ingespoten aanleiding gaven tot locale necrose. Het is wel zeer geschikt voor locale applicatie. De chemische samenstelling van penicilline is nog onbekend.

Ook de zouten zijn gevoelig en worden vernietigd door zuren, basen, oxydeerende agentia, alcohol en zware metalen, o.a. jodium. Dit is van beteekenis voor de behandeling, daar dergelijke invloeden bij de toepassing moeten worden vermeden, wil men het middel niet onwerkzaam maken. Zoo zal het dus met vermindering van andere antiseptische middelen moeten worden gebruikt in de wonden mogen slechts met zeep en water worden behandeld. Bovendien verliest penicilline zijn werkzaamheid, indien het boven lichaamstemperatuur wordt verwarmd. Het moet in de ijskast worden bewaard, maar mag niet bevriezen.

Tenslotte wordt penicilline vernietigd door het enzym penicillinase, dat aanwezig is of afgegeven wordt door vele gewone microörganismen, bijv. door de colibacil en door die uit de subtilis mesentericusgroep. Daarom moet penicilline met alle voorzorgen van steriliteit worden behandeld, eventueel worden opgelost of vermengd met steriel water, poeder of zalf. Deze oplossingen moeten kort vóór het gebruik worden bereid, daar de activiteit snel vermindert. Een oplossing, die 24 uren oud is, kan men beter niet gebruiken.

De microörganismen worden door penicilline niet gedood, doch de werking is evenals bij de sulfamilamiden, een bacteriostatische. Door penicilline wordt de celdeling verhinderd. Het poeder, dat nu gebruikt wordt, remt de groei van gonococcus en staphylococcus zelfs nog bij een verdunning van

1.5.000.000—1.15.000.000. Daar het op de plaats van applicatie slechts eenige uren werkzaam is, zal practisch met één toepassing een infectie niet kunnen worden overwonnen. Zoodra het middel ophoudt te werken, groeien de bacteriën weer verder. Zolang penicilline in actie is, heeft het organisme de gelegenheid om met de microorganismen af te rekenen. Zolang moeten de bacteriën door penicilline in bedwang worden gehouden, hetgeen als regel enkele dagen zal moeten duren. De werkzaamheid van penicilline wordt niet ongunstig beïnvloed door de aanwezigheid van bloed, serum, of pus, dit, wat etter betreft, in tegenstelling met de sulfanilamiden. Van beteekenis is, dat niet alle microorganismen gevoelig voor penicilline zijn. Het heeft dan ook geen nut, om penicilline toe te passen, indien ongevoelige microorganismen de oorzaak van de infectie zijn. Geldt het menginfecties, zoo kan de toepassing zijn nut hebben, mits ook gevoelige bacteriën aanwezig zijn. De in vitro gevonden differentiatie tusschen gevoelige en ongevoelige microorganismen is bevestigd door de klinische ervaring.

In het algemeen zijn gram-positieve microorganismen en ook gramnegatieve cocci gevoelig, daarentegen zijn de gramnegatieve bacteriën ongevoelig. Er moet nog rekening mede worden gehouden, dat er meer en minder gevoelige typen zijn, hetgeen o.a. geldt voor bepaalde stammen uit de staphylococci en de streptococcus viridans. Gevoelig voor penicilline zijn de gonococci, de meningococci, staphylococcus albus en aureus, streptococcus pyogenes, streptococcus viridans, pneumococci, clostridium Welchii, cl. oedematis, cl. septique, bacillus anthracis, bac. tetani, diphtheriebacillen, treponema pallidum, treponema recurrent, leptospira ictero-haemorrhagica actinomyces en het virus psittacosus.

Ongevoelig zijn bacterium pyocyaneus, proteus, bact. coli, typhus-paratyphus-dysenterie-bac., tuberkelbacillen, b. influenza, streptoc. faecalis.

De gevoeligheid voor penicilline gaat niet parallel met die voor de sulfanilamiden.

INDICATIES VOOR DE PENICILLINEBEHANDELING.

1. Alle staphylococci-infecties met en zonder bacteriaemie. Acute en chronische osteomyelitis, carbunkels, weeke deelen abscessen, meningitis, sinus thrombose, pneumonie, empyema, niercarbunkel, wondinfecties, brandwonden, endocarditis.

2. Alle gevallen van clostridia infecties, gasgangreen, oedema malignum.

3. Alle infecties met streptococcus haemolyticus met bacteriaemie en alle ernstige locale infecties: sinusitis mastoiditis met intracranieële complicaties, meningitis, sinus thrombose, enz. Pneumonie, empyema, puerperale sepsis, peritonitis, endocarditis.

Alvorens de DOSEERING nader te bespreken zij opgemerkt, dat de sterkte wordt aangegeven IN Z.G. OXFORD EENHEDEN. Een Oxfordeenheid is die hoeveelheid penicilline die, wanneer opgelost in 50 cm³ vleeschbouillon, juist volledig de groei belet van de teststam van staphylococcus aureus.

Ook bleek in vitro, dat stammen ongevoelig voor penicilline kunnen worden door toepassing van te geringe dosering. Ofschoon dit klinisch nog niet is gebleken, is het toch raadzaam, dadelijk een voldoende dosis te geven.

Bij algemeene ernstige infecties met of zonder bacteriaemie geeft men een beginndosis van 15000—20000 eenheden en vervolgens een constant intraveneus druppelinfuus van zoutsolutie, zóó dat ieder uur 2000—5000 eenheden worden toegediend, dus in 24 uren 48000—120000 eenheden. De helft van de dagelijksche dosis kan worden opgelost in 1 liter zoutsolutie. Men druppelt met een frequentie van 30—40 druppels per minuut. Is intraveneuse applicatie niet gewenscht, zoo geeft men het intramusculair.

Het penicilline wordt, intramusculair toegediend, snel in het bloed opgenomen. Na pl.m. ¼ uur wordt een voldoende concentratie in het bloed bereikt. Het wordt weer snel met de urine uitgescheiden. Tevens heeft uitscheiding plaats met het speeksel, met de gal en met het traanvocht. Vanuit het bloed gaat slechts heel weinig over in de gewrichtsholten, de pleuraholten, de peritoneumholte en het lumbaalvocht. De snelle daling van het penicillinegehalte van het bloed maakt het noodzakelijk om geregeld met korte pauzes de injecties te herhalen. Daar er in het bloed een voldoende gehalte bereikt wordt met 10000—20000 eenheden per keer, behoeft men per keer niet meer te geven! De werkzaamheid loopt dan af in het 4e uur zoodat om de 3 uur de dosis moet worden herhaald. Bij intramusculaire applicatie kan men 15000 eenheden geven opgelost in 2—3 cm³ steriel water of zoutsolutie. Met het oog op de pijnlijkheid van de intramusculaire injecties heeft men (Harris en medewerkers) een intramusculair druppelinfuus aangeraden. Men spuit in aan de buitentzijde in de dijspieren. De dagelijksche dosis wordt opgelost in 1000 cm³ steriel water of zoutsolutie en ingespoten met een snelheid van 12—15 druppels per minuut.

Men kan penicilline niet per os of per rectum toedienen, daar het door zoutzuur wordt vernietigd en in de darm door de darmbacteriën. Wat de duur van de behandeling betreft, bleek, indien het locale of recente infecties geldt, een behandeling gedurende 3—5 dagen vaak voldoende. Door dagelijksche herhaling van de bloedcultuur bij sepsis of door uitstrijken vanuit de wond kan men zich ervan overtuigen, of de microorganismen reeds zijn verdwenen. Bij een algemeene of een locale ernstige infectie, moet de behandeling 2—5 dagen worden voortgezet, nadat het infecteerende microorganisme niet meer bacteriologisch kan worden aangetoond. Bij staphylococcusinfecties kan men zelden met een kortere behandelingsduur dan 10 dagen volstaan. Men geeft 15000 eenheden om de 3 uur of als druppelinfuus 100.000 eenheden per dag. Men zag bij sepsis reeds in de eerste week stijgen van het haemoglobinegehalte en normaal worden van het aantal leucocyten. In enkele dagen verbeterd de eetlust en neemt ook de pijn spoedig af.

Indien de temperatuur normaal is geworden, kan men meestal ophouden met het toedienen van penicilline, maar moet het beloop der ziekte nauwlettend worden gevolgd. De temperatuur daalt echter soms pas na het beëindigen van de behandeling, daar de penicilline-behandeling zelve temperatuursverhoging ten gevolge kan hebben.

In het algemeen wordt er door schrijvers met nadruk op gewezen, dat de chirurgische behandeling steeds nog de eerste plaats dient in te nemen en dat penicilline dan daarbij een waardevol hulpmiddel is.

(Wordt vervolgd.)

In de Vrouwenkliniek van de R.K. Vereniging „Moederschapszorg“ de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Heerlen, is vacant de plaats van

OUDEST INWONEND

ASSISTENT - ARTS

Alleen zij, die specialist zijn of hun opleiding als vrouwenarts nagenoeg voleindigd hebben, komen in aanmerking. Brieven met opgave van leeftijd, godsdienst universiteit van opleiding en eventueel referenties aan den Geneesheer-Directeur, Hooghees, Heerlen (L.)

De Burgemeester van Nijmegen roept sollicitanten op voor de functie van

GEMEENTE - ARTS

vol-ambtenaar, waarnemend Directeur van den Gemeentelijken Geneeskundigen en Gezondheidsdienst.

Gegadigden moeten praktijkervaring hebben van meerdere jaren; aanstelling voorloopig op arbeids-overeenkomst.

Salaris maximum f 6.000.

Sollicitaties voor 20 Maart 1945 te zenden aan den Directeur van den Gemeentelijken Geneeskundigen en Gezondheidsdienst, Sloetstraat 14. Nijmegen.

N.V. PHILIPS' GLOEILAMPENFABRIEKEN

Bij de Medische Afdeling kunnen terstond geplaatst worden

A. Een ervaren arts (mnl.)

voor haar Huisartsendienst,

B. Een arts (vrl. of mnl.)

voor haar Sociaal Hygienische Afdeling voor werkzaamheden op het gebied van tuberculosebestrijding (doorlichten enz.)

Leeftijd lieft niet boven 35 jaar. Indienst-treding onmiddellijk of zoo spoedig mogelijk.

Sollicitaties te richten aan afdeling Personeelszaken, Willemstr. 65, Eindhoven, onder vermelding op enveloppe „arts A“ of „arts B“.

In het

R.K. Sanatorium Dekkerswald te Groesbeek komt vacant een positie als

eerste geneesheer

Sollicitanten gelieven zich te wenden tot den geneesheer-directeur.

ARTSENPRAKTIJK

Ter overname aangeboden overwegend particuliere middelgrote praktijk aan prot. arts, in industriestreek.

Brieven onder No. 1 aan de redactie van dit Blad.

N.V. Lectoris, Drukkerij-Uitgeverij, Zwembadweg 1, Eindhoven.

Medisch Contact

Blad voor de artsen aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederl. Gebied”

Hoofredacteur: Dr A. Tillema, Redacteuren: M. R. van Alphen
de Veer en voor het Bestuur van „M.C. voor het Bevrijde
Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

No. 5
16 April 1945

Redactie: Stratumshedijk 53 A, Telefoon 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, arts, Stratumshedijk 27, Tel. 2715
Eindhoven en Dr A. Tillema.

Verschijnt om de twee weken.

BESTUURSMEDEDEELINGEN

Afgevaardigden-vergadering van M.C.
op 11 Maart 1945 te Eindhoven.

De Voorzitter opent de vergadering met een woord van welkom aan de afgevaardigden uit het zoo juist bevrijde Venlo. Er blijkt aldaar groot gebrek te zijn aan medische instrumenten. Getracht zal worden hierin zoo veel mogelijk te voorzien.

Wat betreft de benzine-toewijzing, wordt besloten, dat het bestuur zich in verbinding zal stellen met de verkeersinspectie om te trachten een bevredigende oplossing te verkrijgen. Ook over het aanschaffen van auto-onderdelen voor reparatie zal dan worden gesproken.

De kwestie der medische hulpverlening aan het Noorden, waarvoor 100 artsen noodig worden geacht, wordt besproken.

Er zal getracht worden t.z.t. eenige artsen naar het Noorden te zenden om het contact tusschen M. C. en Militair Gezag aldaar zoo spoedig mogelijk tot stand te brengen en een goede samenwerking te bevorderen.

De verhouding tot het N.P.Z. wordt nog eens uitvoerig besproken. De situatie is zoo, dat de politie óf als vrijwillig verzekerden of als particuliere patiënten dienen te worden beschouwd.

Bij de rondvraag blijkt, dat er in verschillende plaatsen artsen-auto's zijn gevorderd. Hiertegen zal ten krachtigste worden geprotesteerd.

Collega Soeters, kinderarts te Breda, houdt, met het oog op het gebrek aan spenen, een overtuigend pleidooi voor het gebruik van bekertjes, waardoor spenen volmaakt overbodig worden.

Afgevaardigden-vergadering van Medisch Contact op Zondag 25 Maart 1945 te Eindhoven.

Na een woord van welkom aan den vertegenwoordiger van het bevrijde Roermond en aan den Directeur-Generaal v. d. Volksgezondheid geeft de Voorzitter het woord aan dezen laatsten, die wijst op de dreigende gevaren voor de gezondheid van ons volk, samenhangende met de repatriëring van duizenden landgenooten uit het buitenland, en met grooten nadruk de medewerking der artsen inroept.

De vergadering besluit de artsen op hun belangrijken taak in dezen te wijzen. In plaats van coll. Slooff, Eindhoven, die wegens drukke werkzaamheden bedankt als lid van de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid, wordt door de vergadering aangewezen coll. Weebbers uit Nijmegen.

Wat betreft de benzinekwestie kan worden medegedeeld, dat er besprekin-

gen gaande zijn met de Rijksinspectie, die een bevredigende oplossing doen verwachten.

In verband met het feit, dat door de Engelsche instanties aan Nederlandse artsen verzocht wordt de personen, die zich melden voor „canteen” werk, te keuren op geslachtsziekten, wordt besloten genoemde instanties er op opmerkzaam te maken, dat zij deze keuring zelf moeten verrichten.

Bij de rondvraag deelt de Voorzitter mede, dat hij namens het M. C. een onderhoud heeft mogen hebben met H.M. de Koningin, die Haar groote waardeering uitgesproken heeft over het verzet der artsen tegen de Deutsche onderdrukkers.

Collega van Susante wijst er op, dat door de censuur op brieven het beroepsgeheim gevaar loopt. Het is daarom gewenscht, voorzichtigheid te betrachten bij de correspondentie.

Collega Weebbers wijst nog eens op het verzoek van de UNRRA aan de artsen, zich beschikbaar te stellen als kamparts in de repatriëeringskampen.

Tenslotte wordt besloten aan de gemeenschap O.I.W. Nederland mede te deelen, dat naar de meening der vergadering tot die gemeenschap kunnen worden toegelaten de bestuursleden en estafettes van M. C.

De contributie voor het lidmaatschap van Medisch Contact voor assistenten met een bruto inkomen van f 3000.— per jaar en daar beneden is vastgesteld op f 2.50 per maand.

De Rijksverkeersinspectie verzoekt ons den artsen mede te deelen, dat alleen, wanneer het uit medische overwegingen strikt noodzakelijk is, een auto ter beschikking kan worden gesteld voor het vervoer van een patiënt.

Men zij dus spaarzaam met het afgeven van doktersattesten.

VOLKSGEZONDHEID

De plaatsv. inspecteur district Eindhoven Dr J. Slooff verzoekt zeer dringend, den artsen der buitengemeenten hem eenig bericht te doen toekomen over het geschatte aantal gevallen van griep en een geschat percentage der bevolking, dat aan scabies lijdt, of luizen herbergt (kleerluis afzonderlijk).

Getracht moet worden in elke gemeente een centraal punt op te richten waar scabies en kleerluis wordt behandeld.

Er is weinig anti-scabiesmiddel voorhanden; wanneer de behandeling centraal plaats vindt kan met 30 cc vloeistof worden volstaan. Geschiedt dit

niet dan gaat er veel verloren.

Laat het niemand ontmoedigen, als soms niet aan de aanvraag van dit middel kan worden voldaan. Telkens komt er toch eenige aanvoer.

De plv. Inspecteur der Volksgezondheid, district Eindhoven, Dr J. Slooff bericht:

Het is zeer wenschelijk, dat alle artsen en verpleegsters worden geïmmuniseerd tegen vlektyphus.

Er is een beperkte hoeveelheid vaccin ter beschikking, doch daar dit zich in groote flacons bevindt, kan het niet uit handen gegeven worden.

Ik stel voor, dat alle artsen buiten Eindhoven hun wijkverpleegsters dit bericht mededeelen en met hen komen in het Binnenziekenhuis uitsluitend Dinsdagen Donderdag a.s. tusschen 10—11 uur (onderzoekkamer, kinderafdeling) voor de eerste injectie; de 2e injectie vindt een week later plaats. De injectie veroorzaakt weinig of geen last. Geen contra-indicaties bekend. Tevens is ter beschikking vaccin voor alle artsen, doch uitsluitend practiseerende, in Eindhoven, die op dezelfde uren kunnen gevaccineerd worden.

Ook is voor iedere arts beschikbaar een klein quantum zeep, event. voor elke wijkverpleging. Dit laatste quantum is uitsluitend bedoeld voor bestrijding van scabies en andere besmettelijke ziekten.

ARTSENCURSUSSEN

Het „Netherlands Information Bureau” deelt mede, dat er 'n groep voor- aanstaande artsen afkomstig van Amerikaanse medische scholen en ziekenhuizen naar Nederland zal vertrekken na de bevrijding van dat land om daar een reeks van 4 weken durende herhalingscursussen te geven aan Nederlandsche universiteiten.

Dit plan werd aangekondigd door dr. Herbert Loeb, van Cambridge, Mass., vroeger president van de Ned. Mij. voor tandheelkunde te Amsterdam, die bemiddelaar was bij de voorbereiding van een analoog streven om na den oorlog tandheelkundige hulp naar Nederland te brengen. Negen medische specialisten zullen de reis over den Atlantischen oceaan maken om de herhalingscursussen te geven, die 8 specialistische onderdeelen zullen omvatten en worden voorbereid zoowel in het Nederlandsch als Engelsch. De Nederlandsche regering zal de reis financieren, benevens andere persoonlijke uitgaven van de Amerikaanse professoren, die echter geen

extra of speciale vergoeding voor hun werk in Nederland zullen ontvangen. Daar de Duitschers de Nederlandsche universiteiten en ziekenhuizen van hun uitrusting hebben beroofd, zullen de artsen alle materiaal en instrumenten, benodigd voor laboratoriumwerk en demonstraties, medenemen.

Het oorspronkelijke idee voor deze herhalingscursussen is van Dr Herman de Jong van de Duke University, vroeger van de Universiteit van Amsterdam, waar hij specialiseerde in neurologie en psychiatrie, voor de Nederlandsche afdeling van de Rockefeller Foundation. Hij besprak zijn plan met Dr. Gerrit Bolkestein, den Nederlandschen Minister van Onderwijs, toen de laatste in Mei 11, een tournee maakte langs een aantal Amerikaanse universiteiten, en het plan goedkeurde.

Behalve Dr de Jong zullen aan de tournee deelnemen: Dr Frederick M. Hanes, inderne geneeskunde, Dr Keith S. Grimson chirurgie, Dr David T. Smith, bacteriologie en infectieziekten, Dr Edwin C. Hamblen, verloskundige, gynecologie en hormonologie, allen van Duke University School of Medicine, Durham, N. C., Dr Wirburt Davison, Dean of the Duke Univ. School of Med., kinderziekten, Dr Isidore Snapper, leider van het „Departement of Graduate Medical education van het Mount Sinai Hospital, New-York, interne geneeskunde. Dr Snapper verliet de Universiteit van Amsterdam in 1937, om naar de Rockefeller Foundation in Peking te gaan. Hij werd gevangen genomen door de Japanners, die hem later als ruilgevangene naar Amerika uitleverden. Andere leden zijn nog: Dr C. J. van Slyke, van het Rockefeller Institute, New-York, biochemie, Dr Eli K. Marshall Jr, Johns Hopkins University, physiologie and pharmacologie.

J.A.M.A. Nov. 9, 1944, in rubriek: Health News from Europe.

MEDEDEELING VAN HET NEDERL. ROODE KRUIS

Mede in overleg met het Militair Gezag en het Ministerie van Oorlog, te Londen, is het Centraal Bestuur voor bevrijd gebied tot stand gekomen. Dit Bestuur zal optreden totdat het nog bezette deel van Nederland bevrijd is en het Hoofdbestuur zijn werkzaamheden weer kan aanvangen.

Tot secretaris werd benoemd de heer W. Pluygers.

Het Algemeen Secretariaat is gevestigd in Eindhoven, Hotel „De Wildeman“, Markt 9, tel. 2105.

Het Informatiebureau is gevestigd eveneens in Eindhoven, „Old Dutch“, Markt 8, tel. 7220.

Bankiers: Rotterdamsche Bankvereeniging te Eindhoven.

Het correspondentieadres voor het Hoofd van het Transportwezen en het Hoofd van het Ziekenhuiswezen is eveneens Hotel „De Wildeman“, Markt 9, Eindhoven, tel. 2105.

Het Centraal Bestuur maakt hiermede bekend, dat het Ned. Roode Kruis het plan heeft opgevat om in de toe-

komst zijn bemiddeling te verleen en bij het verkrijgen van prothesen voor oorlogsslachtoffers, die een arm of been missen.

Dr Tordoir vertrekt daarvoor binnenkort naar Engeland, tezamen met Dr Bär, orthopaedist te Nijmegen, ten einde een en ander te regelen. Intusschen zouden de artsen, die patiënten hebben, die hiervoor in aanmerking komen, wellicht reeds gegevens kunnen verzamelen, zoodat bij een oproep van het Centraal Bestuur, de voorbereidingen spoedig getroffen kunnen worden. Gezien de oorlogstoestand kan het tijdstip van deze oproep nog wel eenige weken in het verschiet liggen.

De gegevens zouden moeten omvatten: naam, geboortedatum, adres van de patiënt, naam van den behandelenden geneesheer en den behandelenden specialist, tijdstip en aard van het ongeval, de behandeling, aard van de amputatiestomp als: welk lichaamsdeel, links of rechts, lengte, dikte. Voorts eventuele bijzonderheden over de algemeene toestand, hulpmiddelen, die nu in gebruik zijn, beroep, fonds, enz.

Deze gegevens kunnen — na een verzoek van het Hoofd van het Ziekenhuiswezen — gezonden worden aan dezen, p.a. Secretariaat, Hotel „De Wildeman“, Markt 9, Eindhoven.

Vanzelf sprekend zullen deze gegevens slechts in handen komen van een arts en met de gebruikelijke geheimhouding behandeld worden.

Nadere bijzonderheden omtrent de financiële voorwaarden zullen zoo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

Uiteraard regelt het N. R. K. alles in overleg met de betrokken specialisten.

Het is begrijpelijk, dat allereerst diegenen in aanmerking komen die een been-prothese noodig hebben, teneinde zich te kunnen verplaatsen, aangezien een arm-prothese een zuiver cosmetisch karakter heeft.

Eindhoven, Maart 1945.

DE PSYCHIATRISCHE KEURING VOOR HET NEDERLANDSCHE LEGER.

Gedurende de mobilisatietijd van 31 Augustus 1939 tot de X-dag 1940, werd de psychiatrische verzorging van het Nederlandsche leger opgedragen aan het Centraal Orgaan van den Psychiatrischen Dienst te Velde. Dit Centraal Orgaan was gevestigd te Utrecht in de psychiatrisch-neurologische kliniek, waar het van het klinische apparaat, dat de universiteitskliniek bood, gebruik kon maken op de volgende wijze:

De staf van deze kliniek, bestaande uit professor Rümke, de hoofdassistent en de assistenten, was enkel belast met de klinische behandeling, de diagnostiek en het uitbrengen van advies aan den keuringsraad van het Centraal Orgaan.

Hieruit volgt, dat de geheele wetenschappelijke leiding in handen van deze staf lag en bovendien alle verkregen wetenschappelijke gegevens eigendom van de kliniek bleven.

Gedurende de acht maanden dat het

Centraal Orgaan zijn werkzaamheden in vreedstijd vervullen kon, werden in de Utrechtsche kliniek meer dan 2000 militairen opgenomen en gekeurd.

Deze militairen werden allen naar het Centraal Orgaan verwezen door den bataillonarts of door een militair hospitaal. Intusschen dient nog vermeld te worden, dat een dependance van het Centraal Orgaan was gevestigd in de kliniek Endegeest bij Leiden, waar alleen militairen uit de vesting Holland werden opgenomen. Deze kliniek zal ongeveer 500 à 700 patiënten hebben opgenomen.

Dat de taak, die wij in de Utrechtsche kliniek hadden te vervullen, een ongehoord zware was, mag blijken uit het feit, dat er dagen voorkwamen, waarop meer dan 40 patiënten werden binnengebracht. Uit den aard der zaak viel de grootste frequentie der opnemingen in de eerste mobilisatieweken. De groote meerderheid der gevallen gedurende de eerste weken bestond uit zwaar debiele mannen, die zonder de minste twijfel bij de eerste keuring voor den militairen dienst hadden kunnen worden afgekeurd. Verder zag men o.a. uitputtingstoestanden (de eerste mobilisatiedagen vergden voor velen een ongehoorde krachtsinspanning), epileptici en schizofrenen.

Na eenige weken kwam er een groote stijging in de opnemingen ten gevolge van de tweede golf lichtere debielen, die eerst na langeren dienst volkomen bleken te kort te schieten en abnormale reacties gingen vertoonen. Deze tweede golf van debielen betrof enkel menschen, die in vroegere dagen in het leger geheel voldeden, doch bij de tegenwoordige eischen, welke aan intelligentie en practische ontwikkeling gesteld worden, volkomen ongeschikt zijn.

Een volgende stijging in de opnemingsfrequentie was te danken aan het loskomen van de psychopathen, die zich aanvankelijk aan de nieuwe situatie van de dienstneming wisten aan te passen, doch zoodra regemaat, discipline en betrouwbaarheid werden vereischt, een volkomen gebrek aan aanpassingsvermogen vertoonden.

Uit den aard der zaak gaf de ervaring, die wij in het Centraal Orgaan opdeden, aanleiding tot bestudeering en bespreking van de mogelijkheid om aan het leger door invoering van psychiatrische keuring waarborgen te kunnen geven, dat geestelijk voldoende krachtige en betrouwbare persoonlijkheden met de zware taak der landsverdediging werden belast. Op de militaire psychiatrische dag, welke in het voorjaar van 1940 te Amsterdam werd gehouden bleek de algemeene opinie, dat het systeem der zoogenaamde 5-minuten-keuring deze waarborgen zou kunnen geven. Deze zoogenaamde 5-minuten-keuring beteekent, dat bij de militaire keuring iedere candidaat in 'n kort gesprek van 5 minuten door den psychiater wordt gekeurd. De bedoeling hiervan is een globale zifting, waarbij iedere candidaat, die naar het oordeel van den keurenden psychiater in zijn antwoorden of gedragingen aanleiding geeft tot eenige verdenking, voor een uitvoerige

psychiatrische keuring in aanmerking komt.

Bij deze uitvoerige psychiatrische keuring is gebleken in de Vereenigde Staten, waar deze 5-minuten-keuring systematisch is toegepast, dat inderdaad een ervaren psychiater hierbij 'n zeer klein foutenpercentage kan bereiken. De eerste fout een onnoodig uitvoerige keuring, heeft geen oordeelgevolgen. De tweede fout: het over het hoofd zien van een candidaat, die psychiatrische afwijkingen heeft, kan blijkens de ervaring inderdaad tot een minimum beperkt worden.

Aanleiding tot het schrijven van deze regels is het feit, dat niettegenstaande de autoriteiten oorspronkelijk een psychiatrische keuring door een psychiater-lid van de keuringscommissie in haar program hadden, hiervan niets blijkt in de praktijk.

Het is mij bekend, dat in een keuringscommissie een huisarts met deze psychiatrische keuring belast is enkel omdat deze huisarts reserve-officier van gezondheid is en de beschikbare psychiater geen officieren van gezondheid zijn.

De samenwerking immers, die in het Centraal Orgaan bereikt werd tusschen een burgerlijk wetenschappelijk apparaat en de militaire keuringscommissie is een voorbeeld hoe men werkelijk deskundigen kan inschakelen ook als deze burgers zijn. In iedere stad waar een keuringscommissie zitting houdt, kan ook nu met den plaatselijken psychiater of psychiater een behoorlijke psychiatrische keuring voor alle vrijwilligers worden verzekerd.

Het feit, dat thans voor het Nederlandsche leger, waarvan de leden een taak zullen krijgen welke voortdurend de grootste psychische betrouwbaarheid en paraatheid eisch, een volkomen dilettantische psychiatrische keuring voldoende wordt gevonden in tegenstelling met andere moderne legers, is diep te betreuren.

P. MESKER,

destijds hoofdassistent van de Psychiatrische Kliniek te Utr.

REFERATEN

Inwendige geneeskunde

Het effect van streptomycine op de experimenteele tuberculose van de cavia.

W. H. Feldman en H. C. Hinshaw publiceren (Proceedings Staff Meetings Mayo Clinic 1944, 19, Pag. 593, 27 December) voorloopige proeven met het door S. A. Waksman in 1944 geïsoleerde streptomycine dat, overeenkomstig met penicilline, uit een bodemschimmel wordt bereid. Het was reeds bekend, dat deze stof in vitro een duidelijke bacteriostatische en bactericide invloed uitoefent op *Mycobacterium tuberculosis*. In vivo was streptomycine nog niet beproefd. Bij het eerste experiment werden 12 vaciae geënt met 0,1 mgr. van een 16 dagen oude cultuur van humane tuberkelfacillen. 8 dieren dienden als controle. Bij twee dieren werd onmiddellijk met de behandeling begonnen. 2775 Eenheden (1 E. is de hoeveelheid, voldoende om de groei van een Colicultuur in 1 cc. bouillon-agar

te remmen) werden over 5 injecties per dag verdeeld. Bij de twee laatste vaciae begon eenzelfde behandeling eerst 14 dagen na de enting. Na 54—60 dagen werd de proef beëindigd. Tevoren waren twee controle dieren gestorven.

De behandelde vaciae verdroegen het streptomycine goed. Het gewicht nam tijdens de proef toe. Het haemoglobine gehalte was bij de dood gemiddeld 12,7 gr. per 100 cc., bij de controle dieren 11 gr. per 100 cc. Ook bij het histologisch onderzoek werden geen veranderingen gevonden die op toxische eigenschappen van het nieuwe middel zouden kunnen wijzen. De 8 controle dieren toonden alle uitgebreide tuberculeuze afwijkingen. Een voor deze groep berekende infectie-index bedroeg 81,9 (100 = het theoretische maximum van infectie). In de milt werden 7 x, in de lever ook 7 x, in de longen 5 x macroscopische veranderingen gevonden. In levers en longen van de behandelde vaciae werden geen macroscopische veranderingen gezien, in één milt was één knobbelje ontstaan met een diameter van één mm.

Bij microscopisch onderzoek konden geringe en weinig actieve tuberculeuze veranderingen worden gevonden in alle genoemde organen. De infectie-index bedroeg bij deze dieren echter slechts 2,8. Suspensies van de milten, bij normale vaciae inspotten, veroorzaakten alle tuberculose. De behandelde dieren, hoewel in goede conditie, herbergden dus wel levende tuberkelbacillen. Een volgend experiment leverde vrijwel gelijke uitkomsten op.

De schrijvers vestigen de aandacht op het feit, dat met bepaalde derivaten van het sulfanilamide, bij vaciae gelijke resultaten konden worden verkregen. Uiteraard geven deze proeven, hoe belangwekkend zij ook zijn, nog geen enkele aanwijzing over de bruikbaarheid van het streptomycine in de menselijke pathologie.

Dr C. L. M. Majoor.

Chirurgie

Tien jaren gastroscopie.

De gastroscopie kan de röntgenologische bevindingen op zeer waardevolle wijze aanvullen, en is dan ook als routineonderzoek in vele klinieken in gebruik, in aansluiting aan het onderzoek voor het röntgentoestel, en wel om de volgende redenen. Het aantal juiste diagnoses kan door middel van de gastroscopie verhoogd worden. Het resultaat van de medische behandeling van maagzweer kan worden vervolgd. De fysiologische variaties van de maag kunnen worden nagegaan, evenzo de veranderingen van het maagslijmvlies bij bepaalde anaëmiën en andere interne ziekten. De chirurg kan zich door middel van de gastroscopie nauwkeuriger dan anders, op de hoogte stellen van zetel, aard en uitgebreidheid van de te behandelen maagafwijking.

Norman C. Tauner, F. R. C. S. (British Medical Journal 30 December '44) geeft een verslag over 2200 gastroscopische onderzoeken verricht bij 1730 patiënten, gedeeltelijk met behulp van het instrument van Schindler en gedeeltelijk uitgevoerd met de gastros-

coop van Herman Taylor, waarbij het zichtbaar te maken deel van de maag kleiner is.

Maagulcus. Dit was de diagnose en afwijking waarbij de gastroscopie wel de voornaamste rol speelde. Van 631 maagulcera werden er niet minder dan 159 alleen door gastroscopisch onderzoek ontdekt! Zij hadden oogenschijnlijk normale röntgenbeelden, mogelijk doordat de ulcusnis tijdelijk gevuld was met bloed, of omdat de zweer te klein was. Ook ulcera, zelfs grootte, aan de kleine curvatuur gelegen, kunnen röntgenologisch onvindbaar blijken. Door middel van de endoscopie kan men het genezingsverloop van ulcera onder invloed van de (diëet)therapie volgen, waarbij blijkt dat in de eerste drie weken het ulcus in den regel het snelst kleiner wordt.

Ulcus duodeni. Hierbij is de gastroscopie in den regel overbodig. Bij de differentieele diagnose tusschen ulcus en carcinoom is deze onderzoekingsmethode wel van belang. Het ulcus duodeni ziet men niet zelf, maar wel de verdikte slijmvliesplooi en promineerende areae gastricae, en bij lang bestaande gevallen een zeer dunne mucosalaag. Met het intreden van ernstige graden van pylorospasmus ziet men teekenen van gastritis, van oedeem en slijmvliescatarrh af, tot ernstige ontsteking en oppervlakkige ulceratie en littekenvorming in de mucosa toe.

Carcinoma ventriculi. De differentieele diagnose tusschen ulcus en carcinoom kan ook bij gastroscopie nog moeilijk zijn. 2 Onderzoeken met een tussenruimte van tien dagen verricht geven dan bij geschikte therapie in den regel wel de oplossing zoowel in de eene als in de andere richting. Hierdoor kan een proeflaparotomie overbodig worden gemaakt.

De postoperatieve maag. Bij de maagsectie is de heele maagrest, en de enterostomie in den regel zichtbaar; na gastroenterostomie ziet men soms de enterostomie niet. Bij het ulcus pepticum jejuni ziet men dit wel als het aan de maagzijde zit, en in den regel slijmvlieszwelling en spasmus wanneer het ulcus in het jejunum is gelegen. Vervolgens bespreekt de schrijver nog verschillende vormen van gastritis, ingedeeld naar de toestand en speciaal ook de dikte van de slijmvlieslaag van de maag, tumoren van het slijmvlies (poliepen, adenomyomen) en van de submucosa waarbij er één uit ectopisch pancreasweefsel bleek te bestaan, maagdivertikels, multiële teleangiectasien (die tot haemate aanleiding hadden gegeven) en een gumma van de maagwand.

Samenvattend kan men zeggen dat dit helder geschreven opstel een duidelijk beeld geeft over de waarde van de gastroscopie.

Dr H. G. BEINS.

PENICILLINE

door

Dr F. S. P. van Buchem, Tilburg.

Wat de locale behandeling betreft, is het noodzakelijk, dat een voldoende concentratie van het middel in contact met al de geïnfecteerde weefsels wordt

gehouden, totdat de infectie is overwonnen. Elk geïnfecteerd gedeelte van een wond moet voor het contact met penicilline bereikbaar worden gemaakt. Voor de locale therapie kan men toepassen a. zalf, die per gram bevat 100—400 eenheden of b. poeder, dat voor brandwonden 500 eenheden per gram bevat en voor wondprophylaxis 5000 eenheden per gram. De applicatie van zalf of poeder komt voornamelijk in aanmerking bij wonden, die niet gesloten kunnen worden, anders is de oplossing aangewezen (zie beneden). Het kan gewenscht zijn, om naast de locale applicatie de algemeene toediening in den vorm van een druppelinfluus toe te passen. Bij chronisch geïnfecteerde gecompliceerde letsels, osteomyelitis, enz. geeft men 5000 eenheden om de 2 uur of 10000 eenheden om de 4 uur parenteraal naast de eventuele locale behandeling. Deze doseering moet soms worden verhoogd afhankelijk van de ernst der infectie en het resultaat van de behandeling.

Daar er vanuit het bloed slechts geringe hoeveelheden penicilline in de pleuraholten, de gewrichtsholten en in het cerebrospinale vocht komen, zal daar plaatselijke applicatie noodzakelijk zijn. Een injectie bleek voldoende, om de bacteriostatische concentratie gedurende 24 uur in het cerebrospinale vocht te handhaven. Daarbij past men oplossingen toe met een concentratie van 1000 eenheden per cm^3 , zoowel voor het lumbale vocht als voor de pleura- en de gewrichtsholten. Bij meningitis geeft men 100.000 eenheden penicilline een of 2 maal daags afhankelijk van het klinisch beloop en van de aanwezigheid van microorganismen. Men benut daartoe een oplossing van 1000 eenheden per cm^3 zoutoplossing. Bij empyema thoracis dient men telkens na de aspiratie dagelijks 1—2 maal 30.000—40.000 eenheden in 30—40 cm^3 zoutoplossing opgelost toe.

TOXICITEIT EN REACTIES. Zoo waardevol als penicilline voor de bestrijding van vele infecties is, zoo weinig toxisch bleek het ten opzichte van de cellen van weefselcultures en van leucocyten te zijn, zelfs in een dosis die 100 maal groter is, dan die benodigd om in natuurlijke weefsels bacteriostase te bereiken. Ook experimenteel konden bij proefdieren geen nadelige reacties ten opzichte van eenig orgaan worden waargenomen. Bij de toepassing op menschen zijn deze ervaringen bevestigd. Men nam nooit eenige ongunstige invloed waar, ook niet op de nieren of op de functie van het beenmerg. Opmerkelijk was in eenige gevallen de verhooging van het ureumgehalte van het bloed zonder dat eenige afwijking van de nieren kon worden aangetoond. Dit verhoogde ureumgehalte wordt toegeschreven aan het sterk verhoogd vrijkomen van ontstekingsproducten, die de lever en de andere organen moeten verwerken. Volgens andere onderzoeken zou hier een remming van urease in het spel zijn.

Toch zijn er wel eenige reacties waar te nemen, die grootendeels aan de onzuiverheid van het preparaat moeten worden toegeschreven.

1. De thrombophlebitis, welke enkele dagen na het geven van een intraveneus druppelinfluus ontstaat.

2. LYONS nam in 5,07 % van '09 gevallen het voorkomen waar van algemeeneurticaria, die gepaard kan gaan met koorts, gewrichtspijn en krampen. Er is geen reden om hier een verhoogde gevoeligheid aan te nemen penicillinepreparaten bevatten immers geen proteïne) en het bleek ook niet noodig om de behandeling te staken.

3. Soms ontstaat er koorts als gevolg van de intraveneuse injectie, die verdwijnt, als men met de behandeling ophoudt. Bij de zuivering worden echter steeds beter de pyrogene substanties verwijderd.

4. De pijn, een brandend gevoel, die ontstaat bij de subcutane en intramusculaire injectie, kan zeer hinderlijk zijn vooral daar de dosis gewoonlijk zijn vooral daar de dosis gewoonlijk zijn voor de 3 uur moet worden herhaald. Daarom wordt bij ernstige patiënten het intraveneus druppelinfluus of een continue langzame intramusculaire injectie toegepast. Als een geschikt middel, om de pijn te verzachten, is een menging met procaine aangegeven, en wel tot een concentratie van $\frac{1}{2}$ —1 %. Novocaïne kan hiervoor niet dienen.

5. Bij de intralumbale applicatie is in eenige gevallen het ontstaan van een steriele meningitis waargenomen, die 48 uur duurde. Het is dan ook aan te bevelen, om met iedere nieuwe aflevering van penicilline bij intramusculaire toepassing in het begin voorzichtig te werk te gaan.

Tenslotte komen na de injectie klachten voor over hoofdpijn, prikkeling in de vingers en spierkrampen.

Een falen van de behandeling zou vooreerst door de aanwezigheid van dood weefsel, bijvoorbeeld een sequester, worden veroorzaakt, vanwaar uit telkens hernieuwing der infectie kan plaats hebben. Zulke haarden moeten dan ook zoo spoedig mogelijk worden verwijderd. Verder kan het zijn, dat bepaalde geïnfecteerde gebieden niet worden bereikt door penicilline, bijv. een groot abces of een geïnfecteerde sereuze holte of onverwachte doode ruimten. Vervolgens kan de dosis te klein zijn, of het interval tusschen de applicaties te groot. Is er een ongevoelig microorganisme in het spel, dan zal men ook geen succes mogen verwachten. Ten slotte kan de werkzaamheid van het preparaat zijn achteruitgegaan.

Thans zullen we nog eenige ervaringen weergeven, die bij de behandeling van oorlogsgewonden met penicilline zijn opgedaan. In gevallen van groote wonden, die niet geheel toegankelijk voor het plaatselijk toegepaste poeder zijn, valt de keuze van methode op de *algemeene systematische behandeling* met penicilline.

Deze wonden kunnen dan beter van uit het bloed worden bereikt. Dit geldt voor ernstige verwondingen als gecompliceerde fracturen, gasganggreen, amputatiestompen, multipale, vleeschwonden en voor septische toestanden.

Bij penetreerende buikwonden heeft de penicillinebehandeling geen waarde.

Bij wonden van weeke deelen is een

continuebehandeling van minstens 3 dagen noodzakelijk. Zijn de botten er mede in betrokken, of bij infecties van diepgelegen fibreuse holten, dan moet de behandeling minstens 5 dagen worden voortgezet. Voor ieder geval moet dit afzonderlijk nader worden nagegaan. Daarbij zijn de algemeene toestand van den patiënt en het koortsbeloop van betekenis. Op het koortstype kan men echter bij de intraveneuse applicatie, zooals gezegd, niet aan. Van veel meer betekenis is dan de toestand van de wond en het geregeld controleren van de cultuur, al zijn herhaalde inspecties van de wond niet aan te bevelen.

(Wordt vervolgd.)

HET ST. JOSEFHOSPITAAL TE KERKRADE

vraagt een

INWONEND ASSISTENT

voor de chir. afdeling.

Brieven aan den Geneesheer-Directeur.

In de psychiatrische Inrichting

„ST. ANTONIUS" TE LEUR

is een positie als

GENEESHEER

vacant

Sollicitaties bij den geneesheer-directeur.

W. F. J. Stöpler

keel- neus- en oorarts

heeft de praktijk aan huis hervat.

Spreekuur uitsluitend van 1.30 tot 2.30
behalve 's Zaterdags.

Julianalaan 2

Breda

In het
ST. CANISIUS-ZIEKENHUIS TE NIJMEGEN

komt plaats voor een

**INWONEND ASSISTENT
DER AFD. KINDERZIEKTEN**

en een

**INWONEND ASSISTENT
DER INTERNE AFDEELING**

liefst met klinische ervaring.

Sollicitaties te richten tot den
Geneesheer-Directeur

St. Joseph Ziekenhuis - Eindhoven

vraagt

assistent

voor de Kinderafdeling.

Brieven aan den Geneesheer-Directeur

Aan het

ST. JOZEFZIEKENHUIS TE HEERLEN

komt vacant de plaats van

ASSISTENT(E)

voor de neurologisch-psychiatrische afdeling

Sollicitaties te richten a/d geneesheer-directeur.

Medisch & contact

Hoofredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M. R. van Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C. voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, arts, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Verschijnt om de twee weken. No. 6, 22 Mei 1945.

BESTUURSMEDEDEELINGEN

Afgevaardigdenvergadering van M.C.
op Zondag 8 April 1945 te Eindhoven.

Ter sprake komt de behoefte van verschillende collegae aan een auto of een motorfiets. Besloten wordt aan de kringen te verzoeken na te gaan of er collegae zijn, die een auto of motorfiets zouden kunnen afstaan.

Naar aanleiding van het feit, dat gedurende de oorlogsjaren de contributie-inning in verschillende plaatsen slecht is geweest, besluit de vergadering, dat de achterstallige contributie alsnog moet worden betaald. Voor assistenten, wier bruto inkomen een bedrag van f 3000.— niet te boven gaat, wordt de contributie vastgesteld op f 2.50 per maand. Besloten wordt, dat semi-artsen, nu in de praktijk, als gast zullen kunnen worden toegelaten tot vergaderingen van M. C. en uitgenoodigd kunnen worden, een vrijwillige bijdrage voor de steun-actie te geven.

Het mededeelingsblad zal zoo mogelijk aan elk M.C.-lid in het Zuiden voortaan kosteloos worden toegezonden. Er behoeft dus geen abonnementsgeld geïnd te worden; reeds geïnde gelden kunnen worden gerestitueerd.

Van de beide reorganisatie-commissies zijn rapporten binnen gekomen aangaande de door die commissies gevoerde besprekingen. Er wordt besloten, deze rapporten te verspreiden en te laten bespreken in de kringen en

Namens den Raad van beroep worden de richtlijnen voor de zuivering medegedeeld.

De vergadering is het er over eens, dat er een centrale instantie moet komen, die zich bezig zal moeten houden met de vraag: „hoe kunnen eventueel beschikbare artsen in het belang van de medische verzorging van het Nederlandsche volk en zijn strijdkrachten het nuttigst worden te werk gesteld?”

De voorzitter geeft tenslotte een overzicht van zijn bevindingen op zijn reis door het zoojuist bevrijde Oosten en Noorden van ons land. Het M.C. blijkt daar over het algemeen behoorlijk te functioneeren.

VOLKSGEZONDHEID

De Directeur-Generaal van de Volksgezondheid deelt mede:

Naar aanleiding van het feit, dat door verschillende artsen bewijzen werden afgegeven voor vrijstelling van de eierenlevering, deelt de Algemeene Commissaris voor de Voedselvoorziening mij mede, dat het aantal in te leveren eieren zoo gekozen is, dat ieder gezin, dat kippen houdt, voldoende eieren zal overhouden voor de meest noodzakelijke behoeften. Voor de eerste vijf kippen behoeven n.l. slechts 20 eieren per kip te worden ingeleverd, en voor iedere kip méér 40 stuks.

Aan de Provinciale instanties is door het

1. Ieder geval van besmettelijke ziekte van groep A,
2. Ieder geval van besmettelijke ziekte van groep B,
3. Ieder vermoed geval van besmettelijke ziekte van groep A en van febris typhoida:
 - a. aan den Burgemeester;
 - b. aan den plv. Inspecteur Volksgezondheid van het district waar de arts praktijk uitoefent, c.q. aan den provincialen Inspecteur, indien in het district geen plv. Inspecteur is aangesteld;
 - c. in steden, waar een erkende geneeskundige dienst is gevestigd: aan den Directeur van dien Dienst.

TIJDELIJKE ACADEMIE

Door Prof. Dr Balth. v. d. Pol, Dr H. C. Ramaker, Dr C. J. Bakker, Prof Dr. H. B. G. Casimir, Dr J. P. Slooff is de stichting Tijdelijke Academie op 26 Februari j.l. te Eindhoven opgericht.

Het bijeenbrengen der benodigde studieboeken zal voor de studenten aan deze academie onoverkomelijke moeilijkheden met zich meebrengen.

Om hieraan tegemoet te komen is een boekencommissie ingesteld, die door dezen beroep doet op diegenen, die bedoelde boeken wellicht bezitten. Het zal tevens tot de taak dezer commissie behooren de beschik-

of motorfiets zouden kunnen atstaan.

Naar aanleiding van het feit, dat gedurende de oorlogsjaren de contributie-inning in verschillende plaatsen slecht is geweest, besluit de vergadering, dat de achterstallige contributie alsnog moet worden betaald. Voor assistenten, wier bruto inkomen een bedrag van f 3000.— niet te boven gaat, wordt de contributie vastgesteld op f 2.50 per maand. Besloten wordt, dat semi-artsen, nu in de praktijk, als gast zullen kunnen worden toegelaten tot vergaderingen van M. C. en uitgenoodigd kunnen worden, een vrijwillige bijdrage voor de steun-actie te geven.

Het mededeelingenblad zal zoo mogelijk aan elk M.C.-lid in het Zuiden voortaan kosteloos worden toegezonden. Er behoeft dus geen abonnementsgeld geïnd te worden; reeds geïnde gelden kunnen worden gerestitueerd.

Van de beide reorganisatie-commissies zijn rapporten binnen gekomen aangaande de door die commissies gevoerde besprekingen. Er wordt besloten, deze rapporten te verspreiden en te laten bespreken in de kringen en een commissie voor de bestudeering van de gezondheidszorg in te stellen.

Er wordt namens de centrale commissie voor de Volksgezondheid op aangedrongen, propaganda in de afdelingen te maken voor het dienstnemen als UNRRA-arts.

Bij de rondvraag blijkt, dat het gewenscht is, bij de Rijksverkeersinspectie er op aan te dringen een ruimere olie-toewijzing te geven.

Afgevaardigden vergadering van M.C.

op Zondag 22 April 1945 te Eindhoven.

Na opening wordt aan de hand van een ingekomen stuk de toestand in de kring Zeeuwsch-Vlaanderen-Oost besproken.

Naar uit de inlichtingen valt op te maken, is deze zeer verward en het wordt zeer gewenscht geacht, met de kring contact te zoeken. De behoefte van verschillende collegae aan een vervoermiddel wordt nog eens ter sprake gebracht. De wenschelijkheid, dat ieder, die een auto of motorrijwiel zou kunnen afstaan, zich opgeeft, is wel zeer duidelijk.

Betreffende de steunactie wordt aangedrongen op het zoo spoedig mogelijk toezenden van de namen dergenen, die in aanmerking komen voor steun.

De voorzitter geeft tenslotte een overzicht van zijn bevindingen op zijn reis door het zoojuist bevrijde Oosten en Noorden van ons land. Het M.C. blijkt daar over het algemeen behoorlijk te functioneeren.

VOLKSGEZONDHEID

De Directeur-Generaal van de Volksgezondheid deelt mede:

Naar aanleiding van het feit, dat door verschillende artsen bewijzen werden afgegeven voor vrijstelling van de eierenlevering, deelt de Algemeene Commissaris voor de Voedselvoorziening mij mede, dat het aantal in te leveren eieren zoo gekozen is, dat ieder gezin, dat kippen houdt, voldoende eieren zal overhouden voor de meest noodzakelijke behoeften. Voor de eerste vijf kippen behoeven n.l. slechts 20 eieren per kip te worden ingeleverd, en voor iedere kip méér 40 stuks.

Aan de Provinciale instanties is door het Commissariaat voor de Voedselvoorziening instructie gegeven geen acht te slaan op de door artsen afgegeven bewijzen.

Voor het geval zich zeer bijzondere omstandigheden zouden voordoen, en het toch noodig zou zijn een vrijstelling te geven, zal hierover in ieder afzonderlijk geval overleg moeten plaats vinden met den plaatselijken vertegenwoordiger van den Provincialen Voedselcommissaris.

De plv. Inspecteur te Eindhoven deelt mede: er is de volgende week alsnog gelegenheid tot vaccinatie tegen vlektyphus voor artsen en verpleegsters in mijn district. Ik dring er sterk op aan!

Wederom Dinsdag en Donderdag 10—11 Binnenziekenhuis, handelkamer Kinderafd., vooral niet op andere uren! Zeepuitdeeling op zelfde uren en beslist niet op andere uren. Na volgende week wordt de zeepuitdeeling onherroepelijk gesloten.

„Nogmaals melden van besmettelijke ziekten”.

De behandelend geneesheer meldt onmiddellijk:

heid van het district waar de arts praktijk uitoefent, c.q. aan den provinciaal Inspecteur, indien in het district geen plv. Inspecteur is aangesteld;

c. in steden, waar een erkende geneeskundige dienst is gevestigd: aan den Directeur van dien Dienst.

TIJDELIJKE ACADEMIE

Door Prof. Dr Balth. v. d. Pol, Dr H. C. Ramaker, Dr C. J. Bakker, Prof Dr. H. B. G. Casimir, Dr J. P. Slooff is de stichting Tijdelijke Academie op 26 Februari j.l. te Eindhoven opgericht.

Het bijeenbrengen der benodigde studieboeken zal voor de studenten aan deze academie onoverkomelijke moeilijkheden met zich meebrengen.

Om hieraan tegemoet te komen is een boekencommissie ingesteld, die door dezen een beroep doet op diegenen, die bedoelde boeken wellicht bezitten. Het zal tevens tot de taak dezer commissie behooren de beschikbare boeken zoo billijk mogelijk onder de desbetreffende studenten te verdeelen.

Zij verzoekt U daarom aan medische studenten, die U aan huis zullen bezoeken op te geven welke boeken, die voor de medische studie noodig zijn in Uw bezit zijn en U gedurende eenigen tijd in bruikleen zoudt willen geven.

Het ligt in de bedoeling, dat belanghebbende studenten de boeken persoonlijk van U zullen leenen, hiervoor zorg dragen en aan U terugbezorgen.

Eindhoven, April 1945.

De Boekencommissie:
Ir A. W. M. PALING.
Dr J. H. v. SANTEN.
E. M. L. SASSEN.

COMMISSIE voor het ARTSEXAMEN No. 1

WIJ WILHELMINA, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van onzen Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen van 10 April 1945, No. S.4252-HON.,

Overwegende, dat mede ten gevolge van de gedeeltelijke bevrijding van Nederland het dringend noodzakelijk is, een voorloopige voorziening te treffen, waardoor aan personen, die het doctoraal examen in de medicijnen hebben afgelegd, gelegenheid wordt gegeven de beide deelen van het artsexamen af te leggen;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1.

1. Er bestaat een Bijzondere Medische Commissie, die, zolang naar het oordeel van onzen Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen de geneeskundige faculteit van een der Nederlandsche Universiteiten daartoe nog niet in staat is, de bevoegdheid heeft tot het afnemen van beide deelen van het artsexamen, bedoeld in artikel 4, Rubriek III, §§ 18 en 19 van het „Academisch Statuut“.

2. De voorzitter en de leden dezer Commissie worden door Onzen Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen aangewezen. Hij bepaalt tevens, waar de Commissie is gevestigd.

3. Op voorstel van de Commissie worden aan haar voor het afnemen van examens door onzen Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen deskundigen toegevoegd. Deze deskundigen hebben stemrecht.

4. De aan den voorzitter, de leden en de deskundigen toe te kennen zitpenningen alsmede de aan hen te vergoeden reis- en verblijfkosten worden door Onzen voornoemden Minister vastgesteld.

Artikel 2.

Het bepaalde in Artikel 4, Rubriek III, §§ 18 en 19 en in artikel 16, vijfde en zesde lid, van het „Academisch Statuut“ is op de toelating tot en op het door de Commissie af te nemen examen van toepassing. De Commissie vervangt daarbij de faculteit.

Artikel 3.

De Commissie houdt van een afgenomen examen zoodanige aantekeningen, dat deze te zijner tijd in de notulen of het album der faculteit van de universiteit, aan welke de afgenomen examens zijn doctoraal examen in de

Artikel 5.

Dit besluit, ten aanzien waarvan de bevoegdheid, bedoeld in art. 9 tweede lid van het Besluit op den Bijzonderen Staat van Beleg, niet kan worden uitgeoefend, treedt in werking op den dag zijner afkondiging.

De Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen is belast met de uitvoering van dit besluit, dat in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Londen, 25 April 1945.

w.g. WILHELMINA.

De Minister van Onderwijs,
Kunsten en Wetenschappen.
w.g. G. BOLKESTEIN.

De Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen,

Gelet op artikel 1 van het Koninklijk Besluit van 25 April 1945 No. 1;

Wijst aan van de „Bijzondere Medische Commissie“, in dit artikel bedoeld, gevestigd te Tilburg,

tot Voorzitter Dr F. S. P. van Buchem, te Tilburg;

tot leden: Dr J. J. G. Prick, te Nijmegen, Dr J. P. Slooff, te Eindhoven, Dr J. L. H. Specken, te Eindhoven, Dr H. van den Hoff, te Sittard.

Als deskundigen worden aan de Commissie toegevoegd voor het examen in:

Oogheelkunde Dr H. M. Dekking, Nijmegen, Dr A. Tillema, Eindhoven, C. Kuit Tilburg.

Oor-, neus- en keelheelkunde: H. A. J. M. Speleers, Maastricht, C. L. M. Enneking, Tilburg.

Huid- en geslachtsziekten: Dr N. Elink Schuurman, Eindhoven, Dr D. J. H. Bour, 's-Hertogenbosch, Dr Edm. Jansen, Nijmegen.

Interne geneeskunde: Dr J. A. M. J. Enneking, Nijmegen.

Kindergeneeskunde: Dr J. L. Keyzer, Tilburg.

Psychiatrie: G. J. B. A. Janssens, Vught. J. M. Kok, Breda.

Neurologie: Y. G. J. de Jong, Maastricht.

Pharmacie: H. W. J. M. Trines, Breda, Dr E. Hollman, Heerlen.

Nadat de Britsche regeering in 1943 het voorstel van Sir Beveridge had aanvaard een nationale gezondheidsdienst in het leven te roepen, kwam zij in 1944 met een Witboek, waarin haar voorstellen nader zijn uitgewerkt.

Het doel is iedere burger te laten profiteren van alle mogelijkheden, die de medische wetenschap biedt. Deze gezondheidszorg moet geheel kosteloos ter beschikking staan. Zij wordt door den Staat zelf verzorgd en betaald uit verzekeringspremies, locale- en staatsbelastingen.

De minister vindt de door hem voorgestelde regeling des te noodzakelijker, omdat er onvoldoende coördinatie is tusschen diverse vereenigingen voor maatschappelijke gezondheidszorg, evenals tusschen de diverse ziekenhuizen en poliklinieken onderling. Er is onvoldoende contact tusschen huisartsen aan de eene, en ziekenhuisbedrijf, zóowel als organen der maatschappelijke gezondheidszorg, aan den anderen kant. Volgens den minister moet de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid berusten bij de autoriteiten (staat en gemeenten).

Met de organisatie van de artsen onderling bemoeit het plan zich niet. Zij kent alleen de band van den Staat met den afzonderlijken arts. Daar de arts zijn inkomsten krijgt uit de publieke kas, moet hij zich contractueel binden aan den staat, die, verantwoordelijk voor den goeden gang van zaken, voorwaarden stelt, waaraan de arts moet voldoen. Om diezelfde reden moet de Staat zorgen voor een juiste verdeling van de artsen over het land, zoodat er geen vrije vestiging mogelijk is.

De regeling van dergelijke specifieke artsenbelangen laat de Staat in hoofdzaak over aan een medisch college, het „Central Medical Board“. Dit college kan vrij zelfstandig optreden. Hieraan is ook de rechtspraak toevertrouwd.

Hoezeer ook dit plan de gezondheidszorg maakt tot een staatszaak, toch beseft de minister dat er moet zijn:

1. vrije artsenkeus; de dienst moet gebaseerd zijn op het begrip huisarts;

2. de persoonlijke relatie: arts-patiënt moet worden gehandhaafd. De arts moet vrij

3. Op voorstel van de Commissie worden aan haar voor het afnemen van examens door onzen Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen deskundigen toegevoegd. Deze deskundigen hebben stemrecht.

4. De aan den voorzitter, de leden en de deskundigen toe te kennen zitpenningen alsmede de aan hen te vergoeden reis- en verblijfkosten worden door Onzen voornoemden Minister vastgesteld.

Artikel 2.

Het bepaalde in Artikel 4, Rubriek III, §§ 18 en 19 en in artikel 16, vijfde en zesde lid, van het „Academisch Statuut” is op de toelating tot en op het door de Commissie af te nemen examen van toepassing. De Commissie vervangt daarbij de faculteit.

Artikel 3.

De Commissie houdt van een afgenomen examen zoodanige aantekeningen, dat deze te zijner tijd in de notulen of het album der faculteit van de universiteit, aan welke de geëxamineerde zijn doctoraal examen in de geneeskunde met goed gevolg aflegde, kunnen worden bijgeschreven.

Artikel 4.

1. Hij, die met goed gevolg de beide deelen van het artsexamen heeft afgelegd, verkrijgt de hoedanigheid van arts en heeft dezelfde bevoegdheden en verplichtingen als worden toegekend en opgelegd aan dengene, die op de in artikel 4 van het „Academisch Statuut” omschreven wijze het examen heeft afgelegd.

2. De hoedanigheid van arts krachtens het voorgaande lid vervalt door het verstrijken van zes maanden na den dag, waarop in het geheele Rijk in Europa de bijzondere staat van beleg ophoudt te gelden, tenzij het diploma voordien geïssueerd is door de faculteit van de universiteit, waar de betrokkene het doctoraal examen met goed gevolg aflegde.

3. De faculteit weigert het visum, indien haar blijkt, dat de betrokkene op grond van onjuiste mededeelingen is toegelaten tot het artsexamen, bedoeld in artikel I, of wel op grond van een rechterlijk vonnis of bij uitspraak van een Tribunaal uit de uitoefening van geneeskunde is ontzet.

Specken, te Eindhoven, Dr H. van den Hoff, te Sittard.

Als deskundigen worden aan de Commissie toegevoegd voor het examen in:

Oogheelkunde Dr H. M. Dekking, Nijmegen, Dr A. Tillema, Eindhoven, C. Kuit Tilburg.

Oor-, neus- en keelheelkunde: H. A. J. M. Speleers, Maastricht, C. L. M. Enneking, Tilburg.

Huid- en geslachtsziekten: Dr N. Elink Schuurman, Eindhoven, Dr D. J. H. Bour, 's-Hertogenbosch, Dr Edm. Jansen, Nijmegen.

Interne geneeskunde: Dr J. A. M. J. Enneking, Nijmegen.

Kindergeneeskunde: Dr J. L. Keyzer, Tilburg.

Psychiatrie: G. J. B. A. Janssens, Vught. J. M. Kok, Breda.

Neurologie: Y. G. J. de Jong, Maastricht.

Pharmacie: H. W. J. M. Trines, Breda, Dr E. Hollman, Heerlen.

Chirurgie: Dr A. D. J. M. Verbeek, Eindhoven.

Verloskunde en gynaecologie: Th. A. B. C. van Dijck, Breda, Dr Th. C. G. Castelein, Tilburg.

Aan den Voorzitter, de leden der Bijzondere Medische Commissie en de deskundigen worden vergoeding van reis- en verblijfkosten verleend, benevens een vacatie van tien gulden per afgenomen examen.

Londen, 25 April 1945.

De Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen,

G. BOLKESTEIN.

A NATIONAL HEALTH SERVICE

Voorstel van den Britschen minister van volksgezondheid.

Precies als in ons land vonden in Groot Brittannië velen het niet juist, dat de regering die de geneeskundige hulp van een groote bevolkingsgroep — met name de arbeiders — voor zijn rekening nam niets deed voor de geneeskundige verzorging van in economisch opzicht gelijke personen.

band van den Staat met den afzonderlijken arts. Daar de arts zijn inkomsten krijgt uit de publieke kas, moet hij zich contractueel binden aan den staat, die, verantwoordelijk voor den goeden gang van zaken, voorwaarden stelt, waaraan de arts moet voldoen. Om diezelfde reden moet de Staat zorgen voor een juiste verdeling van de artsen over het land, zoodat er geen vrije vestiging mogelijk is.

De regeling van dergelijke specifieke artsenbelangen laat de Staat in hoofdzaak over aan een medisch college, het „Central Medical Board”. Dit college kan vrij zelfstandig optreden. Hieraan is ook de rechtspraak toevertrouwd.

Hoezeer ook dit plan de gezondheidszorg maakt tot een staatszaak, toch beseft de minister dat er moet zijn:

1. vrije artsenkeus; de dienst moet gebaseerd zijn op het begrip huisarts;
2. de persoonlijke relatie: arts-patiënt moet worden gehandhaafd. De arts moet vrij zijn in de wijze van behandeling.

Voor zoover dat mogelijk is, wil de minister de huisartsen groepsgewijze in „Health Centres” hun praktijk laten doen. Dit vergemakkelijkt hun praktijk, omdat er dan wel steeds iemand is voor eerste hulp en spoedgevallen, temeer — als wat in de bedoeling ligt — de pas afgestudeerden eenigen tijd als assistent in zoo'n „Health Centre” moeten werken.

De praktijk wordt gedaan in een gebouw waar alle technische assistentie ter beschikking staat. De groep huisartsen staat in nauw contact met de organen der maatschappelijke gezondheidsdienst en met de ziekenhuisorganisatie. De honoreering is onafhankelijk van het aantal patiënten van den afzonderlijken arts.

De geheele ziekenhuisorganisatie met hun specialist-consulenten wordt met de maatschappelijke gezondheidszorg districtsgevijs geregeld. Zonder meer wordt hetgeen door de gemeenten gedaan wordt op het gebied der kinderhygiëne, tuberculose en geslachtsziektenbestrijding, schoolartsdienst etc. gelegd in handen van een nieuw districtscollege, dat bestaat uit vertegenwoordigers der gemeentebesturen. Ook de ziekenhuizen

5

en sanatoria vallen onder haar competentie, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tusschen geesteszieken en lichamelijke zieken.

Terwijl overheidsziekenhuizen geheel overgaan in handen van deze districtsorganisatie, moeten de particuliere ziekenhuizen zich ook aan de planin-deeling houden als zij in de „National Health Service” willen zijn ingeschakeld. Zij zullen wel ten deele vrij zijn in hun beheer, maar moeten zich onderwerpen aan een algemeene contrôle over de ziekenhuizen, zoodat vaststaat waar, hoe en door welke ziekenhuizen iedere tak van de ziekenhuisbehandeling het best kan worden behartigd. Ook de verdeeling van de specialisten moet zijn overeenkomstig behoefte.

De districtsraad zorgt tevens voor tandarts- en vroedvrouwverzorging en de huisverpleging.

Als adviescollege voor deze districtsraden dient een districtsadviescollege, hoofdzakelijk uit artsen bestaand. Het overheidscollege echter heeft de beslissing omtrent de geheele in-deeling van de gezondheidszorg in het district in handen.

Voor het heele land is er een centraal adviescollege, eveneens hoofdzakelijk uit artsen bestaand.

Geheel onafhankelijk van den — in hoofdzaak medischen — dienst, wordt de geneesmiddelenvoorziening centraal met de apothekers geregeld.

Wat de in te stellen centrale en districts-commissie betreft, moge nog het volgende worden vermeld. Het wettelijk in te stellen adviescollege voor de geheele gezondheidszorg zal zijn „*primarily medical in its make-up*”. Er zal ook in vertegenwoordigd zijn ziekenhuisadministratie, verpleging, vroedvrouw, tandarts, apotheker etc. De leden zullen door den minister worden aangewezen in overleg met de beroeps- en andere organisaties (dus niet als z.g. deskundigen).

De minister verzet zich er uitdrukkelijk tegen aan dit college regelende bevoegdheden te verlenen. Doch aan de colleges die de voor de geneeskundigen rechtstreeks van belang zijnde vraagstukken moeten behartigen, geeft hij een groote mate van vrijheid van optreden. Zij regelen de vestiging, sluiten con-

Alloxaan is chemisch nauw verwant aan de purines. Het is een stof, die in het normale verloop van de stofwisseling kan ontstaan, en die misschien een van de oorzaken van het optreden van diabetes kan zijn.

Shaw Dunn en zijn medewerkers (1943) ontdekten, dat intraveneuze inspuiting van alloxaan een snelle necrose van de eilandjes van Langerhans veroorzaakt. Dit feit werd van verschillende zijde bevestigd bij onderzoek op ratten, konijnen en honden. De bestudeering van het diabetes-vraagstuk door dierproeven is hiermede zeer vergemakkelijkt. Zoo beschrijven Burns c.s. (Brit. Med. J. 9 Dec. 1944, blz. 752) een onderzoek bij ratten, waarbij slechts twee subcutane injecties van 16 mg alloxaan per 100 gr. lichaamsgewicht voldoende waren om een blijvende glucosurie te veroorzaken. Zij breken opnieuw een lans voor de behandeling met een diëet, grootendeels uit vetten bestaande, zooals eertijds Petró en anderen reeds deden. De glucosurie verdween hiermede en ketonurie trad niet op wanneer het vetrijke diëet geleidelijk ingesteld werd (althans bij ratten).

Ook bij apen is het gelukt om diabetes te veroorzaken door een enkele injectie van alloxaan (Banerjee; The Lancet, 18 November 1944, 247, 658). Bij obductie van een van de dieren werden veranderingen in de eilandjes van Langerhans gevonden (vacuolisatie, pycnose van de celkernen). De helft van de proefdieren stierf echter aan hypoglycaemie, enkele uren na de injectie.

Interessant is het onderzoek van Brunschwig, die alloxaan inspoot bij vier menschen met carcinomatosis. Een hiervan leed aan hyperinsulinisme „tengevolge van een carcinoom van de eilandjes” (de oorspronkelijke publicaties van Brunschwig hebben wij niet ter beschikking). Bij dezen patiënt verdwenen tijdelijk de aanvallen van hypoglycaemie, die tevoren twee tot vijf maal per dag optraden. Bij de anderen werd geen noemenswaardige invloed op het bloedsuikergehalte gezien. Vanzelfsprekend beteekent dit nog niet, dat de mensch weinig gevoelig is voor alloxaan, meer waarschijnlijk is, dat de doseering te laag is geweest. Theoretisch bestaat dus in ieder geval de mogelijkheid, dat tumoren, uitgaande van de eilandjes van Langerhans, op

de hoeveelheid insuline in het pancreas na alloxaan-injectie weliswaar vermindert, maar dat dit pas gebeurt eenigen tijd nadat de meeste eilandjes-cellen afgestorven zijn. Ook dit pleit dus tegen de eerste en voor de tweede hypothese.

Dat de aanvankelijke hypoglycaemie het gevolg is van de werking van alloxaan op het pancreas en niet op de lever of andere organen, wordt bewezen door het feit, dat het verschijnsel uitblijft bij pancreasloze honden. De conclusie is dus, dat alloxaan de eilandjes van Langerhans tot necrose brengt en dat het insuline dan in de bloedbaan vrij komt.

Waarom alloxaan deze eigenaardige selectieve werking op de eilandjes heeft en de acute necrose veroorzaakt, moet nog uitgemakt worden.

H. A. Hupkes.

PENICILLINE

door

Dr F. S. P. van Buchem, Tilburg.

Slot

Ofschoon men geneigd zal zijn, om voor alle zekerheid de behandeling maar lang voort te zetten, merkt JEFFREY op, dat hiertegen het volgende is in te brengen: 1. Het onaangename van de behandeling voor de patiënt, al is dit niet zoo erg bij intraveneuse of intramusculaire toepassing; 2e. het gevaar, dat de chirurg er te veel op vertrouwt, dat met de penicilline alles is gedaan, wat men doen kan.

Voor de locale behandeling komen vooral gevallen in aanmerking, waarbij de algemeene systematische behandeling minder efficiënt is. Hiertoe behooren de gevallen, waarbij de laesies daar zijn gelocaliseerd, waar penicilline onvoldoende vanuit het bloed doordringt zooals sereuse holten, gewrichtsholten, e.a. (zie boven). Locale behandeling komt in aanmerking bij abscessholten en bij groote, doode ruimten als bijv. bij fracturen met veel beenweefselverlies. Bij wonden van weeke deelen en kleine fracturen is de locale behandeling even efficiënt als de systematische; ze is ook voor de patiënten aangenamer, en zij vereischt minder penicilline.

Wat de doseering betreft geeft BENTLEY

6
viescollege, eveneens noodzakelijk en nood-
bestaand.

Geheel onafhankelijk van den — in hoofd-
zaak medischen — dienst, wordt de genees-
middelenvoorziening centraal met de apothekers
geregeld.

Wat de in te stellen centralé en districts-
commissie betreft, moge nog het volgende
worden vermeld. Het wettelijk in te stellen
adviescollege voor de *geheele* gezondheids-
zorg zal zijn „*primarily medical* in its make-
up”. Er zal ook in vertegenwoordigd zijn zie-
kenhuisadministratie, verpleging, vroed-
vrouw, tandarts, apotheker etc. De leden zul-
len door den minister worden aangewezen in
overleg met de *béroeps*- en andere organisa-
ties (dus niet als z.g. deskundigen).

De minister verzet zich er uitdrukkelijk te-
gen aan dit college regelende bevoegdheden
te verleen. Doch aan de colleges die de
voor de geneeskundigen rechtstreeks van be-
lang zijnde vraagstukken moeten behartigen,
geeft hij een groote mate van vrijheid van op-
treden. Zij regelen de vestiging, sluiten con-
tracten af, regelen geldelijke uitkeeringen, be-
oefenen de rechtspraak en aanvaarden na-
mens de artsen de door de plaatselijke over-
heid voor een district gemaakte plannen.

Uit den geheelen opzet van dit plan blijkt
dat de individuele ziekenzorg wordt gezien
als een taak van de overheid. Niet de afzon-
derlijke persoon, maar de overheid is verant-
woordelijk voor diens gezondheid.

Dr A. F. v. BALEN.

REFERATEN

Inwendige geneeskunde

DIABETES DOOR ALLOXAAN.

Tot voor kort werd het experimenteel on-
derzoek van diabetes mellitus meestal verricht
bij proefdieren na verwijdering van de al-
vleschkliaer, ofwel na langdurig herhaalde
injecties met hypophysevoorkwab extract,
waardoor de verschijnselen van diabetes te
voorschijn geroepen werden. Een nieuwe
periode schijnt nu ingeluid te zijn door het ge-
bruik van *alloxaan*, welke stof in het dier-
experiment reeds merkwaardige en belang-
rijke resultaten heeft opgeleverd. (The Lan-
cet, 18 Nov. 1944, 247, 665).

alloxaan (Banerjee; The Lancet, 18 Novem-
ber 1944, 247, 658). Bij obductie van een van
de dieren werden veranderingen in de eiland-
jes van Langerhans gevonden (vacuolisatie,
pycnose van de celkernen). De helft van de
proefdieren stierf echter aan hypoglycaemie,
enkele uren na de injectie.

Interessant is het onderzoek van Brunschw-
ig, die alloxaan inspoot bij vier menschen
met carcinomatos. Een hiervan leed aan
hyperinsulinisme „tengevolge van een carci-
noom van de eilandjes” (de oorspronkelijke
publicaties van Brunschwig hebben wij niet ter
beschikking). Bij dezen patiënt verdwenen
tijdelijk de aanvallen van hypoglycaemie, die
tevorens twee tot vijf maal per dag optraden.
Bij de anderen werd geen noemenswaardige
invloed op het bloedsuikergehalte gezien.
Vanzelfsprekend beteekent dit nog niet, dat
de mensch weinig gevoelig is voor alloxaan,
meer waarschijnlijk is, dat de doseering te
laag is geweest. Theoretisch bestaat dus in
ieder geval de mogelijkheid, dat tumoren, uit-
gaande van de eilandjes van Langerhans, op
deze wijze behandeld zouden kunnen worden.

Na injectie van alloxaan bij proefdieren
ontwikkelt zich eerst een voorbijgaande hypo-
glycaemie. Overleeft het dier dit stadium, dan
ontstaan hyperglycaemie en glycosurie, ten-
gevolge van de necrose van de eilandjes van
Langerhans. Voor deze tijdelijke hypogly-
caemie zijn verschillende verklaringen ge-
opperd.

Shaw Dunn meende, dat alloxaan de
eilandjes prikkelt tot hyperfunctie (stadium
der hypoglycaemie), waarna een toestand van
uitputting de verschijnselen van diabetes zou
teweeg brengen. Volgens de hypothese van
Hughes, Ware en Young is de werking van
alloxaan op de eilandjes primair toxisch en
is de hypoglycaemie het gevolg van het vrij-
komen van insuline uit de doode of afster-
vende cellen. Hiervoor pleit hun waarneming,
dat uit het pancreas van een konijn een hoe-
veelheid insuline geëxtraheerd kan worden,
voldoende om, ingespoten als protamine-zink-
insuline bij een normaal konijn, eenzelfde hy-
poglycaemische phase te voorschijn te roepen
als na de gebruikelijke dosis alloxaan. In het
laboratorium van Prof. Best in Toronto werd
verder aangetoond, dat bij ratten en honden

te zetten, merkt JEFFREY op, dat hiertegen
het volgende is in te brengen: 1. Het onaangename
van de behandeling voor de patiënt,
al is dit niet zoo erg bij intraveneuse of in-
tramusculaire toepassing; 2e, het gevaar, dat
de chirurg er te veel op vertrouwt, dat met
de penicilline alles is gedaan, wat men doen
kan.

Voor de *locale behandeling* komen vooral
gevallen in aanmerking, waarbij de algemeene
systematische behandeling minder efficiënt is.
Hiertoe behooren de gevallen, waarbij de
laesies daar zijn gelocaliseerd, waar penicil-
line onvoldoende vanuit het bloed doordringt
zooals sereuse holten, gewrichtsholten, e.a.
(zie boven). Locale behandeling komt in aan-
merking bij abscessholten en bij groote, doode
ruimten als bijv. bij fracturen met veel been-
weefselverlies. Bij wonden van weeke deelen
en kleine fracturen is de locale behandeling
even efficiënt als de systematische; ze is ook
voor de patiënten aangenamer, en zij ver-
eischt minder penicilline.

Wat de *doseering* betreft geeft BENTLEY
aan, dat bij een oppervlakkige wond van ma-
tige grootte (7,5 bij 5 bij 7,5 cm) een mini-
mumdosis van 20.000-25.000 eenheden nood-
zakelijk is. Bij grootere wonden, die geschikt
zijn voor vroege secundaire sluiting, werd na
de operatie in de achter gelaten buisjes, als
er bijv. 3 drains zijn, in elk ervan 5 cm³ peni-
cilline-natriumoplossing, met 500 eenheden
per cm³ toegediend. Daarna nog 2 maal daags
3 cm³ per drain gedurende 5 dagen, tezamen
dus 105 cm³, dit zijn 52500 eenheden. Als
drains worden nauwe buisjes gekozen, waarop
de spuit zonder naald past. Zoodoende is er
geen lek bij de inspuiting en gaat er geen
penicilline verloren. Zoo werd een veel gun-
stiger resultaat bereikt, dan bij de chirurgi-
sche behandeling zonder penicilline. Het her-
stel ging veel sneller, de litteekens waren
veel soepeler en minder adhaerent aan de
diepe weefsels dan na de genezing door gra-
nulatie. Er was geen ongunstige invloed op de
fractuur-genezing waarneembaar. Callus was
eerder vroeger dan later waar te nemen, en
de botten bleken later even flink geconsoli-
deerd.

Bij gecompliceerde femurfracturen werd
door de penicillinebehandeling een verminde-

7
ring van de mortaliteit en van het aantal noodzakelijke amputaties bereikt. Bovendien was het beloop en de algemeene toestand in de eerste weken gunstiger. (FURLONG en CLARK).

Bij de behandeling van gasgangreen met penicilline (JEFFREY en THOMSON) viel het tot staan brengen van het gangreneuse proces op, hetgeen klaarblijkelijk moet worden toegeschreven aan den invloed van penicilline op het infecteerende organisme (*Clostridium Welchii*). Na 36 uren was er geen progressie meer waar te nemen, en op de grens van het gezonde en gangreneuse spierweefsel werd een bindweefselreactie d.i. een genezend proces gevonden. Verder werd opgemerkt dat, niettegenstaande het tot staan brengen van het gangreneuse proces, eenige patiënten o.a. door nierinsufficiëntie stierven. Bij gasgangreen geldt wel in het bijzonder, dat de radicale chirurgische behandeling in de eerste plaats komt, ondersteund door serumbehandeling en bloedtransfusie, waardoor de beoordeeling van de verschillende therapeutische maatregelen bemoeilijkt wordt (CUTLER en SANDUSKY). Bij gasgangreen moet de algemeene systematische behandeling met penicilline worden toegepast.

D'ABREU, LITCHFIELD en THOMSON zijn zeer ingenomen met de penicillinebehandeling bij pleuraverwondingen. Ter bestrijding van de infectie bij pyothorax was de intrapleurale behandeling zeer efficiënt. Het bleek, dat bij holten van een gemiddelde inhoud, 60000 eenheden opgelost in 60 cm³ zoutsolutie lokaal moesten worden geïnjecteerd, en bij een totaal empyeem 120000 eenheden. Gewoonlijk waren 3 tot 4 aspiraties en inspiraties en instillaties om de 48 uren voldoende. Bacteriologische controle is hier gewenscht. Was er veel lucht aanwezig, dan werden de patiënten om de 3 uren op de andere zijde gelegd, teneinde het penicilline goed te verspreiden. De geaspireerde vloeistof bleek ook bij afwezigheid van aantoonbare gramnegatieve infectie nog 2—3 weken etterig en werd eerst daarna geleidelijk sereus.

Bij geïnfecteerde haematothorax werd eveneens succes gezien met penicilline geïnjecteerd in de gesloten pleuraholte. Waren er

aanwezige prostatitis of epididymitis duurde de behandeling langer vooraleer de patiënten hersteld waren. Van de patiënten waren er 94,7 % vrij van actieve symptomen van de ziekte één dag na de penicillinebehandeling. De doseering was als volgt: ofwel ieder uur 10.000 eenheden intramusculair ofwel om de 3 uren 20000 eenheden totdat totaal 100.000 eenheden waren gegeven. In 53 gevallen waarbij deze dosis onvoldoende bleek, werd een tweede kuur van 100.000 eenheden toegepast. In 3 gevallen was een 3e kuur noodzakelijk. Vóór de behandeling werd de uitstrijk onderzocht op gonorrhoe; was deze twijfelachtig zoo werd een cultuur aangelegd. Na de behandeling moesten 3 uitstrijkjes, met 24 uur tusschenruimte en 2 maal de cultuur negatief zijn, vooraleer de patiënt werd ontslagen. Bij een prostatitis moest de cultuur van het prostaatvocht eerst negatief zijn.

De oorzaak, waarom 53 patiënten meer dan 100.000 eenheden vereischten, was niet duidelijk. De gonococcistammen bleken ook in deze gevallen in het laboratorium gevoelig voor penicilline. Het is in deze gevallen steeds zaak nader te zoeken naar mogelijke complicaties.

In het rapport van Dr CHESTERS KEEFER wordt penicilline het beste therapeuticum genoemd voor de endocarditis lenta. Penicilline bleek zonder heparine even werkzaam als met heparine. Bij voorkeur werd de intramusculaire behandeling gegeven, ofschoon in enkele gevallen intraveneus pas resultaat werd bereikt. De doseering was 200.000—300.000 eenheden per dag. De duur van de behandeling bedroeg 3 weken of langer, afhankelijk van het betreffende geval.

Collins beschreef een gunstig resultaat van de penicillinebehandeling bij endocarditis lenta.

Daartegenover zijn vele onbevredigende ervaringen bij deze ziekte opgedaan. Van 55 door het Amerikaansche Comité onderzochte gevallen bleken niettegenstaande de penicillinebehandeling na één jaar nog slechts 3 in leven. Zelfs als de bloedcultuur negatief was geworden werden herhaaldelijk recidieven gezien, nadat de behandeling was gestaakt, waarbij tot 20.000.000 eenheden soms waren ingesloten.

De ernst van dit probleem komt vooral tot uiting op het platteland, waar onderlinge waarneming, waarmee men zich in de meeste steden althans eenigszins weet te redden, dikwijls onmogelijk is.

Is er dan werkelijk in de 3 Zuidelijke provincies geen enkele arts, semiarts of doctorandus met voldoende co-schappen, geëvacueerd of niet, die zich beschikbaar kan en wil stellen, om in deze noodtoestand de helpende hand te bieden?

Tevens worden diverse praktijken ter overname aangeboden, zoowel voor P.G. als voor R.K. artsen. Eventuele liefhebbers hiervoor doen dus verstandig zich bij mij te melden.
Postma.

Dr F. Klein te Groningen

vraagt naar de verblijfplaats van zijn
DOCHTERTJE KINNA
bij een collega in Brabant. Brieven te richten tot de redactie van dit blad.

ARTSENPRAKTIJK

ter overname aangeboden goede, overwegend particuliere R.K. Praktijk in prov. stad Z.W. des lands. Spoed gewenscht. Introductie mogelijk. Brieven onder No. 2 aan de redactie.

Welke apotheekhoudende collega of apotheker beschikt nog over een hoeveelheid

Sulfas - chinidini,

die niet of bijna nooit wordt aangesproken? Ik heb het voor enkele hartpatiënten dringend noodig en kan niets meer krijgen. Verrekening kan met mij geschieden of met een van de apothekers te Roosendaal, die de poeders bereiden.

Dr. C. L. H. MAJOOR, Internist
Ziekenhuis „Charitas”, Roosendaal.

In de Vrouwenkliniek van de

R.K. Vereniging Moederschapszorg

de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Heerlen, wordt gevraagd een

INWONEND ASSISTENT(E) - ARTS

Datum indiensttreding nader te bepalen. Zij die zich wenschen te specialiseeren of chirurgische vóóropleiding hebben, genieten de voorkeur. Brieven met opgave van leeftijd, godsdienst, universiteit van opleiding en eventueel referenties aan den Geneesheer-Directeur, Hooghees, Heerlen (L).

Aan het Ziekenhuis Calvariënberg te Maastricht wordt zoo spoedig mogelijk gevraagd een

ASSISTENT - GENEESHEER

om dienst te doen op de Chirurgische Afdeling.

moet de algemeene systematische behandeling met penicilline worden toegepast.

D'ABREU, LITCHFIELD en THOMSON zijn zeer ingenomen met de penicilline-behandeling bij pleuraverwondingen. Ter bestrijding van de infectie bij pyothorax was de intrapleurale behandeling zeer efficiënt. Het bleek, dat bij holten van een gemiddelde inhoud, 60000 eenheden opgelost in 60 cm³ zoutsolutie lokaal moesten worden geïnjecteerd, en bij een totaal empyeem 120000 eenheden. Gewoonlijk waren 3 tot 4 aspiraties en inspирaties en instillaties om de 48 uren voldoende. Bacteriologische controle is hier gewenscht. Was er veel lucht aanwezig, dan werden de patiënten om de 3 uren op de andere zijde gelegd, teneinde het penicilline goed te verspreiden. De geaspireerde vloeistof bleek ook bij afwezigheid van aantoonbare gramnegatieve infectie nog 2—3 weken etterig en werd eerst daarna geleidelijk sereus.

Bij geïnfecteerde haematothorax werd eveneens succes gezien met penicilline geïnjecteerd in de gesloten pleuraholte. Waren er veel stolsels, dan werden deze met behulp van thoracotomie na 2 weken verwijderd, de thoraxholte gesloten, maar met de aspiraties werd voort gegaan. Treedt er tengevolge van infectie met gramnegatieve micro-organismen koorts met etter op, die door aspiratie niet voldoende is te bestrijden, dan wordt door een intercostale drain gedraineerd of er wordt ribresectie verricht. Bij reïnfectie met grampositieve pyogene micro-organismen is intrapleurale penicillinebehandeling door de drain aangewezen. Eerst wanneer er ernstige toxæmie optreedt, is naast de lokale ook algemeene penicillinebehandeling aangewezen.

Voor de gonorrhoe-behandeling is penicilline van groote waarde gebleken. ROBINSON gaf een overzicht over 1000 patiënten met sulfonamide-resistente gonorrhoe. Hiervan reageerden 94,7 % gunstig op de penicilline-behandeling. Hierbij moet wel worden bedacht, dat blijkbaar een aantal patiënten een onvoldoende dosis sulfathiazol of sulphadiazine hadden gehad, daar deze varieerde van 10—500 gram, 36,1 % van deze patiënten hadden behalve een urethritis anterior ook een urethritis posterior. Deze categorie reageerde even goed als de groep die alleen een urethritis anterior had (63,9 %). Bij tevens

In het rapport van Dr CHESTERS KEEFER wordt penicilline het beste therapeutikum genoemd voor de endocarditis lenta. Penicilline bleek zonder heparine even werkzaam als met heparine. Bij voorkeur werd de intramusculaire behandeling gegeven, ofschoon in enkele gevallen intraveneus pas resultaat werd bereikt. De dosering was 200.000—300.000 eenheden per dag. De duur van de behandeling bedroeg 3 weken of langer, afhankelijk van het betreffende geval.

Collins beschreef een gunstig resultaat van de penicillinebehandeling bij endocarditis lenta.

Daartegenover zijn vele onbevredigende ervaringen bij deze ziekte opgedaan. Van 55 door het Amerikaansche Comité onderzochte gevallen bleken niettegenstaande de penicillinebehandeling na één jaar nog slechts 3 in leven. Zelfs als de bloedcultuur negatief was geworden werden herhaaldelijk recidieven gezien, nadat de behandeling was gestaakt, waarbij tot 20.000.000 eenheden soms waren ingespoten.

Bij de behandeling van polyarthritis rheumatica acuta met penicilline werd geen succes gezien (Watson, Rothbard, Swift, Foster, Mc Eachern, Miller, Boll, Higley, Warren).

De resultaten van de penicillinebehandeling bij syphilis zijn zeer bemoedigend. Vooral bij die patiënten die vroeg in behandeling waren gekomen, bleek het gunstige effect op de uitwendige verschijnselen en den invloed op de serologische reacties in de meerderheid der gevallen. Daar het een chronische infectieziekte betreft zullen de resultaten op den langen duur moeten worden afgewacht.

Naschrift.

Naderhand is mij gebleken, dat penicilline onwerkzaam wordt onder invloed van synthetische rubber. Het mag dus slechts worden toegepast met behulp van slangen van natuurlijke rubber.

BUREAU VOOR WAARNEMING VESTIGING, enz.

NIEUWE BOSSCHEWEG 24, TILBURG

Mag ik den Collegae eens met nadruk wijzen op het feit, dat bij mij meer dan 20 aanvragen liggen voor waarnemers en assistenten, waarvoor niemand beschikbaar is?

Welke apotheekhoudende collega of apotheker beschikt nog over een hoeveelheid

Sulfas - chinidini,

die niet of bijna nooit wordt aangesproken? Ik heb het voor enkele hartpatiënten dringend nodig en kan niets meer krijgen. Verrekening kan met mij geschieden of met een van de apothekers te Roosendaal, die de poeders bereiden.

Dr. C. L. H. MAJOOR, Internist
Ziekenhuis „Charitas", Roosendaal.

In de Vrouwenkliniek van de

R.K. Vereeniging Moederschapszorg

de Kweekschool voor Voedvrouwen te Heerlen, wordt gevraagd een

INWONEND ASSISTENT(E) - ARTS

Datum indiensttreding nader te bepalen. Zij die zich wenschen te specialiseren of chirurgische vóóropleiding hebben, genieten de voorkeur. Brieven met opgave van leeftijd, godsdienst, universiteit van opleiding en eventueel referenties aan den Geneesheer-Directeur, Hooghees, Heerlen (L).

Aan het Ziekenhuis Calvariënberg te Maastricht wordt zoo spoedig mogelijk gevraagd een

ASSISTENT - GENEESHEER

om dienst te doen op de Chirurgische Afdeling.
Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

DE PRAKTIJK

van een door oorlogshandelingen overleden R.K. Huisarts in een der Limburgsche steden wordt ter overname aangeboden. Gaarne spoed. Event. reflectanten gelieven zich te richten tot coll. Postma, Bureau voor Waarnemingen, Nieuwe Bosscheweg 24, Tilburg.

GEVRAAGD voor langeren tijd, in groote huisartsenpraktijk, ASSISTENT P.G. met eenige jaren praktijkervaring. Mogelijkheid voor praktijk-overname. Brieven onder No. 3 aan de Redactie van dit blad.

ASSISTENT interne afdeling gevraagd per 1 Juli
Dr. G. van Balen, Ziekenhuis Joan de Deo te Den Bosch

Gevraagd een GENEESHEER voor de interne behandeling van patiënten en inwonend personeel.
Rijkskrankzinnigengesticht te Eindhoven.

Wegens ziekte PRAKTIJK vlak bij groote stad ter overname aangeboden voor R.K. Arts.
Brieven onder No. 4 aan redactie van dit blad.

In het St. Joseph-Ziekenhuis te Venlo, kunnen geplaatst worden:

een inwonend assistent, afd. chirurgie;
een inwonend assistent op de Interne afdeling, liefst met klinische ervaring.

Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

N.V. Lecturis, Drukkerij-Uitgeverij, Zwembadweg 1, Eindhoven.

Medisch & contact

Hoofdredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M. R. van Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C. voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, arts, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Verschijnt om de twee weken. No. 7, 15 Juni 1945.

HET CENTRUM van het Medisch Contact.

Voor ons liggen de stukken, waaruit het eerste nummer zal worden samengesteld, dat geheel Nederland zal bestrijken. Wat ons hierin het meeste treft zijn de namen onder de eerste openlijke mededeelingen van Het Centrum. Het Centrum, legendarische naam uit den bezettingstijd! Hoe dikwijls hebben wij niet bepeinsd welke stoutmoedigen dezen groep zouden vormen! En wij hebben dezen en genen van lidmaatschap verdacht, doch maar niet nader gepoogd het raadsel te ontsluiëren, want dit was gevaarlijke kennis. Hoe dikwijls hebben wij ons het hoofd gebroken over zijn besluiten en hoe dikwijls ook hebben wij den waardigen toon zijner aanklachten bewonderd! En boven al hebben wij eerbied voor den hechten bouw van het M. C., die een stoot kon velen en welke ons in staat heeft gesteld op te komen voor onze idealen.

Hulde aan Het Centrum voor zijn leiding!

Hulde aan wijlen H. J. Leenaers, aan J. A. J. Barnhoorn, Prof. Dr J. G. G. Borst, Dr J. J. Brutel de la Rivière, J. Cornelis, Prof. Dr G. C. Heeringa, Dr B. Ch. Ledeboer, Dr W. F. Noordhoek Hegt, Dr J. Roorda, Dr

2e. omdat het M.C., waarin het overgrootste deel der vroegere maatschappij leden vereenigd waren, geacht kon worden 't recht te hebben, de groep te zijn welke de nieuwe maatschappij van geneeskunde diende op te richten.

Vermeld kan overigens nog worden, dat de verschillende overheidsinstanties telkens blijken gaven, 't M.C. als de eenige organisatie der artsen te erkennen. Na de bevrijding van het geheele land zijn door het centrum van M.C. in overleg met het bestuur van 't M.C. in 't Zuiden, richtlijnen opgesteld betreffende de vraag, welke artsen als M.C. lid gehandhaafd kunnen blijven, vooral met 't oog op de voorbereiding van de oprichting der nieuwe Maatschappij voor Geneeskunde.

Door het ter beschikking komen van allerlei gegevens van de voormalige Artsenkamer en de Vereeniging van Ziekenfondsartsen is het duidelijk geworden, dat een interne zuivering van het M.C. op zijn plaats is.

Het Centrum van Medisch Contact heeft 't plan zoo spoedig mogelijk een voor het geheele land geldend mededeelingen blad te doen verschijnen. Wanneer dit blad uitkomt kan 't mededeelingen blad van het Zuiden zijn taak als beëindigd beschouwen.

Op den 16e en 17e Juni a.s. zal er een landelijke vergadering plaats hebben van de groepsvertegenwoordigers van het M.C. van 't geheele land. Voor deze vergadering, waar ongeveer 70 artsen aanwezig zullen zijn, is het volgende programma vastgesteld:

Zondagmiddag 2.30 uur.

9. Bespreking volksgezondheidsplan.
10. Sluiting.

Wat betreft punt 9, moge vermeld worden, dat dit volksgezondheidsplan vooral zijn oorsprong heeft gevonden in de besprekingen van de commissies voor de reorganisatie van het ziekenfondswezen, resp. der maatschappij van Geneeskunde, welke na de bevrijding van het zuiden geregeld aldaar plaats vonden. Wij verwachten, dat er spoedig gelegenheid zal komen tot het regelmatig bijeenroepen van afdeulingsvergaderingen, waarin de verschillende aan de orde komende vraagstukken besproken kunnen worden.

Laten we allen samenwerken om in den komende tijd, die van ons allen individueel zeer veel zal vergen, de volksgezondheid in het algemeen en de belangen dier patiënten in 't bijzonder zoo goed mogelijk te behartigen. Door eendracht kunnen wij, ook voor onze eigen belangen, die in den nieuwen tijd zeker aan de orde zullen komen, de beste resultaten bereiken.

Het zal iedereen duidelijk zijn, dat het Medisch Contact van het Zuiden voortaan als onderdeel van het geheel zal optreden, al zullen het bestuur en de verschillende opgerichte commissies nog niet direct van het tooneel verdwijnen.

Dr Jos Specken
A. M. Mooy
Dr G. van Balen

1) Dit rondschrijven is als brochure reeds in beperkte

Centrum. Het Centrum, legendarische naam uit den bezettingstijd! Hoe dikwijls hebben wij niet bepeinsd welke stoutmoedigen dezen groep zouden vormen! En wij hebben dezen en genen van lidmaatschap verdacht, doch maar niet nader gepoogd het raadsel te ontsluiten, want dit was gevaarlijke kennis. Hoe dikwijls hebben wij ons het hoofd gebroken over zijn besluiten en hoe dikwijls ook hebben wij den waardigen toon zijner aanklachten bewonderd! En boven al hebben wij eerbied voor den hechten bouw van het M. C., die een stoot kon velen en welke ons in staat heeft gesteld op te komen voor onze idealen.

Hulde aan Het Centrum voor zijn leiding!

Hulde aan wijlen H. J. Leenaers, aan J. A. J. Barnhoorn, Prof. Dr J. G. G. Borst, Dr J. J. Brutel de la Rivière, J. Cornelis, Prof. Dr G. C. Heeringa, Dr B. Ch. Ledeboer, Dr W. F. Noordhoek Hegt, Dr J. Roorda, Dr J. L. H. Specken, Dr H. Wamsteker en Dr F. Wibaut.

A. T.

BESTUURSMEDEDEELINGEN

Zoals in de vergaderingen van het Medisch Contact van het zuiden herhaaldelijk is naar voren gebracht enzooalook in 'trondschrijven van het centrum van M.C.¹⁾ weer tot uitdrukking komt, is het steeds de bedoeling geweest ons zoo spoedig mogelijk de nieuwe Maatschappij van Geneeskunde op te richten, waarbij op democratische wijze, nieuwe afdelingsbesturen en een nieuw hoofdbestuur gekozen zullen worden.

Het medisch contact heeft gemeend, dat voor den overgangstijd die in 't Zuiden uit den aard der zaak eerder is ingetreden dan in de rest van het land, zijn organisatie nog in staat gehouden moest worden en wel om de volgende redenen.

1e. omdat 't noodzakelijk geacht moet worden dat de artsen direct na de bevrijding over een organisatie zouden kunnen beschikken.

artsen te bereiken. Na de bevrijding van het geheele land zijn door het centrum van M.C. in overleg met het bestuur van 't M.C. in 't Zuiden, richtlijnen opgesteld betreffende de vraag, welke artsen als M.C. lid gehandhaafd kunnen blijven, vooral met 't oog op de voorbereiding van de oprichting der nieuwe Maatschappij voor Geneeskunde.

Door het ter beschikking komen van allerlei gegevens van de voormalige Artsenkamer en de Vereeniging van Ziekenfondsartsen is het duidelijk geworden, dat een interne zuivering van het M.C. op zijn plaats is.

Het Centrum van Medisch Contact heeft 't plan zoo spoedig mogelijk een voor het geheele land geldend mededeelingen blad te doen verschijnen. Wanneer dit blad uitkomt kan 't mededeelingen blad van het Zuiden zijn taak als beëindigd beschouwen.

Op den 16e en 17e Juni a.s. zal er een landelijke vergadering plaats hebben van de groepsvertegenwoordigers van het M.C. van 't geheele land. Voor deze vergadering, waar ongeveer 70 artsen aanwezig zullen zijn, is het volgende programma vastgesteld:

Zaterdag

AGENDA:

1. **Openingsrede** van den Voorzitter.
2. **Bespreking** van het gevoerde en te voeren algemeen beleid.
3. **Rondvraag**

Zondagmorgen 10 uur.

4. **Besprekingen** van de technische uitvoering en het tijdstip der heroprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, en samenstelling voorloopige leiding.
4. **Commissies van voorlichting** voor de zuivering van het artsen-beroep, zoowel plaatselijk als centraal.
6. **Financiën**
7. **Diversen:**
 - a. Publicatie techniek, in verband met communicatie-moeilijkheden.
 - b. Specialisten-register
 - c. N.S.B.-praktijken
 - d. Diverse commissies
 - e. Korte mededeelingen
8. **Voorloopige voorziening** in intercollegiale rechtspraak

van het zuiden geregeerd aldaar plaats vinden. Wij verwachten, dat er spoedig gelegenheid zal komen tot het regelmatig bijeenroepen van afdelings-vergaderingen, waarin de verschillende aan de orde komende vraagstukken besproken kunnen worden.

Laten we allen samenwerken om in den komende tijd, die van ons allen individueel zeer veel zal vergen, de volksgezondheid in het algemeen en de belangen dier patiënten in 't bijzonder zoo goed mogelijk te behartigen. Door eendracht kunnen wij, ook voor onze eigen belangen, die in den nieuwen tijd zeker aan de orde zullen komen, de beste resultaten bereiken.

Het zal iedereen duidelijk zijn, dat het Medisch Contact van het Zuiden voortaan als onderdeel van het geheel zal optreden, al zullen het bestuur en de verschillende opgerichte commissies nog niet direct van het tooneel verdwijnen.

Dr Jos Specken

A. M. Mooy

Dr G. van Balen

¹⁾ Dit rondschrijven is als brochure reeds in beperkte hoeveelheid in alle afdelingen aanwezig en wordt een dezer dagen aan elk M.C.-lid ter hand gesteld.

Afgevaardigdenvergadering van M.C.

op 6 Mei 1945 te Eindhoven.

Er wordt besloten in de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid nogmaals erop attent te maken, dat de aanwijzing van beschikbare artsen voor de verschillende functies centraal moet geschieden, waardoor de beschikbare krachten het best verdeeld worden. Dwang moet hierbij achterwege blijven.

Voor elk der door de oorlogshandelingen in hun inkomsten ernstig gedupeerde artsen zal f 2000.— worden beschikbaar gesteld. De tarieven voor keuringen van militairen en de tarieven, voorgesteld door den Raad van Arbeid, zullen worden besproken door de Commissie voor het Ziekenfondswezen. De vergadering besluit aan de afdelingen den raad te geven, voorloopig niet aan te dringen op wijziging der ziekenfondshonoraria.

Afgevaardigdenvergadering van M.C.

op 3 Juni 1945 te Eindhoven.

Er zijn door het Centrum van M. C. direct na de algeheele bevrijding „Mededeelingen

van het Centrum van Medisch Contact" uitgegeven, welke zoo spoedig mogelijk aan alle leden van M. C. zullen worden ter hand gesteld.

De voorzitter deelt mede, dat er een lijst beschikbaar is van alle leden van de Artsenkamer. Deze lijst zal aan de afdeelingen worden bekend gemaakt. De richtlijnen voor de M.C. zuivering worden besproken.

Door het M.C. zal er bij de regeering op worden aangedrongen een zuiveringscommissie voor het vrije beroep met vergaande bevoegdheden in te stellen.

Het is noodzakelijk, dat M.C. intact blijft in afwachting van de oprichting, door M.C., van de nieuwe Maatschappij t. b. der Geneeskunst. Door de vergadering wordt het als vanzelf sprekend beschouwd, dat M.C. in de rechten van de oude Maatschappij is getreden.

Op 16 en 17 Juni a.s. zal een landelijke vergadering van M.C. worden gehouden te Utrecht. De voorzitter wijst er nog op, dat naar zijn meening het het beste zal zijn, dat er voorloopig 4 M.C. districten zullen komen met een overkoepelend hoofdbestuur. De vergadering is het met deze opvatting eens.

MEDEDEELINGEN

van het

CENTRUM VAN MEDISCH CONTACT

Hieronder volgen de richtlijnen, gegeven door het Centrum van Medisch Contact. betreffende de zuivering.

ZUIVERING.

a. *Zuivering in eigen kring.*

Op het oogenblik moet vastgesteld worden wie als M.C.-lid worden beschouwd. De nieuw op te richten Maatschappij zal hebben uit te maken wie zij wel en wie niet in haar gelederen wenscht op te nemen. Daarover beslissen wij dus thans niet. Uitdrukkelijk moet worden opgemerkt, dat het geenszins in de bedoeling ligt om niet M.C.-leden als zodanig van verbintenissen met ziekenfondsen of dergelijke uit te sluiten.

In de „Mededeelingen van het Centrum" heet het op blz. 8: „De beslissing wie wel en wie niet als M.C.-lid heeft te gelden be-

kan slechts dan thans nog het lidmaatschap worden ontzegd, wanneer uit een nieuw feit blijkt, dat zij in het M.C. niet thuis behooren. Beslissing bij G.V.M. c.s.

De sub 2e en 3e bedoelde beslissingen berusten op de geheele houding en alle handelingen van het lid op het door het M.C. bestreken gebied. Het invullen van het formulier van de Artsenkamer is een daad, die op zichzelf voldoende is om iemand van het M.C.-lidmaatschap uit te sluiten.

Hierop zijn twee uitzonderingen:

1e. In enkele plaatsen (b.v. Amsterdam) is door het Centrum gedurende een korte periode aan enkele zich toen vestigende jonge artsen toestemming gegeven het formulier in te vullen. Later is dit niet meer toegestaan.

2e. Toen de bevoegdheid was neergelegd, is de mogelijkheid geopend voor wie indertijd het aanmeldingsformulier had ingevuld, om weer in het M.C. te worden opgenomen. Voorwaarde hiervoor was, dat de betrokkene zich zelf hiervoor moeite gaf en daarna trouw mededeelde. Zij die dit dus gedaan hebben en de risico's der daarna geschreven brieven hebben genomen kan men als M.C.-leden blijven beschouwen.

Op degenen, van wie eerst thans, nu het Centrum over de registers der A.K. beschikt, blijkt, dat zij indertijd het formulier der A.K. hebben ingevuld, zal dus extra moeten worden gelet of zij inderdaad aan deze voorwaarde voldoen. Zoo niet, dan dienen zij uit het M.C. te worden uitgesloten, hetgeen op grond van het onder 3 bepaalde altijd mogelijk is.

Al deze beslissingen berusten dus bij de G.V.M. of G.V.M.-s, eventueel versterkt door eenige geachte M.C.-leden. Er moet echter mogelijkheid zijn voor hooger beroep. Daartoe richt men op Raden van Beroep, bestaande uit één jurist en 2 M.C.-leden.

Deze moeten niet degenen zijn, die aan de eerste beslissing deelnamen.

In grootere plaatsen kan zoo'n commissie plaatselijk worden benoemd; waar dit geschikter is kan men voor eenige plaatsen sa-

schuldiging te stellen.

e. *Adviezen inzake officiële functies.*

Zowel plaatselijke als centrale instanties van het M.C. zullen herhaaldelijk adviezen geven aan militaire of civiele instanties, omtrent handhaving van personen in hun functie of geven van opdrachten aan personen.

Daar dit alleen adviezen zijn, behoeft M.C. hier niet voor een beroepsinstantie te zorgen. Voor zoover het hier echter belangrijke gevallen betreft, wordt aanbevolen de gronden, waarop het advies berust, duidelijk op te geven en deze schriftelijk bij het M.C. te deponeeren.

Indertijd zijn door verschillende categorieën (kunstenaars, hoogleeraren, journalisten, enz.) criteria als leidraad bij de zuivering opgesteld. Onze criteria luiden als volgt:

„CRITERIA van wat door het M.C. als sterk afkeurenswaardig wordt beschouwd.

- I. a. Het aanvaarden van functies in A. K. en V.v.Z.F.A.
- b. Het medewerken aan de instellingen, genoemd onder 2b, door het beantwoorden van brieven, verstrekken van inlichtingen, en voldoen aan opdrachten, ook als de ze via den bevoegden chef aan ambtenaren worden worden gedaan.
- c. Het toetreden tot Medisch Front; het houden van voordrachten op landdagen van Med. Front;
- d. Het schrijven van artikelen in, of op andere wijze medewerken aan het blad van Med. Front „Volksgezondheid", of het Ned. Artsenblad.
- e. Het medewerken aan keuringen en/of controles door Deutsche artsen, door het verstrekken van inlichtingen.
- f. Het medewerken aan N.S.B.-jeugdtroepen door keuringen.
- g. Het bevorderen van uitzending van Nederl. kinderen naar Duitschland ter verbetering van den gezondheidstoestand of voor ontspanning.
- h. Het bevorderen van en medewerken aan de uitzending van Nederlandsche kinderen naar vacantiëkolonies, onder N.S.B.-leiding.

MEDEDEELINGEN

van het

CENTRUM VAN MEDISCH CONTACT

Hieronder volgen de richtlijnen, gegeven door het Centrum van Medisch Contact, betreffende de zuivering.

ZUIVERING.

a. *Zuivering in eigen kring.*

Op het oogenblik moet vastgesteld worden wie als M.C.-lid worden beschouwd. De nieuw op te richten Maatschappij zal hebben uit te maken wie zij wel en wie niet in haar gelederen wenschte op te nemen. Daarover beslissen wij dus thans niet. Uitdrukkelijk moet worden opgemerkt, dat het geenszins in de bedoeling ligt om niet M.C.-leden als zodanig van verbintenissen met ziekenfondsen of dergelijke uit te sluiten.

In de „Mededeelingen van het Centrum” heet het op blz. 8: „De beslissing wie wel en wie niet als M.C.-lid heeft te gelden berust in twijfelgevallen bij de G.V.M., die daarin met algemeen geachte M.C.-leden overleg pleegt”.

In grotere steden kan dit ook een groep G.V.M.'s zijn. Het is echter gewenscht eenige richtlijnen voor de wijze, waarop deze beslissing genomen moet worden, te geven. Deze richtlijnen gelden voor de plaatsen, waar deze beslissingen nog genomen moeten worden. Op die plaatsen, waar de beslissingen al getroffen zijn, blijven deze van kracht.

Richtlijnen voor zuivering van het M.C.

- 1e. Geen lid van het M.C. zijn zij, die nooit opgenomen zijn geweest of met wie het contact vroeger al duidelijk verbroken is. (Voor Joodsche artsen, zie „Mededeelingen”, pag 8, 4e alinea).
- 2e. In gevallen, waar wegens verkeerde of slappe houding of wegens handelingen van de betrokkene, of omdat men hem niet vertrouwdde, het contact weliswaar niet officieel of volkomen duidelijk is verbroken, worde door de G.V.M. c.s. thans een beslissing genomen.
- 3e. Leden, die geregeld in contact zijn gebleven en als regel hebben medegedaan

an dus geacht worden en de M.C.-leden daarna geschreven brieven hebben genomen kan men als M.C.-leden blijven beschouwen.

Op degenen, van wie eerst thans, nu het Centrum over de registers der A.K. beschikt, blijkt, dat zij indertijd het formulier der A.K. hebben ingevuld, zal dus extra moeten worden gelet of zij inderdaad aan deze voorwaarde voldoen. Zoo niet, dan dienen zij uit het M.C. te worden uitgesloten, hetgeen op grond van het onder 3 bepaalde altijd mogelijk is.

Al deze beslissingen berusten dus bij de G.V.M. of G.V.M.'s, eventueel versterkt door eenige geachte M.C.-leden. Er moet echter mogelijkheid zijn voor hooger beroep. Daartoe richte men op Raden van Beroep, bestaande uit één jurist en 2 M.C.-leden.

Deze moeten niet degenen zijn, die aan de eerste beslissing deelnamen.

In grootere plaatsen kan zoo'n commissie plaatselijk worden benoemd; waar dit geschikt is kan men voor eenige plaatsen samen, districtsgewijze zulke commissies samenstellen.

b. *Zuivering van strikt medische verenigingen, die onafhankelijk zijn van het M.C.*

De leden der vereniging moeten hun invloed aanwenden om bestuurders, die vanuit M.C.-standpunt onaanvaardbaar zijn, door andere te vervangen.

c. Inzake verenigingen, die niet uit medici bestaan, maar waarop wij wel invloed hebben (Kruisverenigingen, Ziekenfondsen, Roode Kruis, Redacties, Tijdschriften, enz.) wende men dien invloed aan om onaanvaardbare personen te verwijderen. Gelukt dit niet langs minnelijken weg, dan komen in ernstige gevallen in aanmerking: openlijk uitgesproken oordeel van M.C., verbreking van betrekkingen, enz.

Zoo noodig behoort het plaatselijk M.C.-bestuur voor maatregelen, onder b of c vallende, het initiatief te nemen of te stimuleren.

d. *Zuivering van het openbare leven.*

Het M.C. neme plaatselijk of landelijk (Centrum) het initiatief om artsen en personen, waarmede wij in ons beroep nauw contact hebben, die zich ernstig misdragen hebben, bij de bevoegde instanties in staat van be-

spanden, van de M.C. te verwijderen. Het voegden chef aan ambtenaren worden worden gedaan.

- c. Het toetreden tot Medisch Front; het houden van voordrachten op landdagen van Med. Front.
- d. Het schrijven van artikelen in, of op andere wijze medewerken aan het blad van Med. Front „Volksgezondheid”, of het Ned. Artsenblad.
- e. Het medewerken aan keuringen en/of controles door Duitsche artsen, door het verstrekken van inlichtingen.
- f. Het medewerken aan N.S.B.-jeugd-troepen door keuringen.
- g. Het bevorderen van uitzending van Nederl. kinderen naar Duitschland ter verbetering van den gezondheidstoestand of voor ontspanning.
- h. Het bevorderen van en medewerken aan de uitzending van Nederlandsche kinderen naar vacantie-kolonies, onder N.S.B.-leiding.
- i. Het uitbrengen van rapporten in opdracht van Duitsche rechtbanken.
- j. Het controleren op arbeidsgeschiktheid van Nederlandsche burgers voor het verrichten van gedwongen werk voor de Duitsche weermacht, in strijd met het landsoorlogsreglement.

- II. a. Het aanvaarden van functies als ambtenaar van de artsenkamer of Vereniging van Ziekenfondsartsen. Het aanvaarden van een benoeming in de vacature van een onrechtmatig ontslagen ambtenaar. Het waarnemen van het werk van een onrechtmatig ontslagen ambtenaar.
- b. Het aangaan van een contractueele verbintenis met Gewest, Arbeidsbureau, Ned. Volksdienst, Ned. Arbeidsfront, Arbeidskampen, vacantie-kolonies onder N.S.B.-leiding, straffkampen.
- c. Het inroepen of gebruik maken van Duitsche en/of N.S.B.-instanties of N.S.B.-ers voor de bevordering van eigen belangen.

- d. Het zich aanmelden voor de A.K. door het inzenden van het formulier.
- e. Het erkennen van A.K. of Ver. v. Z.F.A. door het beantwoorden van brieven, hetzij ter bevordering van eigen belangen, hetzij ter voorkoming van moeilijkheden.

III. Schenden van het beroepsgeheim of andere medisch-ethische beginselen:

- a. Door het aangeven of doen aangeven van personen met schot- of steekwonden.
- b. Door het geven van inlichtingen aan de politie.
- c. Door het verstrekken van inlichtingen aan Duitsche keurende en controleerende artsen.
- d. Door het medewerken bij het afvoeren van Joodsche patiënten uit ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen.

Door het Medisch Contact is er verder bij de Regeering op aangedrongen een zuiveringscommissie voor het vrije beroep met vergaande bevoegdheden in te stellen.

BIJZONDERE MEDISCHE COMMISSIE Semiarts en Artsexamen.

Bevorderd tot Arts de Heeren F. J. H. Martens, geboren te Beers en E. M. Th. M. Jaspers, geboren te Roermond.

Bevorderd tot Semiarts de heeren E. E. Twiss, geboren te Batavia en F. B. H. Poldermans, geboren te Buitenzorg.

Eindhoven, 26 Juni 1945.

Enkele wenken bij de SCABIES - BESTRIJDING

Bij de bestrijding van de scabies in Nijmegen en omstreken kon, zooals waarschijnlijk overal elders, bij gebrek aan voldoende grondstoffen voor de bereiding van daartoe geschikte zalven, uitsluitend gebruik gemaakt worden van de ons door de geallieerden ter beschikking gestelde praeparaten. Daar de uitbreiding van de schurft langzamerhand het karakter van een epidemie had aangenomen

existente huidaandoeningen werden geactiveerd.

Het lijkt mij in verband hiermede gewenscht nader vast te stellen, hetgeen men onder het begrip scabiesrecidief moet verstaan. In de meeste gevallen toch, wanneer de patiënten zich voor een tweede kuur komen aanmelden, is van een herhaald optreden van de schurft geen sprake. Vaak hebben van tevoren in geringere mate bestaande secundaire infecties zich over een grooter gedeelte van de huidoppervlakte verbreid met impetiginieuze korstvorming, soms ook infiltraat- en abscesvorming. In andere gevallen vindt men een diffuus erytheem van urticarieel karakter of een eczematueze reactie. In het laatste geval is het niet altijd uit te maken of er van tevoren reeds een eczeem van beperktere omvang is geweest. In deze gevallen, die zich reeds enkele dagen na de behandeling voordoen, kan men natuurlijk niet van een scabiesrecidief spreken. Evenmin in die gevallen waar de jeuk is verergerd, ofschoon de huid er tamelijk rustig uitziet, indien men althans geen nieuwe scabiesefflorescenties kan aantoonen. Het is duidelijk dat men evenmin gerechtigd is van een scabies-recidive te spreken, indien de technische uitvoering der behandeling onvoldoende is geweest, b.v. indien daarbij een gedeelte van het lichaam is overgeslagen.

Dikwijls blijkt het zeer moeilijk, vaak zelfs onmogelijk, met zekerheid uit te maken of er inderdaad nieuwe scabiesefflorescenties zijn opgetreden, zoodat er twijfel blijft bestaan, of het wenschelijk is den patiënt aan een nieuwe behandeling te onderwerpen. De patiënt geeft hierbij weinig leiding; hij beklaagt zich slechts over het voortbestaan van de jeuk en dringt in den regel op een herhaling van de kuur aan. In enkele gevallen blijven de patiënten na de behandeling klagen over jeuk in den nek en het bovengedeelte van den rug. Bij de inspectie blijkt dan, dat er ook nog *pediculosis* aanwezig is, zoodat een wijziging van de therapie noodzakelijk is.

In al deze gevallen is het niet wenschelijk het aan behandelend personeel over te laten, de beslissing te nemen of de kuur al of niet herhaald dient te worden. Slechts de controle van een deskundig medicus, liefst een der-

een 300 artsen, die meer dan 48.000 artsen vertegenwoordigen.

Algemeen standpunt.

De vergadering betuigde haar instemming met het plan om te zorgen, dat iedereen alle noodige geneeskundige verzorging krijgt. Zij was van meening, dat deze dienst de beste moet zijn, die er te bereiken is en dat de B. M. A. zal meewerken met de regeering.

Te zelfder tijd onderstreepte zij haar overtuiging, dat gezondheid in de eerste plaats berust op sociale omstandigheden en dat de regeering onmiddellijk stappen moest doen om deze te verbeteren; dat alle goede geneeskunde berust op wetenschappelijk onderzoek, waarvoor de regeering in het verleden onvoldoende heeft gezorgd en practisch in het geheel niet noemt in het Witboek; dat een uitgebreide medische dienst niet volledig doel kan treffen, totdat er voldoende artsen zijn om hem uit te voeren; en dat om een volledig doeltreffenden dienst te bereiken het noodig is stap voor stap voorwaarts te schrijden en door ervaring en proefnemingen te leeren.

Onderhandelingen met de Regeering.

De vergadering was bereid leden aan te wijzen voor een Onderhandelings-Commissie met de regeering. De vergadering gaf de commissie de instructie, dat bevredigende onderhandelingen moeten afhangen van:

dat het Witboek in essentiële onderdeelen wordt gewijzigd;

het zonder hinder behouden van de verhouding arts-patiënt, de vrijheid van oordeel en daad van den arts en volle verantwoordelijkheid voor zijn patiënten en zijn vrijheid van meningsuiting in woord en geschrift;

dat er geen burgerlijke besturende macht boven artsen staat en er geen poging gedaan wordt om hen te veranderen in door de staat gesalarieerde en beheerschte dienaren.

Het Ontwerp der Artsen.

De geheele dienst moet door één centraal lichaam worden georganiseerd en alle burgerlijke gezondheidsdiensten moeten in dit plan worden opgenomen.

Dit lichaam behoort te worden bijgestaan door een Centraal Raad van Advies, bestaande uit deskundigen voor het grootste

BIJZONDERE MEDISCHE COMMISSIE

Semiarts en Artsexamen.

Bevorderd tot Arts de Heeren F. J. H. Martens, geboren te Beers en E. M. Th. M. Jaspers, geboren te Roermond.

Bevorderd tot Semiarts de heeren E. E. Twiss, geboren te Batavia en F. B. H. Poldermans, geboren te Buitenzorg.

Eindhoven, 26 Juni 1945.

Enkele wenken bij de SCABIES - BESTRIJDING

Bij de bestrijding van de scabies in Nijmegen en omstreken kon, zooals waarschijnlijk overal elders, bij gebrek aan voldoende grondstoffen voor de bereiding van daartoe geschikte zalven, uitsluitend gebruik gemaakt worden van de ons door de geallieerden ter beschikking gestelde praeparaten. Daar de uitbreiding van de schurft langzamerhand het karakter van een epidemie had aangenomen — bij de schuilkelderbevolking en hier en daar ten plattelande zou men zelfs bijna van een pandemie kunnen spreken — waren in plaats van de gebruikelijke driedaagsche behandeling z.g. korte kuren geïndiceerd. Het benzyl-benzoaat in suspensie of oplossing leende zich daartoe uitstekend. Daarnaast in mindere mate ook zwavelpraeparaten als sulfur-jelly en sarcocide (een organisch zwavelpraeparaat van de Union Chimique Belge).

Het gebrek aan brandstoffen noodzaakte ons al spoedig het voorbereidende bad te laten vervallen. Slechts bij groote vervuiling moest af en toe een bad worden geïmproviseerd.

Een van de nadeelen van een korte duur is het grooter aantal recidieven; toch viel dit met de door ons gebruikte praeparaten tot dusverre nogal mee. Een grooter bezwaar is, vooral indien van dieper penetrerende praeparaten gebruik wordt gemaakt, de daarbij zeer vaak optredende huidirritatie. Ik had den indruk, dat het benzyl-benzoaat een vrij groot doordringingsvermogen heeft, maar deed hierbij tevens de ervaring op, dat secundaire infecties zich vaak uitbreidden en dat pra-

ken, indien de technische uitvoering der behandeling onvoldoende is geweest, b.v. indien daarbij een gedeelte van het lichaam is overgeslagen.

Dikwijls blijkt het zeer moeilijk, vaak zelfs onmogelijk, met zekerheid uit te maken of er inderdaad nieuwe scabiesefflorescenties zijn opgetreden, zoodat er twijfel blijft bestaan, of het wenschelijk is den patiënt aan een nieuwe behandeling te onderwerpen. De patiënt geeft hierbij weinig leiding; hij beklaagt zich slechts over het voortbestaan van de jeuk en dringt in den regel op een herhaling van de kuur aan. In enkele gevallen blijven de patiënten na de behandeling klagen over jeuk in den nek en het bovengedeelte van den rug. Bij de inspectie blijkt dan, dat er ook nog *pediculosis* aanwezig is, zoodat een wijziging van de therapie noodzakelijk is.

In al deze gevallen is het niet wenschelijk het aan behandelend personeel over te laten, de beslissing te nemen of de kuur al of niet herhaald dient te worden. Slechts de controle van een deskundig medicus, liefst een dermatoloog, zal in de meeste gevallen kunnen uitmaken of men met een echt of een vals „recidief” te maken heeft. In twijfelgevallen is het beter den patiënt een paar dagen in observatie te houden, alvorens hem en zijn gezin aan een verdere behandeling te onderwerpen. Ten onrechte toch wordt de patiënt vaak voor de 2de maal (soms zelfs voor de 3de of 4de maal) met hetzelfde middel ingesmeerd, met het resultaat dat zijn klachten veeleer verergeren:

Wil een behandeling in groot verband efficiënt zijn, dan zal met het inschakelen van een controle-instantie zooveel mogelijk rekening moeten gehouden worden.

R. I. van Gelder.

A NATIONAL HEALTH SERVICE

Het Witboek der Britsche Regeering en de British Medical Association.

In de jaarvergadering van December 1944 sprak de B.M.A. (British Medical Association) zijn meening uit over de plannen der regeering. De vergadering werd bezocht door

De vergadering was bereid leden aan te wijzen voor een Onderhandelings-Commissie met de regeering. De vergadering gaf de commissie de instructie, dat bevredigende onderhandelingen moeten afhangen van:

dat het Witboek in essentiële onderdeelen wordt gewijzigd;

het zonder hinder behouden van de verhouding arts-patiënt, de vrijheid van oordeel en daad van den arts en volle verantwoordelijkheid voor zijn patiënten en zijn vrijheid van meeningsuiting in woord en geschrift;

dat er geen burgerlijke besturende macht boven artsen staat en er geen poging gedaan wordt om hen te veranderen in door de staat gesalarieerde en beheerschte dienaren.

Het Ontwerp der Artsen.

De geheele dienst moet door één centraal lichaam worden georganiseerd en alle burgerlijke gezondheidsdiensten moeten in dit plan worden opgenomen.

Dit lichaam behoort te worden bijgestaan door een Centralen Raad van Advies, bestaande uit deskundigen, voor het grootste deel artsen door artsen gekozen. De Minister van Gezondheid behoort verplicht te zijn hen te raadplegen en zij behooren vrij te zijn om raad te geven en hun advies te publiceren ter kennismaking voor het volk. Op deze manier zouden de beste geneeskundige hersenen in het land vrij zijn om te spreken en te handelen in het algemeen belang en geen andere overwegingen zouden hun werk en aanbevelingen moeten kunnen beïnvloeden. Deze vrijheid van woord en daad voor de medische deskundigen is niet gewaarborgd in de voorstellen van het Witboek, evenmin als het vrijhouden van medische zaken van politieke druk. Dit is de reden, waarom de B.M.A. deze voorstellen heeft verworpen en zijn eigen heeft gesubstitueerd.

De vergadering verwierp het voorstel van het Witboek, dat een Centrale Medische Raad de macht zou hebben om onder bepaalde omstandigheden een arts naar een bepaald district te zenden of hem een district te ontszeggen. De verspreiding van artsen volgens de behoeften van het volk kan bereikt worden door een streek aantrekkelijk te maken voor vestiging.

De voorstellen van het Witboek om het plaatselijk beheer van den dienst in handen van Plaatselijke Autoriteiten te leggen werden door de vergadering met bezorgdheid ontvangen. Zij verwierp deze en beval de volgende aan:

Plaatselijke Gezondheidsdiensten behooren regionaal te worden ontworpen, in volledige samenwerking met het Centrale Organiseerende Lichaam, door Regionale Raden. De Raden moeten bestaan uit vertegenwoordigers der arts, der particuliere ziekenhuizen en alle andere gezondheidsbelangen en van de plaatselijke autoriteiten. Plaatselijke autoriteiten moeten voor het oogenblik doorgaan hun instituten te bezitten en hun gezondheidsdiensten te beheeren. Zij moeten worden geadviseerd door vertegenwoordigers van de plaatselijke artsen door middel van een Centraal Raad van Advies. Plaatselijke autoriteiten en particuliere ziekenhuizen moeten voldoen aan het algemeene plan, opgesteld door den Regionalen Raad en goedgekeurd door den Minister van Gezondheid. Volgens dit plan zouden alle ziekenhuizen, zoowel particuliere als gemeentelijke, in staat zijn samen te werken en ruimte hebben voor ontwikkeling.

De vergadering sprak haar ongenoegen uit over de voorstellen van het Witboek om ziekenhuis-ontwerpen in handen te leggen van de grootere plaatselijke autoriteiten (de eigenaars van de gemeentelijke ziekenhuizen) en meenden, dat dit zou leiden tot verdwijnen van de particuliere ziekenhuizen en het verlies van een der zekerste peilers van de uitoefening der geneeskunde.

In de algemeene praktijk behoort de vrije keus tusschen arts en patiënt gewaarborgd te worden en de beroepsvrijheid van den arts. De wijze van betaling van den arts moet er een zijn, die niet deze vrijheden zal verstoren, zooals de verhouding arts-patiënt. Zijn honorering moet verband houden met de hoeveelheid werk, die hij doet of met het aantal patiënten dat hij verzorgt en de patiënten moeten voortgaan de beoordeelaars te zijn van zijn waarde. Het bedrag, dat hij verdient moet verband houden met zijn capaciteiten en ervaring en niet met leeftijd of senioriteit. Deze voorwaarden moeten gelden zoowel in individuele als in groen-praktijk en het voorstel

diensten van instellingen, specialisten en alle hulpdiensten omvat; en wanneer dit is bereikt, door de uitbreiding van de Nationale Gezondheidsverzekering tot de gezinsleden en tot anderen van gelijk economisch peil.

In één woord, een volledige dienst kan niet voor iedereen op een vasten datum worden verschaft dan op papier. Hij kan wel stap voor stap worden verschaft al naar behoefte. Verbetert eerst de huidige fondsdienst, zoodat deze alle noodige behandeling omvat en niet slechts die van een huisarts; breidt de dienst daarna uit tot gezinsleden van verzekerden en anderen van gelijke behoeften. Op deze manier zal een 90 pCt. van de bevolking de beste geneeskundigen verzorging ter beschikking hebben en veel zal zijn bereikt door den geleidelijken opbouw van het tegenwoordige deugdelijke systeem.

Samenvattend kan men zeggen, dat indien deze stappen geleidelijk en met beleid worden gedaan en indien het beheer van den verbeterden en uitgebreiden nationalen gezondheidsdienst wordt geregeld volgens de lijnen aangegeven door de besluiten der vergadering, de stevige grondvesten der Britsche geneeskunde zullen worden verstevigd, de ziekenhuisdiensten zullen groeien en zich ontwikkelen, artsen vrij zullen kunnen voortgaan praktijk uit te oefenen volgens hun eigen oordeel en geweten en volgens de maatstaf van hun beroep en de bevolking alle medische zorg en behandeling zal kunnen krijgen door den huisarts harer keuze.

(Vertaling van officieel verslag der B.M.A., hier en daar verkort).

Dr A. Tillema.

Aan het

DISTRICTS CONSULTATIE BUREAU DER
TUBERCULOSEBESTRIJDING TE EINDHOVEN
wordt voor zoo spoedig mogelijk een

Mannelijke of Vrouwelijke arts

gevraagd, ter assistentie van den Districts-arts.

Sollicitaties te richten aan laatstgenoemde:
Korte Havenstraat 4, Eindhoven.

N.V. PHILIPS' GLOEILAMPENFABRIEKEN

Voor R.K. arts

aantrekkelijke dorpspraktijk

bij provinciestad in Noord-Holland
ter overname.

Brieven onder No. 5 aan de redactie van
dit blad.

Gevraagd

EEN JONGE COLLEGA,

die zich met een ouderen apotheekhouden-
den collega wil associeëren of diens zieken-
fondspraktijk wil overnemen. (Gelderland)

Brieven te richten aan Bureau voor Waarneming en
Vestiging, N. Bosscheweg 24, Tilburg.

MIDDELGROOTE PRAKTIJK

in Zuid-Limburg ter overname aangeboden.

Brieven onder No. 6 aan de Redactie van dit blad.

In het

ST. CANISIUSZIEKENHUIS TE NIJMEGEN

is 1 Juli a.s. plaats voor een

INWONEND ASSISTENT
DER CHIRURGISCHE AFDEELING

Sollicitaties te richten aan den
Geneesheer-Directeur.

In het St. CANISIUSZIEKENHUIS te NIJMEGEN
is de functie vacant van

HOOFD DER VERLOSKUNDIGE AFDEELING

voor een gevestigd specialist in verloskunde
en gynaecologie en

HOOFD DER KINDERAFDEELING

voor een specialist-kinderarts.

Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

ST. JOSEPHZIEKENHUIS TE EINDHOVEN

Assistenten gevraagd

keling.

De vergadering sprak haar ongenoegen uit over de voorstellen van het Witboek om ziekenhuis-ontwerpen in handen te leggen van de grootere plaatselijke autoriteiten (de eigenaars van de gemeentelijke ziekenhuizen) en meenden, dat dit zou leiden tot verdwijnen van de particuliere ziekenhuizen en het verlies van een der zekerste peilers van de uitoefening der geneeskunde.

In de algemeene praktijk behoort de vrije keus tusschen arts en patiënt gewaarborgd te worden en de beroepsvrijheid van den arts. De wijze van betaling van den arts moet er een zijn, die niet deze vrijheden zal verstoren, zooals de verhouding arts-patiënt. Zijn honoreering moet verband houden met de hoeveelheid werk, die hij doet of met het aantal patiënten dat hij verzorgt en de patiënten moeten voortgaan de beoordeelaars te zijn van zijn waarde. Het bedrag, dat hij verdient moet verband houden met zijn capaciteiten en ervaring en niet met leeftijd of senioriteit. Deze voorwaarden moeten gelden zoowel in individuele als in groep-praktijk en het voorstel om artsen in gezondheidscentra te salarieren moet worden verlaten. De artsen beschouwen honoreering door salaris, binnen of buiten een gezondheidscentrum, als onvereinigbaar met de vrije arts-enkeus en verwachten hiervan een verstoring van de verhouding arts-patiënt.

De vergadering beval een 3-5 jaren durende proefneming met gezondheidscentra aan in contrasteerende streken van het land en tevens dat uitbreiding van de praktijk in gezondheidscentra zal afhangen van de resultaten van deze proefnemingen.

Uitbreiding van Nationale Gezondheidsverzekering.

Alle factoren in bovenstaande samenvatting in gedachten houdende en als aanvulling van het algemeene standpunt en de gedragslijn van de artsen, nam de vergadering de volgende resolutie aan.

Dat gezondheidslegislatie door evolutie moet voortschrijden en het vertegenwoordigend lichaam is van meening, dat de beoogde doelen zullen worden bereikt door het volledig maken van den Nationalen Gezondheids-Verzekeringsdienst, zoodat deze de

kennisdiensten zullen groeien en zich ontwikkelen, artsen vrij zullen kunnen voortgaan praktijk uit te oefenen volgens hun eigen oordeel en geweten en volgens de maatstaf van hun beroep en de bevolking alle medische zorg en behandeling zal kunnen krijgen door den huisarts harer keuze.

(Vertaling van officieel verslag der B.M.A., hier en daar verkort).

Dr A. Tillema.

Aan het

DISTRICTS CONSULTATIE BUREAU DER
TUBERCULOSEBESTRIJDING TE EINDHOVEN
wordt voor zo spoedig mogelijk een

Mannelijke of Vrouwelijke arts

gevraagd, ter assistentie van den Districts-arts.

Sollicitaties te richten aan laatzgenoemde:
Korte Havenstraat 4, Eindhoven.

N.V. PHILIPS' GLOEILAMPENFABRIEKEN

Voor de huisartsendienst worden gevraagd:

TWEE ERVAREN ARTSEN (mnl.)

Leeftijd liefst niet boven 35 jaar. Indiensttreding
zoo spoedig mogelijk.

Sollicitaties te richten aan afdeling Personeel-
zaken, Willemstraat 65, Eindhoven, onder ver-
melding op de enveloppe „huisarts“.

KONINKLIJKE MARINE

De Marine Vrouwen Afdeling vraagt
voor onmiddellijke indiensttreding in
Nederland en Engeland.

Drie jonge Vrouwelijke Artsen

Inlichtingen schriftelijk te verkrijgen bij:
De Marine Vrouwen Afdeling.
Post adres: Ketzersgracht 6, Eindhoven.

Op de interne afdeling van het

SINT ANTONIUS-GASTHUIS TE HELMOND

is een plaats vacant als

ASSISTENT

Brieven aan het bestuur.

In het
ST. CANISIUSZIEKENHUIS TE NIJMEGEN

is 1 Juli a.s. plaats voor een

INWONEND ASSISTENT DER CHIRURGISCHE AFDEELING

Sollicitaties te richten aan den
Geneesheer-Directeur.

In het St. CANISIUSZIEKENHUIS te NIJMEGEN
is de functie vacant van

HOOFD DER VERLOSKUNDIGE AFDEELING

voor een gevestigd specialist in verloskunde
en gynaecologie en

HOOFD DER KINDERAFDEELING

voor een specialist-kinderarts.

Sollicitaties te richten aan den Geneesheer-Directeur.

ST. JOSEPHZIEKENHUIS TE EINDHOVEN

Assistenten gevraagd

voor de

chirurgische,

interne en

kinderafdeeling.

Brieven aan den Geneesheer-Directeur.

ANTONI VAN LEEUWENHOEKHUIS

AMSTERDAM - SARPHATISTRAAT 106A

Opneming van patiënten

is wederom mogelijk.

Het College van regenten van het
ALGEMEEN BURGER GASTHUIS
TE BERGEN OP ZOOM
roept gegadigden op (liefst arts of
semiarts) voor

ASSISTENT

op de INTERNE AFDEELING van ge-
noemd ziekenhuis.

Indiensttreding zoo spoedig mogelijk.

Brieven a./h. College van Regenten
voornoemd.

Medisch & contact

Hoofdredacteur: Dr A. Tillema, Redacteurs: M. R. van Alphen de Veer en voor het Bestuur van „M. C. voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”: A. M. Mooij.

Blad voor de artsen

Redactie: Stratumshedijk 53A, tel. 5858, Eindhoven.
Administratie: A. Fetter, arts, Stratumshedijk 27,
Telefoon 2715, Eindhoven en Dr A. Tillema.

aangesloten bij „Medisch Contact voor het Bevrijde Nederlandsche Gebied”

Verschijnt om de twee weken. No. 8, 23 Juli 1945. (laatste)

Met dit nummer beëindigen wij het korte bestaan van „Medisch contact” van Zuidelijken oorsprong. Voortaan zal men vanuit het centrum van het land het Mededeelingenblad voortzetten. Wij danken allen, die ons geholpen hebben met hun bijdragen van socialen en wetenschappelijken aard en die daardoor het vrij regelmatig verschijnen van ons blad mogelijk hebben gemaakt.

DE REDACTIE.

VOLKSGEZONDHEID

Koepokstof

wordt weer door het geheele land verzonden. Indien de stof koel en donker bewaard wordt, kunt U haar 2 à 3 weken bewaren.

Het is niet noodig entstof in depôt te hebben daar er op iedere aanvraag, die er binnenkomt entstof wordt verzonden. De post naar Brabant en Limburg is ongeveer drie dagen onderweg.

De Koepokinrichting Amsterdam.

De Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid voor Noord-Brabant en Zeeland deelt mede

dat er weer Levertraan ter beschikking is gesteld voor de daarvoor in aanmerking komende patiënten. Deze zijn de volgende:

1e. De patiënten lijdende aan tuberculose en de bedreigden.

2e. Kinderen tot 14 jaar oud.

een groote tuberculose afdeling zal eveneens een hoeveelheid levertraan ter beschikking worden gesteld.

Mededeeling verkoop spenen.

Betreffende den verkoop van spenen is door het Rijksbureau voor Genees- en verbandmidelen te den Bosch de volgende regeling getroffen:

De apotheker en drogist mogen alleen een speen afleveren als zij een schriftelijk verzoek hiervoor ontvangen van den huisarts of den leider van een zuigelingen-consultatiebureau.

Deze regeling is gemaakt om een billijke verdeling te krijgen en zwarte handel te voorkomen.

Het Volksgezondheidsplan

Zooals in het vorige nummer van Medisch Contact is meegedeeld, werd op de op 16 en 17 Juni gehouden vergadering van groevertegenwoordigers van het M.C. o.a. een bespreking gehouden over een volksgezondheidsplan.

Een voorstel hiertoe uitgegaan van een commissie uit het Zuiden, is op deze vergadering door collega Mol naar voren gebracht. In het nieuwe landelijk orgaan van het M.C. zullen deze besprekingen worden afgedrukt.

De algemeene opinie was, dat coördinatie van de krachten werkzaam op het gebied der

nieuwe organisatie der gezondheidszorg noodzakelijk is. In een conferentie met Prof. Schermerhorn en den heer Drees werd dit standpunt door het Centrum naar voren gebracht. Blijkens de radiorede van Prof. Schermerhorn is de regeering er eveneens van overtuigd, dat de gezondheidszorg doeltreffender verzorgd kan worden. De desbetreffende passage luidt immers:

„Aan een doeltreffende organisatie van de gezondheidszorg in samenwerking met de deskundigen en de organisaties, die op dit gebied werkzaam zijn, zal bijzondere aandacht moeten besteed worden”.

Deze samenwerking werd door het Centrum verduidelijkt in een nota, die aan de kabinetsformatoren werd gezonden en hieronder moge volgen.

NOTA van het Centrum van het Medisch Contact, inzake de organisatie van de Volksgezondheid.

De Volksgezondheid behoort tot de allerbelangrijkste problemen van het herstel van onze volkskracht en wederopbouw van ons maatschappelijk leven. Als zoodanig verdient zij een zeer op den voorgrond staande plaats in de belangstelling der regeering.

In medische kringen heerscht de overtuiging dat, terwijl onze volksgezondheid vóór den oorlog op een zeer hoog peil stond, en de toen bestaande organisatievorm — als was er ook toen wel plaats voor verbetering en herziening — practisch aan redelijke eischen

VOLKSGEZONDHEID

Koepokstof

wordt weer door het geheele land verzonden. Indien de stof koel en donker bewaard wordt, kunt U haar 2 à 3 weken bewaren.

Het is niet noodig entstof in depôt te hebben daar er op iedere aanvraag, die er binnenkomt entstof wordt verzonden. De post naar Brabant en Limburg is ongeveer drie dagen onderweg.

De Koepokinrichting Amsterdam.

De Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid voor Noord-Brabant en Zeeland deelt mede

dat er weer Levertraan ter beschikking is gesteld voor de daarvoor in aanmerking komende patiënten. Deze zijn de volgende:

1e. De patiënten lijdende aan tuberculose en de bedreigden.

2e. Kinderen tot 14 jaar voor zoover zich bij hen een der volgende indicaties voordoen:

1e. Kinderen uit t.b.c. gezinnen.

2e. Kinderen voor wie een zeer ernstig vermoeden bestaat, dat hun gezondheidstoestand door huiselijke omstanigheden bedreigd wordt.

3e. Tot verder herstel na acute ziekten of operaties.

4e. Tot verder herstel na chronische ziekten

5e. Asthenie.

6e. Onvoldoende lichamelijke ontwikkeling.

7e. Recidiveerende ontsteking van de luchtwegen.

8e. Rachitis.

9e. Asthma.

De hoeveelheid, welke de artsen op recept kunnen voorschrijven bedraagt 300 c.c. per 4 weken, op het recept moeten de letters B.I. Bijzondere indicatie vermeld worden.

Aan de sanatoria en de ziekenhuizen met

getroffen:

De apotheker en drogist mogen alleen een speen afleveren als zij een schriftelijk verzoek hiervoor ontvangen van den huisarts of den leider van een zuigelingen-consultatiebureau.

Deze regeling is gemaakt om een billijke verdeeling te krijgen en zwarte handel te voorkomen.

Het Volksgezondheidsplan

Zooals in het vorige nummer van Medisch Contact is meegedeeld, werd op de op 16 en 17 Juni gehouden vergadering van groepvertegenwoordigers van het M.C. o.a. een bespreking gehouden over een volksgezondheidsplan.

Een voorstel hiertoe uitgegaan van een commissie uit het Zuiden, is op deze vergadering door collega Mol naar voren gebracht. In het nieuwe landelijk orgaan van het M.C. zullen deze besprekingen worden afgedrukt.

De algemeene opinie was, dat coördinatie van de krachten werkzaam op het gebied der gezondheidszorg, thans meer dan ooit noodzakelijk is. Nu moet worden nagegaan langs welken weg dit het best kan worden bereikt. Daartoe zal het Centrum een commissie benoemen, die voortbouwend op reeds bestaande plannen, zijn voorstellen voorlegt aan de afdelingen, zoodat ieder na kennisneming van het centraal gemaakt plan zijn meening hierover kan geven. Ons lijkt dit zeer belangrijk.

In een dergelijk gezondheidsplan zal worden aangegeven de plaats, die de diverse organisaties moeten innemen in het geheel. Het plan zal zich hoogstwaarschijnlijk niet beperken tot de organisatie van de z.g. maatschappelijke gezondheidszorg. De Zuidelijke commissies van de reorganisatie van onze Maatschappij en het Ziekenfondswezen, kwamen tot de slotsom, dat deze beide vraagstukken slechts kunnen worden gezien als men kent de plaats, die Maatschappij en Ziekenfondswezen zullen bekleeden in een nieuwe gezondheidorganisatie.

Ook het Centrum is van meening, dat een

gezondheidszorg in samenwerking met de kundigen en de organisaties, die op dit gebied werkzaam zijn, zal bijzondere aandacht moeten besteed worden".

Deze samenwerking werd door het Centrum verduidelijkt in een nota, die aan de kabinetsformatoren werd gezonden en hieronder moge volgen.

NOTA van het Centrum van het Medisch Contact, inzake de organisatie van de Volksgezondheid.

De Volksgezondheid behoort tot de allerbelangrijkste problemen van het herstel van onze volkskracht en wederopbouw van ons maatschappelijk leven. Als zoodanig verdient zij een zeer op den voorgrond staande plaats in de belangstelling der regeering.

In medische kringen heerscht de overtuiging dat, terwijl onze volksgezondheid vóór den oorlog op een zeer hoog peil stond, en de toen bestaande organisatievorm — als was er ook toen wel plaats voor verbetering en herziening — practisch aan redelijke eischen voldeed, dit thans geheel veranderd is. De zeer diepe inzinking van den gezondheids-toestand, maakt weloverwogen krachtig ingrijpen over de geheele linie noodzakelijk. Het komt ons voor dat de eerste stap hiertoe zou moeten zijn het scheppen van een afzonderlijk *Departement voor Volksgezondheid*.

Daarnaast moet worden opgemerkt, dat de uitvoering van werkzaamheden op Volksgezondheidsgebied in ons land voor een zeer groot deel geschiedde door particuliere vereenigingen, waarvan de werkzaamheid in de toekomst nog meer moet worden gestimuleerd en gecoördineerd. Voor een goeden gang van zaken lijkt ons een enge samenwerking van het Departement met de gezamenlijke, uit het volk voortgekomen krachten, noodzakelijk. Het Departement zou dus den steun moeten hebben van allen, die zich practisch met maatregelen op het gebied der Volksgezondheid bezighouden, of getoond hebben een stuwkracht in deze richting uit te oefenen. Dit ware te verwezenlijken door de samenstelling van een centraal orgaan, een „Raad voor Volksgezondheid.” (R.V.V.), waarin, naast

artsen en hygiënisten, Inspectie, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten, ook de talrijke op dit gebied werkzame instanties o.a. Kruisverenigingen, Federatie voor Geestelijke Volksgezondheid, ziekenhuizen en -inrichtingen en nevenberoepen, als apothekers, tandartsen, vroedvrouwen, enz. hun stem zouden kunnen doen hooren.

Een dergelijk orgaan zou moeten hebben:

1. een uitvoerende en coördineerende taak ten opzichte van het werk dat gedaan moet worden.
2. een adviseerende taak ten opzichte van de door de Regeering te nemen maatregelen.

Het ziekenfondswezen met zijn groote strijdpunten, met name de rechten der verzekerden en deelnemers, moet niet in, maar naast den R.V.V., een eigen plaats innemen. Wij denken ons dit als een afzonderlijke afdeling van het Departement.

Een wettelijke regeling, die onder anderen een sterke unificatie zou inhouden, lijkt ons dringend gewenscht.

Veel van de energie, die door artsen en anderen aan de ziekenfondsmoeilijkheden is besteed, zou alsdan de Volksgezondheid ten goede kunnen komen.

Door de samenwerking van het Departement met een goed functioneerenden Raad van Volksgezondheid, zal het mogelijk zijn een *nationaal gezondheidsplan* te ontwerpen en uit te voeren, dat noodzakelijk zal zijn om onze Volksgezondheid zoo snel mogelijk op hooger peil te brengen.

—o—

De Zuidelijke Commissie ging een stap verder. Zij meende, dat van het begin af aan moet vast staan, dat de artsen niet kunnen zijn de werknemers der fondsen. Een van de allerbelangrijkste eischen voor een goede gezondheidszorg is, dat de arts een onafhankelijke vertrouwenspositie tegenover zijn patiënt inneemt. Dit vertrouwen wordt geschaad als hij in de wijze van behandeling niet geheel vrij is, afhankelijk van het ziekenfonds.

Het ziekenfonds verstrekt geen geneeskundige hulp; het maakt deze alleen financieel mogelijk. Daarom moet het ziekenfonds, naar de meening der Zuidelijke Commissie, zich

nomen, dan dient de beoordeeling hiervan niet uitsluitend in handen te liggen van een ambtenaar van het z.f., al is deze ook arts. Wanneer op een gegeven oogenblik zou worden overwogen om b.v. patiënten met bepaalde ziekten slechts in bepaalde ziekenhuizen onder te brengen (in verband met outillage etc.) dan is dat een zaak, die het ziekenfondswezen pas aangaat als de raad van volksgezondheid zich hierover heeft uitgesproken. Pas dan heeft het ziekenfondswezen te beslissen of dit organisatorisch en financieel uitvoerbaar is.

Deze voorbeelden zijn willekeurig te vermeerderen.

De regeling van de verhouding tusschen deelnemers en verzekerden hoort in het ziekenfondswezen thuis, maar uiteindelijk moet deze organisatie zich houden buiten de ziekenbehandeling. Hiervoor stelt de raad der volksgezondheid of beter nog de organisatie der artsen medisch-ethische directieven op.

Wil men deze inderdaad gewaarborgd zien, dan is niet alleen een effectieve rechtspraak, maar ook een zekere onderhoorigheid van alle artsen noodzakelijk, hetzij aan de artsenorganisatie, hetzij aan de raad van volksgezondheid.

De taak der artsenorganisatie in een Raad van Volksgezondheid moet meer zijn dan het geven van deskundigen adviezen. Als zij een belangrijke positie accepteert in een R. v. V. moet de artsenorganisatie zich ook verantwoordelijk voelen voor de uitvoering van de taak der R.V.V. door de afzonderlijke artsen. Daarbij kunnen directieven en efficiënte rechtspraak over alle artsen niet worden gemist.

Zoo kunnen uit het aannemen van een volksgezondheidsplan consequenties voortvloeien, ook ten opzichte van de eischen die gesteld moeten worden aan ziekenfonds- en maatschappij-reorganisatie.

Het is te hopen, dat de in te stellen commissie spoedig (de ziekenfondsreorganisatie heeft haast) komt met een plan, dat de opvattingen van de geheele artsenorganisatie weerspiegelt.

Als zoodanig moeten worden genoemd:

- 1) het ontbreken van een algemeen lidmaatschap,
- 2) onvoldoende werking van de indirecte dwang tot lid zijn of tot onderhoorig zijn door de bepaling, dat alleen leden konden deelnemen aan de Mij.- en contractfondsen, n.l. door het bestaan van andere mogelijkheden voor uitgetreden of geschrapte leden en door het buiten deze bepaling vallen van alle artsen zonder ziekenfondsinkomen,
- 3) trage werking door inschakeling voor elk besluit van commissies, H.B. afdelingen en *Alg. Verg.* voor welke maandenlange voorbereiding in het H.R. was vastgelegd.
- 4) overbelasting met werkzaamheden voor materiële belangen,
- 5) achterstelling van andere hogere doelstellingen,
- 6) onvoldoende rechtspraak door gebrek aan machtsmiddelen en door onvoldoende eenheid hierin,
- 7) tegenstelling tusschen huisartsen en specialisten door koppeling van de honoraria in de ziekenfondsen,
- 8) gebrek aan belangstelling voor Mij.-werkzaamheden bij de leden door slechte voorlichting met als gevolg ondeskundige beoordeeling bij beslissingen in de *Alg. Verg.*

Lidmaatschap.

Voor doeltreffende werkzaamheid zal het noodig zijn, dat zooveel mogelijk artsen lid zijn van de Mij.

Door het beëindigen van de medische studie hebben wij het morele recht en daarnaast zeker ook de plicht onze kennis in dienst te stellen van de gemeenschap in den vorm van behandeling van zieken.

Op den Staat rust de verplichting toe te zien, dat in feite ook voldoende kennis is verworven, welke verplichting heeft geleid tot het instellen van het artsexamen, waarmee dus slechts een erkenning van het morele recht wordt gegeven.

Het bezit van onze kennis brengt evenals

goede kunnen komen.

Door de samenwerking van het Departement met een goed functioneerenden Raad van Volksgezondheid, zal het mogelijk zijn een *nationaal gezondheidsplan* te ontwerpen en uit te voeren, dat noodzakelijk zal zijn om onze Volksgezondheid zoo snel mogelijk op hoogere peil te brengen.

—o—

De Zuidelijke Commissie ging een stap verder. Zij meende, dat van het begin af aan moet vast staan, dat de artsen niet kunnen zijn de werknemers der fondsen. Een van de allerbelangrijkste eischen voor een goede gezondheidszorg is, dat de arts een onafhankelijke vertouwenspositie tegenover zijn patiënt inneemt. Dit vertrouwen wordt geschaad als hij in de wijze van behandeling niet geheel vrij is, afhankelijk van het ziekenfonds.

Het ziekenfonds verstrekt geen geneeskundige hulp; het maakt deze alleen financieel mogelijk. Daarom moet het ziekenfonds, naar de meening der Zuidelijke Commissie, zich beperken tot zijn oorspronkelijke taak: een verzekeringstechnisch orgaan te zijn ten bate van de individueele ziekenbehandeling. In deze gedachtengang is het onjuist in het ziekenfondswezen *alles* onder te brengen, wat betrekking heeft op de behandeling van ziekenfondsleden. Ten deele kan dit bij de wet op het ziekenfondswezen worden vastgelegd.

Daarin zullen waarborgen moeten worden gegeven voor de onafhankelijke vertouwenspositie van den arts. Geëischt moet worden o.a.: vrije artsenkeuze (met beperking alleen daar waar de belangen der volksgezondheid of de financiële mogelijkheden zich daartegen absoluut verzetten, dus niet b.v. op grond der belangen van het bedrijf), scheiding van behandeling en controle. Er zijn nog andere belangrijke aangelegenheden waarvan de beslissing niet zonder meer kan worden overgelaten aan de organen van het ziekenfondswezen. Zoo zal er hoogstwaarschijnlijk komen een strenge controle op de verstrekkingen, verwijskaart, ziekenhuisopname, foto's etc. Wanneer hier ernstige maatregelen tegenover behandelende artsen moeten worden ge-

volksgezondheid.

De taak der artsenorganisatie in een Raad van Volksgezondheid moet meer zijn dan het geven van deskundigen adviezen. Als zij een belangrijke positie accepteert in een R. v. V. moet de artsenorganisatie zich ook verantwoordelijk voelen voor de uitvoering van de taak der R.V.V. door de afzonderlijke artsen. Daarbij kunnen directieven en efficiënte rechtspraak over *alle* artsen niet worden gemist.

Zoo kunnen uit het aannemen van een volksgezondheidsplan consequenties voortvloeien, ook ten opzichte van de eischen die gesteld moeten worden aan ziekenfonds- en maatschappij-reorganisatie.

Het is te hopen, dat de in te stellen commissie spoedig (de ziekenfondsreorganisatie heeft haast) komt met een plan, dat de opvattingen van de geheele artsenorganisatie weerspiegelt.

Nederlandsche Maatschappij t.b. der Geneeskunst.

Deze instelling, inderdtijd haastig door de leden verlaten, had tijdens de bezetting geen belang meer. Nu echter geheel Nederland bevrijd is — althans het Europeesche gebied — wordt het tijd eens te gaan denken over den vorm waarin men „de Maatschappij” wil laten herleven. Want ofschoon de meesten onzer lid waren, kan men niet zeggen, dat allen de oude „Maatschappij” vurig bewonderden. Bij het oprichten van de nieuwe „Maatschappij” moet men dus trachten de oude fouten te ontwijken.

Hieronder kan men eenige gedachten lezen, die hierover zijn ontwikkeld in de afdeeling 's-Hertogenbosch.

Reorganisatie Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Hervorming van de inrichting van de Mij. moet ten doel hebben de bestaande bezwaren op te heffen.

rarie in de ziekentondsen,

- 8) gebrek aan belangstelling voor Mij.-werkzaamheden bij de leden door slechte voorlichting met als gevolg ondeskundige beoordeeling bij beslissingen in de Alg. Verg.

Lidmaatschap.

Voor doeltreffende werkzaamheid zal het noodig zijn, dat zooveel mogelijk artsen lid zijn van de Mij.

Door het beëindigen van de medische studie hebben wij het moreele recht en daarnaast zeker ook de plicht onze kennis in dienst te stellen van de gemeenschap in den vorm van behandeling van zieken.

Op den Staat rust de verplichting toe te zien, dat in feite ook voldoende kennis is verworven, welke verplichting heeft geleid tot het instellen van het artsexamen, waarmee dus slechts een erkenning van het moreele recht wordt gegeven.

Het bezit van onze kennis brengt evenals elk bezit verplichtingen mede, die zich verder uitstrekken dan de beperkte aanwending ten eigen bate.

- 1) De zorg, dat de medische wetenschap zich zoodanig ontwikkelt, dat de aanwending ten agemeenen bate zoo goed mogelijk is; dus bevordering van de wetenschap,
- 2) de zorg, dat het werk ten bate van de gemeenschap ten allen tijde kan worden voortgezet door overdragen van onze kennis aan een volgende generatie; dus bevordering van het onderwijs,
- 3) de zorg, dat de geneeskundige voorziening door leden van den artsenstand niet misbruikt wordt ten eigen bate met schade voor het belang van de gemeenschap; dus vaststellen van een medische ethiek en rechtspraak,
- 4) bevordering van en medewerken aan de algemeene gezondheidstoestand van de bevolking ook zonder dat hiermede persoonlijke voordeelen worden beoogd; dus bevordering van sociale hygiëne,

5

5) de zorg, dat alle leden van de gemeenschap deel kunnen hebben aan werkzaamheden van de artsen door het instellen en steunen van organisaties, die de financiële moeilijkheden hiervoor kunnen overbruggen; dus bevordering van het ziekenfonds en verzekeringswezen voor geneeskundige behandeling.

Deze plichten zijn in de eerste plaats gegrond op de morele overwegingen, dat elk geestelijk of materiëel bezit, hoezeer ook gebonden aan den persoon, slechts een maatschappelijk doel kan hebben en verplichtingen oplegt, waarvan het nakomen de basis vormt van het bezitsrecht en van het verwerven van persoonlijke voordeelen ten laste van anderen door dit bezit.

Hiernaast staat nog de overweging, dat het verwerven van de kennis mogelijk is gemaakt door werkzaamheden van de gemeenschap en dat de kosten van het verwerven voor het grootste gedeelte door de gemeenschap zijn gedragen.

Naast deze verplichtingen staat het recht, dat het persoonlijk verworven bezit aan kennis ten persoonlijke dienste mag worden aangewend ter verwerving van een zekeren welstand. Dit kan in de eerste plaats geschieden door aanwending van de kennis bij behandeling van zieken, maar in de gecompliceerde maatschappij kunnen deze rechten slechts gehandhaafd worden in onderling verband. Hiermede rust een verdere plicht op alle artsen zich door afzijdigheid niet voor de anderen tot obstakel te maken om hun rechten te doen gelden. Dus hier de plicht om de rechten van de andere artsen niet te schaden. In de eerste plaats voor de morele verplichtingen als arts, maar ook voor het behoud van de rechten is samenwerking van alle artsen noodig, daar individueel in deze, de te beoogen doelen niet kunnen worden bereikt.

Het is derhalve een sociale plicht zich in verenigingsverband te groepeeren en onttrekken hieraan is een misdaad tegen het gemeenschapsbelang.

Lidmaatschap van het eenige verenigingsverband is dus een verplichting gelegen in het artszijn zelf.

De Staat als vertegenwoordiger van de

belangrijke groep ernstig schade lijden. Slechts op één punt zou hieraan tegemoet kunnen worden gekomen door instelling van een rechtspraak buiten de Mij. met straffen op ernstige wettelijk vastgelegde overtredingen van de voor artsen vast te stellen normen. Zoowel de hoogere doelstellingen als de behartiging der belangen in moreelen en materiëelen zin zullen onvoldoende kunnen worden nagestreefd.

2) Lijnrecht tegenover deze vrijheid van toetreding staat de *staatsdwang* in den zin van een *artsenkamer*. Dit is een ambtelijke instelling, die de doelstellingen van de Mij. zou overnemen en naast zuiver medische inzichten politieke invloeden zou doen gelden in de werkzaamheden van het verenigingsverband. Bovendien zou hiermede aan de persoonlijke verantwoording van de individueele arts tegenover zijn eigen morele verplichtingen een ontoelaatbare dwang worden opgelegd, die niet verantwoord is, zoolang de belangen van de gemeenschap niet op andere wijze kunnen worden behartigd. Dit stelsel brengt mede, dat de geheele verantwoordelijkheid ligt in de handen van de instanties, die de verplichting opleggen, dus ook bij aanstelling van een medicus aan het hoofd van de organisatie, toch in handen van een leekencollege.

3) *Indirecte dwang* is het eenige machtsmiddel, dat in handen lag van onze oude Mij. door de deelneming aan Mij.- en contractsziekenezonden afhankelijk te stellen van het lidmaatschap van de Mij. Dit stelsel beperkt zijn invloed tot de artsen met ziekenfondspraktijk en is daarom reeds onvoldoende. Bovendien is de strafbemoeiing met het ziekenfondswezen een factor, die in deze zijn invloed kan doen gelden. De Staat zal of de morele verplichting van de artsen als zodanig sanctionneeren en medewerken aan een algemeen lidmaatschap of onderhoorigheid aan een artsenorganisatie, of zij zal de beperking van de Mij. zelf uitgaande niet goedkeuren en de ziekenfondsen verplichten iedereen als deelne-

brengen van de met staatsrechtelijke bevoegdheid bekleede corporatie in den zelfden zin als de inwoner van een gemeente ook zonder een vrijwillige act van toetreding aan een gemeentebestuur onderhoorig is. Bij een staatsorganisatie in dien zin zou de Mij. automatisch in een onderdeel van de corporatie overgaan. De mogelijkheid hiertoe is in de grondwet opengesteld (152-154).

6) *Delegatie van macht* is in principe, corporatieve ordening op beperkt gebied en is ook grondwettelijk mogelijk gemaakt (art. 155). Onder direct toezicht van de Staat zou de Mij. de verplichting tot lidmaatschap resp. de onderhoorigheid kunnen doorvoeren in dien zin, dat de vrijwillig toetredenden leden naast de onderhoorigheid aan fiscale verordeningen en rechtsprekende bevoegdheid het actief en passief kiesrecht hebben, welke rechten niet toekomen aan de niet-medewerkende maar wel onderhoorige artsen.

7) *Voorwaardelijke toelating tot uitoefening van de geneeskunst*. Dit stelsel kennen wij bij de Orde van Advocaten, waar het reeds in een wettelijke regeling in 1838 is vastgelegd. Wij zouden hier kunnen hebben een bepaling bij het verleenen van de bevoegdheid dus bij het uitreiken van de artsenbul, dat aansluiting van den arts bij de Mij. voor het leven moet geschieden, ongeacht de uitoefening van het ambt met een blijvende onderhoorigheid b.v. ook op het gebied van bijdrage in de kosten van de Mij. of wij zouden kunnen hebben een afhankelijkstellen van de uitoefening van het beroep van arts in-den-ruimsten-zin van een onderhoorigheid aan resp. lidmaatschap van de Mij.

REFERATEN

Inwendige Geneeskunde

ZIEKTEN VAN DE DIKKE DARM.

In de Proc. Staff Meetings Mayo Clinic van 27 Dec. 1944, vol. 19, publiceeren J. A. Barga van de interne afdeling en J. Pem-

weerstand. Dit kan in de eerste plaats geschieden door aanwending van de kennis bij behandeling van zieken, maar in de gecompliceerde maatschappij kunnen deze rechten slechts gehandhaafd worden in onderling verband. Hiermede rust een verdere plicht op alle artsen zich door afzijdigheid niet voor de anderen tot obstakel te maken om hun rechten te doen gelden. Dus hier de plicht om de rechten van de andere artsen niet te schaden. In de eerste plaats voor de moreele verplichtingen als arts, maar ook voor het behoud van de rechten is samenwerking van alle artsen noodig, daar individueel in deze, de te beoogen doelen niet kunnen worden bereikt.

Het is derhalve een sociale plicht zich in vereenigingsverband te groepeeren en onttrekken hieraan is een misdaad tegen het gemeenschapsbelang.

Lidmaatschap van het eenige vereenigingsverband is dus een verplichting gelegen in het artszijn zelf.

De Staat als vertegenwoordiger van de gemeenschap heeft toe te zien, dat de gemeenschapsbelangen niet worden geschaad en heeft dus de moreele plicht, den individueelen arts te dwingen tot medewerking. De te nemen sancties bij onwilligheid kunnen zich beperken tot het ontnemen van de aan het bezit verbonden rechten; zij kan echter ook andere strafmaatregelen toepassen, echter slechts na het wettelijk vastleggen van de moreele verplichting.

Op theoretische gronden komen wij derhalve tot een moreel verplichte medewerking, dus lidmaatschap onderling, met zoonodig maatregelen van staatswege.

De meest wenschelijke vorm van lidmaatschap van de Mij. is het

- 1) *vrijwillig lidmaatschap* van alle artsen. Het verleden en de gebrekkige moreele inzichten van sommige collega's zijn een waarschuwing, dat het algemeene lidmaatschap bij vrijwillige toetreding zeker niet te bereiken is. De algemeene doelstellingen van de Mij. zullen door het niet toetreden van een

de, dat de genees- verantwoordelijkheid ligt in de handen van de instanties, die de verplichting opleggen, dus ook bij aanstelling van een medicus aan het hoofd van de organisatie, toch in handen van een leekencollege.

- 3) *Indirecte dwang* is het eenige machtsmiddel, dat in handen lag van onze oude Mij. door de deelneming aan Mij.- en contractenziekenfondsen afhankelijk te stellen van het lidmaatschap van de Mij. Dit stelsel beperkt zijn invloed tot de artsen met ziekenfondspraktijk en is daarom reeds onvoldoende. Bovendien is de strafbemoeiing met het ziekenfondswezen een factor, die in deze zijn invloed kan doen gelden. De Staat zal of de moreele verplichting van de artsen als zodanig sanctioneeren en medewerken aan een algemeen lidmaatschap of onderhoorigheid aan een artsenorganisatie, of zij zal de beperking van de Mij. zelf uitgaande niet goedkeuren en de ziekenfondsen verplichten iedereen als deelnemer toe te laten.

- 4) Voor *collectieve artsencontracten* geldt dit alles evenzeer. Verplicht lidmaatschap zou hier worden vervangen door onderwerping aan jurisdictie van de Mij. en goedkeuring zou afhankelijk zijn van ministriele beschikkingen. Hier komt nog bij, dat deze contracten steeds een beperkten duur hebben en het sluiten ervan mede onder invloed van derden geschiedt.

Wij kunnen voor al deze mogelijkheden besluiten, dat zij geen van allen beantwoorden aan het doel en derhalve onbruikbaar zijn.

- 5) Bij een *corporatieve ordening* zal de werkzaamheid van de artsen een onderdeel uitmaken van de volksgezondheid. De artsen zullen onder toezicht van een alle groepen overkoepelende raad hun werkzaamheden kunnen regelen. Het feit van de beoefening van de geneeskunde in welken vorm ook zal de individuele arts onder de rechtsprekende verordenende en fiscale bevoegdheid

1838 is vastgelegd. Wij zouden hier kunnen hebben een bepaling bij het verleenen van de bevoegdheid dus bij het uitreiken van de artsenbul, dat aansluiting van den arts bij de Mij. voor het leven moet geschieden, ongeacht de uitoefening van het ambt met een blijvende onderhoorigheid b.v. ook op het gebied van bijdrage in de kosten van de Mij. of wij zouden kunnen hebben een afhankelijkstellen van de uitoefening van het beroep van arts in-den-ruijsten-zin van een onderhoorigheid aan resp. lidmaatschap van de Mij.

REFERATEN

Inwendige Geneeskunde

ZIEKTEN VAN DE DIKKE DARM.

In de Proc. Staff Meetings Mayo Clinic van 27 Dec. 1944, vol. 19, publiceeren J. A. Barga van de interne afdeling en J. Pemberton, C. F. Dixon, J. M. Waugh en B. M. Black van de chirurgische afdeling enkele zeer belangrijke cijfers uit het jaarverslag 1943 betreffende ziekten van de dikke darm.

In dit jaar werden 778 gevallen van carcinoom van de dikke darm gezien. Hiervan waren er 251 in het rectum gezeteld, dat is bijna 1/3. Deze verdeeling, hoewel algemeen bekend, moge volgens schrijvers nog eens dienen om de waarde aan te toonen van het eenvoudige digitale rectumonderzoek bij iederen patiënt die klachten heeft van de dikke darm. Werd dit onderzoek steeds bijtijds verricht, dan zouden meer patiënten vroeg ter operatie komen.

109 Patiënten werden geopereerd voor een rechts gelegen carcinooma, 86 maal geschiedde de operatie in één tempo met een ziekenhuis-mortaliteit van 3,5%. 16 maal werd eerst de ileo-transversostomie side-to-side aangelegd, waarna in een tweede tempo de ileo-coecale resectie volgde. Van deze patiënten stierf er één (6,2%). Een extraperitoneale resectie werd slechts 7 x verricht, weer met één doode (14,3%). De totale mortaliteit van deze groep werd dus 4,3. %

7
Bij de 82 patiënten met een carcinoom van colon transversum of colon descendens, werd de operatie slechts 15 x in één tempo uitgevoerd. Van deze patiënten overleed er één.

Van de 67 patiënten die in meerdere tempi werden geopereerd, herstelden allen. De totale mortaliteit van deze groep wordt dus slechts 1,2 %.

Schrijvers hadden ook in het verleden minder goede resultaten met resecties in één tempo bij links gelegen carcinomen. Zij wijten deze aan de minder ruime bloedverzorging van dit gedeelte van het colon en aan de minder groote bewegelijkheid van de darmsegmenten in dit gebied, waardoor de anastomose vaak onder spanning moet worden aangelegd. Door gebrek aan bewegelijkheid moet bovendien in bijna alle gevallen de minder veilige end-to-end anastomose worden gemaakt. In verschillende gevallen van een anastomose in één tempo maken schrijvers om deze redenen toch een tijdelijke colostomie die enkele weken later wordt gesloten (7 x). Vaker (60 x) werden extraperitoneale resectiemethoden in meerdere tempi gebruikt. Ook bij carcinomen in het sigmoid en het rectosigmoid was de operatie in één tempo een uitzondering. Zij geschiedde slechts 36 maal op een totaal van 252 resecties. 55 Maal werd een abdomino-perineale operatie verricht, steeds in één tempo, met slechts één doode.

Voor de 155 rectum-carcinomen die ter operatie kwamen, werd deze gecombineerde techniek in één tempo 81 x gebruikt met 2 doden. De totale mortaliteit van de groep der rectum carcinomen was 1,9 %.

Belangwekkend is de daling van de mortaliteit na operaties aan de dikke darm sinds 1933. Terwijl het totale cijfer in dit jaar 13,1 % bedroeg en in 1937 nog 11,2 %, berekende men voor 1939 9,4 %, voor 1941 5,6 % en voor 1943 3,3 %. De Schrijvers ontkennen dat dit gunstige gevolg veroorzaakt zou zijn door een meer conservatieve houding ten aanzien van de ingreep.

Zij meenen de oorzaak te moeten zoeken in de verbeterde voor- en nabehandeling. Sinds 1939 is de intraperitoneale vaccinbehandeling in zwang. Ook het bepoederen van het peritoneum met sulfathiazol ge-

len, die bijna alle tegen infecties zijn gericht, is de infectie nog steeds de belangrijkste oorzaak van de dood na operaties aan de dikke darm. Van de 34 patiënten die overleden, stierven er 17 aan peritonitis, 3 aan pneumonie en 1 aan een septichaemie. Een longembolie kwam 6 x voor en ileus 3 x.

Dr C. L. H. Majoor.

A National Health Service

Het door den Britschen minister van volksgezondheid uitgegeven Witboek over de geprojecteerde „Nationale Health Service,” werd door diverse Engelsehe collegae besteden.

In een artikel „Medicine and the State,” in „The Lancet” van 10 Maart 1945, is deze quaestie uitvoerig besproken door Lord Horder, consulteerend internist aan het St. Bartholomen's Hospital te Londen.

Eerst bespreekt hij de plaats, die in de gezondheidszorg moet worden ingenomen door artsen, gemeente en staat. Met nadruk moet worden vastgelegd, zegt Lord Horder dat de artsen het met de algemeene doelstelling van het plan volledig eens zijn, wij behoeven niet te debatteeren over leuzen als: alle hulpmiddelen der moderne geneeskunst voor iedereen, „voorkomen van ziekten is belangrijker dan genezen,” meer doctoren moeten voor de volksgezondheid ter beschikking komen, „meer ziekenhuizen en specialisten voor iedereen bereikbaar zijn.” Het is noodig dit uitdrukkelijk vast te leggen, omdat de vertegenwoordigers van de regeering het voorstellen alsof de daarin vervatte principes geheel nieuw zijn, en wij artsen te laksch zijn en er toe gedreven moeten worden om ze uit te voeren.

„Wij kunnen ons het verlies van arbeidsgeschiktheid, dat veroorzaakt wordt door ziekte, niet veroorloven,” sprak Lord Wool-

wordt slechts in vage termen aangegeven.

We zullen, zoo schrijft Lord Horder, groot geduld moeten hebben met de leken, die weinig begrip hebben van geneeskunst en dokterspraktijk en toch een vurig verlangen hebben beide te spannen voor de „triomfkar van de Volks gezondheid.”

Het publiek ziet de zaak niet zooals zij is: het ziet haar alleen als twist tusschen artsen en politici over de werkvoorwaarden der artsen. Maar als het is wakker geschud en weet waar het over gaat, zal het volk, zoo meent Lord Horder, zich ernstig verzetten tegen het plan om alle doctoren staatsambtenaren te maken. Want al ontkennen de initiatiefnemers dit, de „National Health Service” is het begin van een volledige staatsgeneeskundige dienst. Wij artsen moeten het publiek voorlichten waarover het gaat.

Vrije artsenkeuze is de leus in dit regeerings program, maar naar Lord Horder's meening is deze bijna niet te verwezenlijken, als alle artsen onder staatscontrôle staan. Als men het persoonlijke element in de geneeskunde wegneemt, is er geen ware geneeskunst meer.

Wij kunnen tegen de overheid zeggen, zoo schreef Lord Horder, als gij met onze hulp wilt zorgen, dat de mogelijkheid gegeven wordt iedere burger van de geneeskundige diensten te laten profiteeren, dan zullen wij artsen wel zorgen dat deze mogelijkheid wordt.

Naar de meening van Lord Horder kan de staat twee maatregelen nemen, die de gezondheid ten goede komen; regionalisatie van de ziekenhuis diensten en uitbreiding van de sociale verzekering tot de gezinsleden. Een streeksgewijs gerationaliseerd ziekenhuisplan met „Health Centres” geeft z.i. de beste mogelijkheid voor een nationale specialistendienst. Voorts moet de staat veel meer voor de verpleegsters doen.

Uiteindelijk zijn er slechts een paar werke-

ing. Zij gecomineerde resecties. 55 Maal werd een abdomino-perineale operatie verricht, steeds in één tempo, met slechts één doode.

Voor de 155 rectum-carcinomen die ter operatie kwamen, werd deze gecombineerde techniek in één tempo 81 x gebruikt met 2 dooden. De totale mortaliteit van de groep der rectum carcinomen was 1,9 %.

Belangwekkend is de daling van de mortaliteit na operaties aan de dikke darm sinds 1933. Terwijl het totale cijfer in dit jaar 13,1 % bedroeg en in 1937 nog 11,2 %, berekende men voor 1939 9,4 %, voor 1941 5,6 % en voor 1943 3,3 %. De Schrijvers ontkennen dat dit gunstige gevolg veroorzaakt zou zijn door een meer conservatieve houding ten aanzien van de ingreep.

Zij meenen de oorzaak te moeten zoeken in de verbeterde voor- en nabehandeling. Sinds 1939 is de intraperitoneale vaccinbehandeling in zwang. Ook het bepoederen van het peritoneum met sulfathiazol gedurende de operatie achten de schrijvers van waarde. Sinds het begin van 1943 werden vrijwel alle patiënten vóór de operatie behandeld met succinyl-sulfathiazol (sulfasuxidine) per os, dat zeer slecht wordt geresorbeerd en zodoende een hoge concentratie in de darm bereikt. Wanneer de patiënten dit middel niet verdragen, kan het met goed succes door phtalylsulfathiazol (sulfathalidine) worden vervangen. Sulfasuxidine wordt gegeven gedurende 3—7 dagen vóór iedere operatie wegens carcinoma, diverticulitis, ileitis regionalis of colitis, ileitis regionalis of colitis. De dagelijkse dosis bedraagt 15—19 gram over dag en nacht verdeeld.

Belangrijk achten de schrijvers ook hoge clysmata met physiologische zoutoplossing, 2 x per dag gegeven tot 18 uur voor de operatie, middenzouten als laxans en een slakkenarm dieet. Zoo noodig wordt een ileus uiteraard behandeld met een coecostomie of met de sonde van Abbot met dubbel lumen. Bloedtransfusies zijn dikwijls noodig.

Ondanks deze, ten deele nieuwe, maatregelen

door artsen, gemeente en staat. Met nadruk moet worden vastgelegd, zegt Lord Horder dat de artsen het met de algemeene doelstelling van het plan volledig eens zijn, wij behoeven niet te debatteeren over leuzen als: alle hulpmiddelen der moderne geneeskunst voor iedereen, „voorkomen van ziekten is belangrijker dan genezen,” meer doctoren moeten voor de volksgezondheid ter beschikking komen, „meer ziekenhuizen en specialisten voor iedereen bereikbaar zijn.” Het is noodig dit uitdrukkelijk vast te leggen, omdat de vertegenwoordigers van de regeering het voorstellen alsof de daarin vervatte principes geheel nieuw zijn, en wij artsen te laksch zijn en er toe gedreven moeten worden om ze uit te voeren.

„Wij kunnen ons het verlies van arbeidsgeschiktheid, dat veroorzaakt wordt door ziekte, niet veroorloven,” sprak Lord Woolton, de minister van reconstructie in een toespraak tot een medisch gezelschap, enkele maanden geleden. „Ondanks het werk der artsen blijft er,” zoo vervolgde hij, „Veel lijden en invaliditeit welke voorkomen zou kunnen worden.” Uit de couranten blijkt, dat er bij de artsen twijfel over de voorwaarden, waaronder zij in de nieuwe omstandigheden moeten werken. „Weest daarom niet angstig”, gaat hij voort, „over de voorwaarden valt te praten, maar over het einddoel kan geen verschil van meening bestaan. Het doel is, iedereen de allerbeste medische hulp te verschaffen. Maakt de discussies toch niet te heftig. Sluit U aan bij hen, die in overheidsdienst zijn en naar de mogelijkheid zoeken nog meer geneeskundige hulp te verleen, dan tot nu toe mogelijk was.”

Lord Woolton, zoo zegt Horder, draagt uilen naar Athene. Het idee is duidelijk, maar de wijze waarop het bereikt moet worden,

mer het persoonlijk element in de geneeskunde wegneemt, is er geen ware geneeskunst meer.

Wij kunnen tegen de overheid zeggen, zoo schreef Lord Horder, als gij met onze hulp wilt zorgen, dat de mogelijkheid gegeven wordt iedere burger van de geneeskundige diensten te laten profiteren, dan zullen wij artsen wel zorgen dat deze mogelijkheid wordt.

Naar de meening van Lord Horder kan de staat twee maatregelen nemen, die de gezondheid ten goede komen; regionalisatie van de ziekenhuis diensten en uitbreiding van de sociale verzekering tot de gezinsleden. Een streeksgewijs gerationaliseerd ziekenhuisplan met „Health Centres” geeft z.i. de beste mogelijkheid voor een nationale specialistendienst. Voorts moet de staat veel meer voor de verpleegsters doen.

Uiteindelijk zijn er slechts een paar werkelijk belangrijke punten in het plan voor de „National Health Service”, zoo schrijft hij. Daarop moeten wij ons concentreren, niet op de onderdeelen van honoreering, indeling en dergelijke.

1e. De controle over de medische kant van alle onderdeelen van het gezondheidsplan moet zoowel perifeer als centraal in handen zijn van lichamen waarin de artsen naar behooren vertegenwoordigd zijn, zoowel in de adviseerende als in de uitvoerende organen,

2e. De vrijheid van de artsen moet worden gehandhaafd. Particuliere praktijk moet niet slechts worden geduld, maar aangemoedigd.

Als de geneeskunde wordt gemonopoliseerd door staatscontrole, zal noch aan de geneeskunde, noch aan de gemeenschap een dienst worden bewezen.

Van Balen.