

MEDISCH CONTACT

7e Jaargang — 6 Maart — No. 10

Officieel orgaan

van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij
tot Bevordering der Geneeskunst

COMMISSIE VAN REDACTIE:

G. C. HERINGA, Hoofdred. — F. WIBAUT — S. STURKOP
Namens de Redactie van het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde:
M. G. NEURDENBURG

REDACTIE EN ADMINISTRATIE:

Keizersgracht 327 — Telefoon 36808 — Amsterdam

Advertentiën in dit blad behoeven de goedkeuring der Redactie.
Voor het plaatsen van advertentiën gelieve men zich te richten tot:
Bureau A D E X, Keizersgracht 158, Amsterdam C., Telefoon 42355
Abonnement voor niet-leden f 15.— — Losse nummers f 0.40

INHOUD:

<i>Mededelingen en berichten van de Maatschappij:</i>	blz.
Het geschenk der Mij. aan het Studenten Sanatorium	150
<i>Mededelingen en berichten van buiten de Mij.</i>	
Lezingen over prae-natale zorg in Zuid-Holland	150
Clinique Médicale propédeutique de l'Hôpital Broussais	150
Rooster Artsen Cursus, Rotterdam	150
<i>Niet officieel gedeelte.</i>	
Inventarisatie van een huisartsenpraktijk, door Dr. J. T. Buma	151
Kort overzicht van een nagenoeg onhoudbare situatie, door K. James	155
<i>Losse opmerkingen van een Plattelandsarts</i>	157
<i>Ingezonden stukken:</i>	
Nog eens de Bayer-kalender	158
Influenza-prophylaxe	159
„Over risico-dragen”	159
<i>Personalia</i>	160
<i>Bladvulling</i>	160

•

Adressen van de Maatschappij, haar organen, enz.

Keizersgracht 327, Amsterdam C.

Bureau van het H.B., D.B.,	Landelijke Huisartsen Ver.	tel. 34764
Boekhouding en Bureau voor		
Waarneming en Vestiging, van { tel. 36808	Landelijke Specialisten Ver.	tel. 34916
9—18 uur { tel. 33470		
na 19 uur en Zondags { tel. 22140	Landelijke Vereniging van	
Redactie en Administratie van	Artsen in Dienstverband	tel. 36808
„Medisch Contact” tel. 36808	Specialisten Registratie	
Postgiro Maatschappij 58083	Commissie:	tel. 34916
Bankrelatie: Amsterdamsche Bank,		
van Baerlestraat, Amsterdam.		

•

Federatie „Verenigde Maatschappij Zieken-
fondsen”, tel. 20879, Utrecht, Nobelstr. 2b.

Ondersteuningsfonds voor beh. wed. en
wezen. Gironummer 111950, **Eendracht**-
weg 15, Rotterdam, Secr. Dr. A. C. M.
Beukers, Gerard v. Swietenstr. 79, Tilburg.

Raad van Beroep, Secretaris Ph. J. Hoede-
maker, Leeuwarden, Harlingerstraatw. 13.
Stichting Bemiddeling Medische Praktijk-
financiering, Rokin 9—15, tel. 48906
Administratie der advertentiën:
Bureaux Adex, Keizersgracht 158,
Amsterdam C. tel. 42355

•

Spoed-kopij voor het eerstvolgend nummer dient uiterlijk Zaterdags vóór 12 uur in
het bezit te zijn van de redactie.

Mededelingen en berichten van de Maatschappij

Het geschenk der Maatschappij aan het Studenten Sanatorium.

Den 14den Februari had in een daartoe belegde avondbijeenkomst in de Aula van het Studenten sanatorium te Laren de aanbidding plaats van de vleugel, die de Mij. aan het Sanatorium bij zijn opening ten geschenke gaf, volgens het besluit van de Algemene Vergadering van Juli 1951.

De mooie, ruime, met zijn moderne frisse tinten gezellige aula bood de merkwaardige aanblik van een verhoging langs de zijden, waar op ligstoelen de studenten-patiënten deze voor hen gewichtige gebeurtenis bijwoonden.

De Voorzitter van het Bestuur, Prof. Heringa, opende de bijeenkomst, de Directeur collega Sickenga sprak een woord ter inleiding, waarna de Voorzitter van de Mij. de vleugel, die op het podium stond, aan het Bestuur overdroeg, de patiënten wijzende op de band, die de oud-alumni der Universiteiten met hen bleef verbinden.

Oud-voorzitter Hulst sprak daarna een wijsgerig opwekkend woord tot de aanwezige patiënten-studenten, waarbij hij hun wees op de positieve houding, die de mens tegenover ziekte moet innemen, om er positieve waarden aan te ontleen, die hem voor zijn gehele verdere leven van nut zijn.

Heringa dankte de Maatschappij in zijn Hoofdbestuur voor dit fraaie geschenk.

Daarna wijdde coll. Henkemans de vleugel in door op sublieme wijze, meesterlijk van techniek en met diep gevoel een concert te geven, waarbij hij werken van Mozart, Chopin en Debussy vertolkte.

Door een langdurige, hartelijke ovatie uitten de aanwezigen hun dank voor het hun geschonken ephemere genot.

Nadat coll. Sickenga in het kort het ontstaan en de specifieke vraagstukken, die aan een eenzijdig georiënteerde groep van patiënten verbonden zijn, had verteld en daarmee gewezen had op het bestaansrecht van dit sanatorium, werd in groepen het gebouw en de inrichting bezichtigd.

Het was een stijlvolle bijeenkomst, waarvan de hulde voor de Regie geheel aan het Bestuur en zijn Voorzitter, benevens aan de Directeur toekomt.

Deze gehele handeling was echter toch slechts het zichtbare resultaat van het hoog idealisme, het diep sociaal gevoel en bovenal van de ongelooflijke werkkraft van Heringa, die hier schijnbaar de ontvanger was van een geschenk, doch in wezen de gever is, die door zijn initiatief iets groots voor de gezondheidszorg der Nederlandse studenten heeft tot stand gebracht.

F. W.

Mededelingen en berichten van buiten de Maatschappij

Lezingen over prae-natale zorg in Zuid-Holland.

Uitgaande van de Federatieve Commissie voor de Kinderhygiëne in Zuid-Holland en verwante instellingen, worden voor artsen twee series van 10 lezingen gehouden en wel:

te Rotterdam gebouw G.G. en G.D. des Donderdagsavonds te beginnen 20 Maart a.s.

te Leiden Instituut voor Praeventieve Geneeskunde des Dinsdagsavonds te beginnen 18 Maart a.s.

Toegang vrij. Programma wordt nader bekend gemaakt.

★

Clinique médicale propédeutique de l'Hôpital Broussais.

Journées médicales annuelles.

1. 18—21 mai 1952 Cours de perfectionnement sur la pathologie rénale.

2. 26—31 mai 1952 Cours sur les maladies allergiques.

3. 22—24 mai 1952 „Acquisitions médicales récentes.”

Aanmelding 96 Rue Didot, Paris XIV.

Prijs voor cursus 1 3000 francs.

Prijs voor cursus 2 2500 francs.

Prijs voor cursus 3 4000 francs.

Rooster Artsencursus, 2e deel 1951—'52

te houden op Dinsdagmiddag van 4 tot 5.30 uur in de Artsenzaal van het Coolsingel Ziekenhuis, te Rotterdam.

4 Maart Dr. P. J. van der Schaar, Psychiatrie; Dr. J. A. G. ten Berg, Interne Ge-

neeskunde; 11 Maart Dr. H. J. Flieringa, oogheelkunde; Dr. E. H. Hermans, Derma-

De „DIGEST”

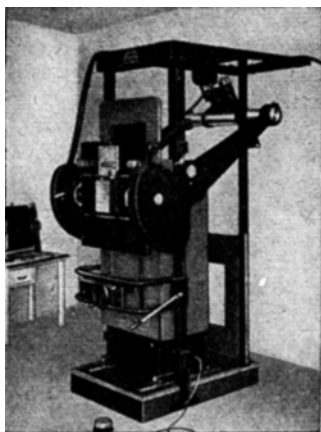
is een uitgave van het

VOORLICHTINGS- EN BEMIDDELINGSBUREAU
in verzekerings-aangelegenheden voor
ARTSEN — TANDARTSEN EN DIERENARTSEN

BILTHOVEN - Lassuslaan 101 - Telef. K. 3402-2270

Verschijnt 5 maal per jaar en bevat vele bijzonderheden op het gebied van **verzekeringen** en **financieringen** voor ARTSEN.

De „DIGEST” wordt U op aanvraag kosteloos toegezonden.



Röntgen-

apparaten en accessoires

vraagt ons inlichtingen
over verticale tomographie

„Baltomix”

N.V. A. I. F. v.h. C. F. DOHN

GEBOUW HIRSCH - AMSTERDAM-C. - TEL. 35871

**ONDERLINGE VERZEKERING-MIJ.
VAN GENEESKUNDIGEN TEGEN DE GELDELIJKE GEVOLGEN
VAN INVALIDITEIT**

(„ARTSEN-ONDERLINGE”)

Opgericht in 1896

DOEL: Verzekering van geldelijke uitkering, maximum f 12.— per dag, aan artsen, die tengevolge van tijdelijke of blijvende invaliditeit (lichamelijk of geestelijk) langer dan zeven dagen geheel ongeschikt zijn voor het uitoefenen van hun beroepsbezigheden. Normaliter loopt de verzekering voor mannelijke deelnemers, toetreden na 1 Januari 1951, tot 65 jaar. Als deelnemer kunnen, na geneeskundig onderzoek, toetreden artsen, die de leeftijd van 50 jaar nog niet hebben bereikt. Dienstplichtige artsen in militaire dienst kunnen volgens de bepalingen van het reglement ook worden toegelaten.

*Inlichtingen bij de Secretaris-Penningmeester, Javastraat 76 te
's-Gravenhage — Telefoon 115328*

ARTERIOSCLEROSE

Eerste toepassing der

ENZYMOLOGIE

in de therapie van

1. Algemene arteriosclerose al of niet met hypertensie
2. Essentiële hypertensie op jeugdige leeftijd
3. Perifere bloedsomloopstoornissen

VASOLASTINE

Phenyl methyl amine aethanol aether. Quercetin. Scrbinezuur. Phenolase Amine oxydase. Carotine. Fructose 6 phosphorzuur allyl ester. Citrinin. Tryptophaan. Citroenzuur NaCl, KJ; KCl.

Verpakking 6 ampullen van 2 cc per doos

Biochem. Pharm. Laboratorium 'DE SPHINX'
Soesterenghweg 4 - SOEST - Telefoon K 2955-2447

werkt
niet symptomatisch
doch
constitutioneel



heeft geen
contra-indicaties



Literatuur
op aanvraag

tologie; 25 Maart L. J. Boelen, Longziekten; D. Vervat, Heelkunde; 1 April Dr. A. L. G. Schmidt, Gynaecologie, Dr. B. G. Ziedses des Plantes, Neurologie; 8 April Dr. P. de Haan, Neus-, keel- en oorziekten; A. D. Erkelens, Hartziekten; 22 April H. A. C. Schaaf, Kinderziekten; J. van 't Oever, Anaesthesie; 29 April K. Breur, Röntgenologie; 6 Mei Dr. H. Esseveld, Bacteriologie; J. E. van Gogh, Revalidatie.

De kosten bedragen f 5.—. Dit bedrag kan worden gestort op postrekening 188600, ten name van de Economisch Directeur der Gemeente Ziekenhuizen, Rotterdam, onder vermelding van: „Artsencursus 1951—1952”.

A. Hofmans,
Secretaris Commissie voor de
Artsencursus Rotterdam.

Februari 1952

Niet officieel gedeelte

INVENTARISATIE VAN EEN HUISARTSENPRAKTIJK

door Dr. J. T. Buma, destijds huisarts te Ridderkerk, thans hoofd van het Medisch Statistisch Bureau te Amsterdam.

In mijn dissertatie gaf ik een overzicht van de aandoeningen waarvoor mijn patiënten mij gedurende één jaar consulteerden.

Dit overzicht diende slechts om inzicht te krijgen in de onderlinge waardeverhouding der onderscheiden medische specialismen in verband met hun betekenis voor de opleiding van de arts. Daar kwalitatieve en kwantitatieve gegevens over hetgeen de huisarts in zijn praktijk aan opgaven gesteld krijgt, vrijwel geheel ontbreken, heb ik de moeite genomen, in het volgende overzicht de beschikbare gegevens nader uit te werken.

Daar bij de diagnostiek, vooral van de „kleine syndromen”, het subjectieve element groot is, heb ik een te vergaande differentiatie in de diagnostische groepen vermeden.

Hier moge dan volgen het overzicht van één jaar werken in mijn praktijk te Ridderkerk:

1. Het totaal aantal problemen (aandoeningen) bedroeg	5109
2. Hierbij waren keuringen en contrôles (andere praktijken)	224
Blijft aan praktijkproblemen (zonder 2)	4885
3. Een specialist werd geconsulteerd	424 = (8.5%)
4. Van een ziekenhuis werd gebruik gemaakt	47 (1%)
5. Een aandoening die een gevolg was van tijdsomstandigheden, was scabies (het onderzoek vond plaats in 1947)	98 (2%)
een onderzoek in dezelfde praktijk twee jaar later, leerde, dat er, afgezien van twee dubieuze gevallen, geen scabies meer voorkwam.	
6. Verloskunde. Aantal gevallen	199,
hiervan Partus	54
Zwangerschapscontroles	46
Div. aand. v. zwangerschap en puerperium	99
Aan praktijkgevallen, zonder verloskunde blijven dus	4588 (100%)
7. Ongevallen	245 (5.3%)
8. Interne aandoeningen	1664 (36%)
Deze vormen verreweg de grootste groep.	
Hiervan Grote syndromen	261 (5.7%)
Kleine Syndromen	1403 (30.5%)

Deze 30.5% Kleine Syndromen zijn wetenschappelijk gesproken grotendeels terra incognita. De Universiteit heeft onvoldoende gelegenheid zich hierin te verdiepen, daar zij de artsen mist die tijd en vooral ook gelegenheid hebben zich hierin te verdiepen. Erger is dat noch de medische tijdschriften, noch de artsencursussen systematische interesse tonen voor deze, alleen al door haar omvang belangrijke groep.

9. Aandoeningen der ademhalingswegen

704 (15.1%)

De belangrijkste diagnosegroepen hierin zijn:

verkoudheden	273	(6.2%)
griep	123	(2.6%)
bronchitis acuut en chronisch)	84	(1.8%)
angina	83	(1.8%)
klachten over vergrote amandelen en adenoïd	53	(1 %)
asthmatische bronchitis e.a. asthm. verschijnselen	46	(1 %)
larynxaandoeningen	19	
tubaircattarh	7	
(zijdelings verband hiermede otitis media)	80	(1.7%)
(t.b.c. contrôles)	42	(0.9%)

10. Circulatiestoornissen

186 (4.1%)

Hiervan Hartaandoeningen incl. angina pectoris	37
hartneurosen	30
hypertensie (met klachten)	24
varicosis	15
locale circulatiestoornissen	13
collaps, flauwvallen etc.	12
thrombo-phlebitiden	9
apoplexie	7

N.B. Het cijfer over de hypertensieën geeft geen enkele indruk over het werkelijk aantal voorkomende, evenmin als trouwens de meeste andere cijfers.

11. Maag-darm-aandoeningen

455 (9.9%)

Belangrijkste groepen

Maagklachten (incl. ulcus ventric.)	91	(2 %)
gastro-enteritis e.a. diarroeën	80	(1.7%)
wormen	63	(1.3%)
buikklachten cansa ignota	56	(1.2%)
galblaasaandoeningen	53	(1.2%)
constipatie	46	(1 %)
anorexie	21	
stomatitis	20	

12.1) Op iedere 100 aandoeningen in de algemene praktijk komen volgens deze gegevens voor:

- 15 aandoeningen van de ademhalingswegen,
- 10 maag-darm-aandoeningen,
- 4 circulatiestoornissen.

13. Chirurgie

775 (16.7%)

Hiervan Grote chirurgie	41	(0.8%)
kleine chirurgie	734	(15.9%)

De belangrijkste groepen zijn:

wonden	245	(5.3%)
contusies en distorsies	117	(2.5%)
Furunkels (chirurgische gevallen)	28	(0.6%)
absceessen	27	
breuken	23	
panaritita	21	
fracturen	21	
corpora aliena	14	

1) Mackenzie geeft op:

Aand. v. d. ademhaling,swegen	10.5%
maag-darmaandoeningen	25%
circulatiestoornissen	15%

Algemene Vergadering: Zaterdag 19 April 1952

Het Hoofdbestuur heeft besloten dat de Algemene Vergadering, waarin het ontwerp Ziekenfondswet nader ter discussie zal worden gesteld, gehouden zal worden op:

Zaterdag 19 April a.s. te 2 uur te Utrecht, in „Esplanade”,
Lucas Bolwerk.

Een agenda voor deze vergadering volgt.

De Secretaris-Penningmeester

Dr. F. Wibaut.

GEGARANDEERD 100% WOL

Eis onderstaand etiket, wanneer U een 100% wollen deken verlangt. Etiket en loodje zijn beide Uw garantie voor kwaliteit.

WETTIG GEDEPONEERD

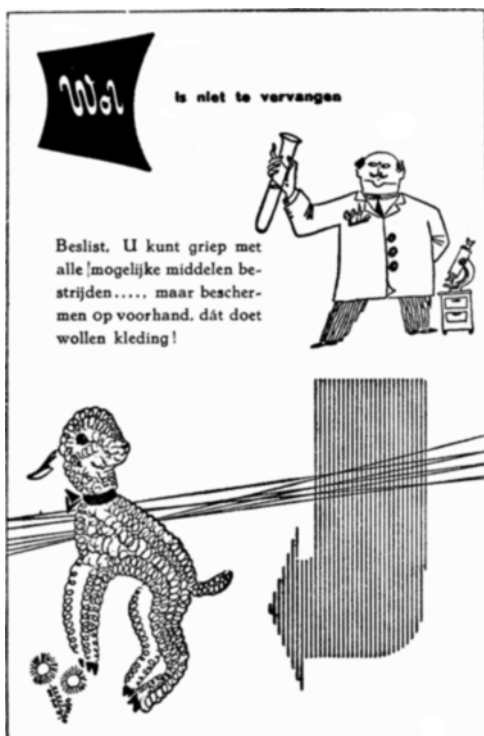
WOLLEN AaBe DEKENS
VOORKOMEN RHEUMATIEK

AaBe

AaBe WOLLENSTOFFEN- EN WOLLENDENK-EN-FABRIEKEN N.V., TILBURG-HOLLAND

Wol is niet te vervangen

Beslist. U kunt griep met alle mogelijke middelen bestrijden..... maar beschermen op voorhand, dat doet wollen kleding!



Waarom neemt U geen NIPA?

Zij kost U niets, want . . .
zij bespaart U meer dan zij kost.

Onder toezicht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst worden deze praktijkassistenten dusdanig opgeleid, dat zij de artsen op uiterst doelmatige wijze kunnen bijstaan.

Een commissie van toezicht uit de „Maatschappij” bepaalt de omvang van de leerstof en houdt toezicht op de lessen.

Door voorselectie worden alleen die meisjes tot de cursus toegelaten, die blijk geven zich in het artsenmilieu te kunnen bewegen.

Honoreert de moeite, die de „Maatschappij” in deze voor U doet door steeds naar het NIPA diploma te vragen.

Zoekt gij een assistente?

Adressen en inlichtingen worden U verstrekt door de Directeur van het Nederlands Instituut voor opleiding van praktijkassistenten voor Artsen (NIPA),
Keizer Karelweg 368, Amstelveen; Tel. K 2970-3564

14. Psychiatrie	399 (8.7%)
Hiervan psychosen	4
„kleine psychiatrie”	395 (8.6%)
15. Neurologie	183 (4 %)
hiervan grote syndromen	30
kleine syndromen	153
16. Oogaandoeningen	311 (6.7%)
Hiervan brekingsafwijkingen	66
conjunctivitis	55
diverse klachten v. d. ogen	54
corpora aliena	43
17. Neus-Keel-Ooraandoeningen	416 (8.3%)
Belangrijkste groepen:	
angina	86
otitis (alle vormen)	80
klachten wegens vergr. amandelen	53
cerumen	44
rhinitis	29
sinusitis	24
18. Huidaandoeningen	732 (16 %)
Pyodermieën	394 (8.6%)
Overige huidziekten	340 (7.4%)
De belangrijkste groepen hiervan:	
Urticaria en strophulus	60
eczemen	54
wratten	21
diverse exanthemen e.c.i.	20
acne	16
perniones	12
diverse naevi en angiomen	12
schimmelinfecties	13
hyperhydrosis	11
haaruitval	10
erysypelas	9
psoriasis	7
19. Pyodermieën	394 (8.6%)
Hieronder. impetigo	182
furunkels	107
diverse infecties	49
panaritium	21
abscessen	27
phlegmonen	8
20. Gynaecologie	394 (8.6%)
Gezien het feit, dat deze groep aandoeningen slechts bij de vrouwen voorkomt, dat is dus bij ongeveer de helft van het totaal aantal betrokken personen, moet men met het oog op het relatieve belang dezer groep ten opzichte der andere groepen dit cijfer verdubbelen.	
Belangrijke groepen:	
menstruatieanomalieën	51
sexuele problemen	28
prolaps	26
climacterische bezwaren	24
fluor albus	21

21 *Rheumatische aandoeningen*

220 (4.7%)

Belangrijkste groepen:

myogelosen en andere spierpijnen	115
neuralgieën en neuritiden	31
acuut en subacuut reuma	9
vluchtige reumatoiden en de rest	70

22. *Orthopaedie*

103 (2.2%)

23. *Kinderziekten i.e.z.*

103 (2.2%)

Deze groep bleek moeilijk af te bakenen. 1552 = 30% van allen, die zich onder behandeling stelden waren kinderen onder 14 jaar.

24. *Zuigelingencontrôles*

47 (1 %)

25. *Urologie*

94 (2 %)

hieronder cystitis en pyelitis

60 (1.3%)

26. *Mond- en tand-aandoeningen*

70 (1.5%)

27. *Infectieziekten*

130 (2.8%)

28. *Functionele en nerveuze klachten*

1642 (35.6%)

asthmatische klachten	48
anorexie	21
beroepsmoeilijkheden	12
buikpijn e.c.i.	47
climacterische klachten	25
constipatie	46
depressies	8
duizelingen	5
flauwvallen	13
gastro-enteritiden	80
enuresis	15
fluor albus	21
lichte galblaasklachten	39
hoofdpijn	69
funct. hartklachten	30
koorts e.c.i...	61
malaise, vermoeidheid	99
migraine	15
menstruatiebezwaren	51
spierpijnen en myogelosen	115
functionele oogklachten	54
slaapstoornissen	22
steriliteit	9
andere sexuele problemen	19
verkoudheden	286
gezinsproblemen	24
zinloze vragen	29

29. Tenslotte geef ik een overzicht van de meest voorkomende aandoeningen. Deze reeks spreekt meer dan iets anders zijn eigen taal:

1. Verkoudheden, hoesten etc.	273 (5.8%)
2. Wonden, uitgezonderd fracturen en contusies	245 (5.3%)
3. Impetigo	182 (4 %)
4. Angina (83) en andere klachten van de tonsillen	136 (3 %)
5. contusies en distorsies + fracturen	138 (3 %)
6. Nerveuze klachten, neurosen etc.	132 (2.9%)
7. Griep	123 (2.6%)
8. Brekingsafwijkingen e.a. functionele oogklachten	120 (2.6%)
9. Myogelosen en andere spierpijnen	115 (2.5%)

Bij een groot aantal inflammatoire



kan

Trade Mark
Cortone

(Cortisone-acetaat van MERCK & CO. Inc., U.S.A.)

van onschatbare waarde zijn

Aandoeningen van het voorste oogsegment

a. locale therapie

- Cortisone Oogdruppels „P&L” (bereid van Cortisone-acetaat van Merck & Co. Inc., U.S.A.)
pipetflacon van 3 cc à 5 mg/cc (0,5 %-ig)
pipetflacon van 3 cc à 25 mg/cc (2,5 %-ig)

b. subconjunctivale injectie

- Suspensie van Cortisone-acetaat in physiologische zoutoplossing
vials van 2 cc à 25 mg/cc

Dieper gelegen aandoeningen en die, welke niet reageren op de locale therapie

a. oraal

- Cortone tabletten à 25 mg
flacons van 40 tabletten

b. parenteraal

- Suspensie van Cortisone-acetaat in physiologische zoutoplossing
voor intramusculaire injectie
vials van 20 cc à 25 mg/cc

Import: **pharmaceutische productenhandel & laboratoria**

pharmachemie

haarlem - rozenstraat 1 - tel. 17542 (2 lijnen)



AKKER - CACHETS

(„AKKERTJES”)

Formula:

acidum acetylosalicylicum . 400 mg.
acetylparaphenetidine . . 100 mg.
coffeinum 30 mg.
bromoisovalerianylureum . 20 mg.

Indicatie:

als analgeticum, antipyreticum,
sedativum, antirheumaticum, ner-
vinum antineuralgicum.

Mechanische bereiding waarborgt
uiterst nauwkeurige dosering; poe-
dervorm geeft snelle resorptie; geen
klachten bij maagpatiënten;
smaakloos door ouwelcapsule (cachet).

H.H. DOKTOREN!

PATIËNTEN

MET BREUKBEZWAREN

die een operatie vrezen of wier breuk
niet voor operatief ingrijpen in aanmer-
king komt, zijn bijzonder gebaat met
het voorschrijven van een

BROOKS BREUKBAND



Op Uw voorschrift
wordt voor elke patiënt
een Brooks Breukband
speciaal gemaakt, waar-
door juist pasvorm en
volkomen inhouden der
breuk gegarandeerd
wordt.

Wij zijn gaarne bereid U alle inlich-
tingen te verstrekken, desgewenst met
demonstratie.

BROOKS

BREUKAPPARATEN BEDRIJF

SINGEL 25 (215) — AMSTERDAM-C.

VICTORIA-WATER

natuurlijk bronwater
met eigen koolzuur
een geschenk der natuur

Bij lunch en diner

VICTORIA-WATER

de gezondste drank

Spaart hart en zenuwen



SINGER
SELECTEERT
INDISCHE
KRUIDEN

TEMOE LAWAK TABLETTE SINGER

Samenstelling: totaal extract van Rhiz. Curcuma
jav. Indicaties: sterk cholagogen, werkzaam bij
cholelithiasis, lever- en miltzwellen, bepaalde
vormen van icterus, migraine welke berust op
een leverfunctiestoornis. Dosering: 3-4 x daags
1 tablet, bs à 20 st. f 1.10, flac. à 100 st. f 4.25.

DAOEN REMOEKDJONG TABLETTE

Samenstelling: totaal extract van Fol. Orthosi-
phonis stam. Indicaties: sterk diureticum, zonder
nierprikkeling of nevenwerkingen. Werkzaam bij:
urethritis, graveel, phosphaturie. Dosering: 3-4 x
daags 1 tablet, bs à 20 st. f 1.10, flac. à 100 st. f 4.50.

De tabletvorm waarborgt een constant gedo-
seerd product van het totaal extract en maakt
de omslachtige infuusbereiding overbodig.

N.V. THE SINGER IMPORT
HOF 39 - AMERSFOORT - TEL. 5547

10. furunkels	107 (2,3%)
11. Malaise, uitputting, oververmoeidheid	99 (2,2%)
12. Maagklachten incl. ulcus	91 (2 %)
13. Bronchitis (acuut + chronisch)	84 (1,8%)
14. Hoofdpijn (68) + migraine (15)	83 (1,7%)
15. Otitis media (incl. catarrh)	80 (1,7%)
16. Gastroënteritis en andere diarrhoeën	80 (1,7%)
17. Platvoetbezwaren	66 (1,4%)
18. Febris e.c.i.	61 (1,3%)
19. Cystitis en cysto-pyelitis	60 (1,3%)
20. Oxyuren	57 (1,2%)
21. Conjunctivitis	55 (1,2%)
22. Exzeem	54 (1,1%)
23. Mazelen	54 (1,1%)
24. Galblaasaandoeningen	53 (1,1%)
25. Menstruatieanomalieën incl. dysmenorroe	51 (1,1%)
26. Asthmatische bezwaren (uitgez. asthma cardiale)	46 (1 %)
27. T.b.c. contrôles (bekende en verdachte gevallen)	42 (0,9%)



KORT OVERZICHT VAN EEN NAGENOEG ONHOUDARE SITUATIE

door K. James, arts te Amstelveen.

Is er reden voor de emotionele ontladingen, kortweg genaamd ernstige geprikkeldheid, die men reeds jaren, maar de laatste tijd in toenemende mate, kan beluisteren op vergaderingen van huisartsen en geëxposeerd zien in „Medisch Contact“?

Aangenomen dat de huisarts, die zich voortdurend moet oefenen in objectief denken aan het ziekbed, vermoedelijk zeker niet eerder dan anderen, tot emotionele ontladingen zal geneigd zijn, zou men dit reeds uit het ongerijmde bevestigend moeten beantwoorden. Emotionele ontladingen, zonder invoelbare oorzaak, treft men alleen in psychiatrische inrichtingen aan. Rest dus de oorzaken van die geprikkeldheid op te sporen en te analyseren.

Bij een poging daartoe stuit men op twee groepen van oorzaken, n.l. ten eerste psychologische en ten tweede economische (met een psychologisch facet). Onder de psychologische moet genoemd worden:

a) De huisarts is het gevoel van vrijheid kwijt, juist die vrijheid, die hem, individualist als hij is (en m. i. moet zijn om een goed huisarts te blijven, immers dan alleen kan hij de volle verantwoordelijkheid voor zijn daden dragen), maar al te vaak het vrije beroep heeft doen verkiezen.... In plaats van één of meerdere bazen, die hem opdracht geven en hem zeggen wat hij te doen heeft en te laten, heeft hij bij het huidige ziekenfondssysteem, zijn gehele ziekenfondspraktijk tot baas gekregen. Hij kan ontboden worden, waar, wanneer en voor welke futiliteiten ook, door iedere ingeschrevene in die

ziekenfondspraktijk, terwijl hem niets dan poevere verbale machtsmiddelen ten dienste staan, om dit euvel te beperken. In feite is hij hiermee, ook al voelt hij dit soms alleen maar onbewust, in plaats van een vrij mens, alleen door zijn plicht gebonden, de lijfeigene van iedere willekeurige ziekenfondspatiënt geworden.

b) De huisarts raakt steeds meer zijn gevoel van volwaardigheid kwijt. Voor zover hij bewust de voorkeur heeft gegeven aan de oppervlakkige, maar zeer gedifferentieerde veelzijdigheid, aan de anthropologische mensbeschouwing. boven de meer eentonige, technisch georiënteerde, maar grondiger veelzijdigheid, zal hij dit afknabbelen van zijn bevoegdheid — voor zoverre het op medische gronden berust — gaarne accepteren. Maar het zal hem ontstemmen, voor zover het berust op niet-medische factoren, hem door de buitenwereld opgelegd. De beroemde cirkelgang: overbelasting met prullenjongenswerk, tijdgebrek, specialist, gevolgd door de instelling van het publiek, „de huisarts weet het niet en kan het niet.... als er iets bijzonders is moet je toch naar de specialist.... weg met de huisarts....” De specialist, die gaat menen dat de huisarts weinig meer weet en weinig meer kan en direct naar collega-specialisten (andere branche) gaat verwijzen, of althans in die richting adviseert, zonder georiënteerd te zijn omtrent kennis en handigheid in die andere branche, van de huisarts.... Een teveel aan specialisten, die begrijpelijkerwijze in de running willen komen, en, — gezien de economische situatie — liever drie dan twee verwijskaarten

zien.... Specialist en ziekenfondspatiënt dus, die er beide interesse bij gaan krijgen, elkaar zoveel mogelijk, en langs zo weinig mogelijk weerstanden, te ontmoeten en de arme huisarts, die hier als hoofd van jut tussen in zit en de klappen krijgt, wetende, dat iedere poging, de patiënt van een overbodige visite bij de specialist af te houden, neerkomt op een vrij onvruchtbare, want onbegrepen discussie. Tevens wetende, dat iedere kleine vaak door tijdgebrek veroorzaakte lapsus, de patiënt weer een wapen in handen geeft, om tot de specialist door te dringen, wiens vergissingen alleen de huisarts — soms — en de snijkamer — soms — onder ogen komen.

c) Een steeds verdere uitgroei van de medische wetenschap, belast de huisarts met de haast onmogelijke taak, „bij” te blijven. Hij moet voortdurend selecteren, d.w.z. datgene uitvissen, uit een overmaat van gedeeltelijk overbodige lectuur, wat hij als huisarts nodig heeft en intussen bemerken, dat velen zich in de praktijk handhaven, niet omdat zij trachten een behoorlijk medicus te blijven, maar omdat zij zorgen het publiek ter wille te zijn.

Zo vertelde een oudere heer mij vol trots, zij het met enige naïviteit, dat zijn zoon, een collega huisarts, vermoedelijk zo'n grote ziekenfondspraktijk kreeg, omdat hij zoveel naar de specialist verwees.... En vermoedelijk zo'n grote praktijk zonder al te veel inspanning baas kon, om dezelfde reden.

Naast de psychologische factoren, waarvan ik de belangrijkste trachtte op te sommen, zijn er economische die storend werken. In de eerste plaats zit hij knel tussen mogelijkheid en wenselijkheid. Tussen een — misschien terecht — aangenomen draagkracht (van een gedeelte?) van het ziekenfondspubliek en de via devaluaties en uitgroei van de medische wetenschap plus verspilling, tot in het ongehoorde stijgende onkosten. Wat overbleef, was van oudsher voor de medicus. Dat het redelijke hiervan zoek is, was tot voor niet al te lange tijd blijkbaar alleen de medicus duidelijk. Dat de regering, zolang zij zich daadwerkelijk met ziekenfondsangelegenheden bezighoudt, daarbij tevens tot taak zou hebben, eventueel hierdoor ontstane financiële spanningen uit de weg te ruimen, *schijnt* logisch, maar is het blijkbaar niet.

Economisch zit de huisarts tevens in de knel, doordat hij met zijn éne been op de rand staat van het bedrijfsleven, met zijn andere been op de rand van het idealisme, terwijl hij door krachten, die hij meer voorvoelt dan kent, (zij zijn hierboven reeds enigszins geformuleerd) in de richting van het idealisme wordt gedrongen.

Zonder nu te zeggen dat hij zich hier niet thuis voelt, (zonder idealisme kan niemand on-

der de huidige omstandigheden huisarts blijven) legt de verantwoording voor een eventueel gezin hem toch de noodzaak op, de aandacht te vestigen op het feit, dat iedere devaluatie tot nu toe, behoudens een kleine compensatie, een absolute vermindering van zijn netto inkomen heeft teweeg gebracht in zoverre, dat zijn bedrijfskosten, auto, studieboeken, instrumentarium, huur, onderhoud en outillage van praktijkafdeling, een zeer reële stijging heeft ondergaan, terwijl zijn inkomsten gelijk bleven. Hij durft dit nog maar aarzelend vermelden, omdat hem van velerlei kanten wordt toegefluisterd, dat hij zich, „gezien de precaire toestand van de ziekenfondsen, maar liever bij het idealisme, dan bij een gepaste mate van realiteit bepalen moet.

Dat de apotheek-houdende huisarts hier helemaal het haasje is geweest, is voor geen enkele insider een geheim, en ik acht het intens droevig, dat deze groep eerst moord en brand moet schreeuwen en een aparte vereniging moest oprichten, — voor welke dreiging ik n.b. reeds meer dan een half jaar geleden waarschuwde, zonder enig resultaat — vóórdát men eindelijk in de gaten krijgt, dat het niet aangaat deze groep, naast de lasten van een apotheek, bij een enigszins moderne receptuur, ook nog te laten bijbetalen voor het genoegen medicijnen te mogen afleveren, omdat de inkomsten onder de onkosten lagen.

Maar er is nog een ander, zeer pijnlijk punt, dat ik niet anders dan met het schaamrood op de kaken naar voren durf te brengen, omdat het ook weer aanrakingspunten heeft met het harde realisme waarmee wij geconfronteerd worden. Tot nu toe is het honorarium van de huisarts tot weemakens toe, een kwestie van loven en bieden geweest: hier een paar centen er af, daar een paar centen er bij en uiteindelijk is het niet veel anders, dan een keurig opgedoft honorarium uit de philanthropische tijd. Hoe komt dit? Men vraagt van ons de bewijslast, vraagt van ons getallen die tussen andere inkomsten verweven zitten. Weet men dan niet, of vindt men het gemakkelijker te doen of men het niet weet, dat, juist degenen met organisatorisch talent, zo murw zijn door overbelasting, zo murw ook door de muur waartegen men schijnt dood te lopen, zodra het gaat om het ingewilligd krijgen van redelijke wensen, dat zij onmogelijk voor uitgebreide getallen kunnen zorgen. Maar dit is ook m. i. helemaal niet nodig. Want één redelijke wens wordt met nadruk veronachtzaamd, n.l. deze, dat iemand met een behoorlijk gevulde dagtaak een behoorlijk inkomen moet verdienen. Men kan van de maatschappij niet eisen, dat zij alle medici een be-

GOEDE VOEDING

VOOR

BETERE GEZONDHEID

Goed voedsel wordt gewoonlijk beschouwd als een waarborg tegen en als een belangrijke factor bij de behandeling van ziekten. Bovendien ligt het voor de hand, dat een bevredigend diëet alle essentiële voedingsstoffen moet bevatten.

Marmite is een gistproduct, hetwelk voorziet in de noodzakelijke vitaminen van het "B" complex; het wordt dikwijls aanbevolen als een voedzame aanvulling en bij menig speciaal diëet toegepast.

MARMITE

Het bekende gistproduct

bevat o.m.:

Vitamine B₂ 1.5 mg. per oz.

Nicotinic acid 16.5 mg. per oz.

In 1-oz., 2-oz., 4-oz., 8-oz. en 16-oz. potten

Voor Groot-Consumenten speciale verpakking.

MACKINTOSH & CO - AMSTERDAM



HET VAKKUNDIG ADRES

voor alle MODERNE KUNSTLEDEMATEN
en ORTHOPAEDISCHE APPARATEN

BEZOEKEN REGELMATIG
ZUID-NEDERLAND

Fa. WILLEM FRANSEN
VOORSTRAAT 342 - DORDRECHT

BRUCE & CO.

KLEERMAKERS

Heerensingel 18
Groningen

**Dr. Lamers &
Dr. Indemans n.v.**

WOLVENHOEK 10-12 's-HERTOGENBOSCH

CHEMISCH PHARMACEUTISCHE FABRIEK
EN GROOTHANDEL IN
ZIEKENVERPLEGINGSARTIKELEN



ANNO 1896

**Schoolkinderen
zijn 's winters
vaak zo gauw
vermoeid...**



***Dat is
toch niet nodig!***

Ook 's winters, op zon-loze dagen kunt U Uw kinderen laten profiteren van de gezond makende, opwekkende ultra-violette en infra-rode stralen. Bestraal hen - na eerst Uw arts te hebben geraadpleegd - regelmatig met het nieuwste bestralingsapparaat „Lido”!

Lido

hoogtezon met dubbele bron

ULTRA-VIOLET INFRA-ROOD

in 'n handig metalen koffertje

PRIJS 220 Volt f 175.- / 127 en 220 Volt f 200.-

N.V. ELECTRICITEITS MIJ AEG

AMSTERDAM - TEL 45212 FREDERIKSPLEIN 28

LIFA

hooikoorts vaccin

Instituut Pasteur Parijs:

„Les résultats obtenus avec ce vaccin ont été excellents.”

Begin der kuur: Einde Februari

Brochures op aanvraag

**Apotheek
Laboratorium**

DIEPHUIS

Moesstraat 34, Groningen
Telefoon K. 5900 - 25630

H.H. DOKTOREN

Zend ons Uw
schijnbaar onoplosbare gevallen.

Orth. schoeisel

prothesen

maatsteunzolen

el. kousen - bandages

**ORTHOPAED. MAATSCHOENMAKERIJ
T. C. VERMEULEN,
Westhavenkade 1 - Vlaardingen**

Speciaal voor H.H. Doctoren

is juiste tijdaanwijzing
zeer belangrijk.

Buhse & Fehr

voor precisie uurwerken

Rotterdam

Eendrachtsweg 25, Tel. 21841

**URINEONDERZOEK
OP GRAVIDITEIT**

*door middel van
de melanophorenreactie*

Zie Ned. Tijdschr. voor Gen. 19 Oct. '46 blz. 1430



**J. E. DE BOURGRAAF, Med. doctis.
Okeghemstraat 15 - Telefoon 97467
AMSTERDAM-Z.**

staan waarborgt, wanneer b.v. het aantal medici zodanig zou stijgen, dat het gemiddelde aantal patiënten, dat ten laste van iedere huisarts zou komen, b.v. beneden de 1000 zou komen te liggen. Maar bij een gemiddelde van, laat ons zeggen, 2000 patiënten, (U ziet ik ben niet eens zuinig) moet toch zeker, na aftrek van de onkosten, een netto inkomen overblijven, dat in het vrije beroep, dus met risicodekking, verzekering, enz., een behoorlijk bestaan mogelijk is. Natuurlijk moet hierbij verrekend worden: R.V.B. inkomsten, bevallingen, het surplus dat de gemiddelde 20% particulieren in een dergelijke praktijk meer zouden betalen dan de ziekenfondspatiënten, eventuele controles, aanstands vermoedelijk te verwaarlozen, omdat de meeste verzekeringsmaatschappijen zich wel een vaste controlerend geneesheer zullen kunnen aanschaffen. Met deze gegevens moet m.i. ieder econoom in een vloek en een zucht het redelijk geacht fondshonorarium kunnen uitrekenen. En eerst dan krijgen wij vaste grond onder de voeten.

Tot zoverre de oorzaken van de duidelijk naar voren tredende irritatie.

Een oplossing van de problemen?

Sinds ruim een jaar heb ik alle mogelijkheden nauwkeurig overwogen. Terwijl ik oorspronkelijk met nadruk een op reële basis staand abonnementshonorarium bepleit heb, met financiële rem, benevens een iets grotere rem voor bezoek aan de specialist, heeft een nadere bestudering van de huidige ziekenfondsproblemen mij doen inzien, dat alleen een verrichtingssysteem met bijbetaling aangepast is aan de situatie van het ogenblik. Niet, omdat het zo'n volkomen ideale oplossing zou zijn, maar omdat:

a) De ervaring heeft geleerd, dat het verrichtingssysteem zich gemakkelijker leent voor cor-

recties bij een wijziging in de economische situatie, dus soepeler is te hanteren.

b) De huidige economische situatie en de daaruit voortvloeiende psychosomatische gevolgen, benevens de verdere uitgroei van de medische wetenschap, zoveel meer verrichtingen in het abonnementshonorarium samenpropt, dat zij m. i. niet meer hierin mogen worden opgevangen. Terecht heeft men, om dezelfde reden, de specialistenpot vervangen door het verrichtings-tarief. Het mag dan waar zijn, dat de zwakke broeders onder de medici ook van het verrichtingstarief misbruik zullen maken, door het aantal verrichtingen op te voeren, in de eerste plaats heeft het publiek hier via de bijbetaling interesse voor, terwijl daarnaast de ziekenfondsen hierop een al zeer gemakkelijke controle hebben. Dit laatste geldt niet, of in veel mindere mate, voor de zwakke broeders, die via het abonnementshonorarium de kantjes er af lopen en hun patiënten een te summiere behandeling doen geworden, al is er dan op het afschuiven van verantwoordelijkheid, (te veel verwijzingen) wel controle. Bovendien zal het teveel verwijzen de ziekenfondsen aanzienlijk duurder komen, dan het eventueel te veel „lopen” van de zwakke broeders, terwijl dit te veel verwijzen op onherstelbare manier het huisartsenberoep in discredit brengt. Als ik uit gemakzucht een patiënt met een atheroomcyste naar een chirurg verwijs, zal de buurman van die patiënt gaan zeuren bij zijn huisarts om een verwijskaart, als hij met een dergelijk geval zit, in de mening dat deze laatste buiten zijn boekje zal gaan, als hij het stoute stuk wil bestaan, zo'n ding zelf te verwijderen.

Ook deze circulus vitiosus moet zo snel mogelijk worden doorbroken, wil er nog iets heel blijven van het voorlopig beslist onmisbare huisartsenberoep.

Losse opmerkingen van een Plattelandsarts

Omgangsvormen.

Een collega-huisarts heeft mij een brief geschreven. Ik zal zijn naam en woonplaats maar niet noemen. Het dorp waar hij woont zouden we in een advertentie plegen aan te duiden als „welvarend zich uitbreidend dorp in het Westen des lands, met M.O. in de onmiddellijke nabijheid”. En dan hoop ik maar dat ik niet te duidelijk ben geweest in mijn plaatsaanduiding, zoals die collega die, nog niet zo lang geleden in het „Tijdschrift” een praktijk aanbood „in Universiteitsstad in het Noorden”. Zeg dan liever maar gewoon: Groningen!

Maar goed, deze — welvarende — collega schreef mij een brief. Ik had een stukje geschreven over tutoyeren en daar was hij het volmondig mee eens, maar... jonge collegae mochten hier eens uit opmaken, dat ze nu in het vervolg hun gang maar konden gaan in tegenwoordigheid van ouderen, en vooral als ze in een omgeving nieuw gevestigd waren. En daarom vraagt hij in zijn brief om een weinig tegenwicht.

Daar kan ik vóór zijn. Het is waarlijk wel op zijn plaats, eens iets te zeggen over omgangsvormen, want daar is het soms droevig mee ge-

steld. Ouderen onder ons zullen wellicht de neiging hebben te menen, dat dit vroeger anders was. Vergis je niet! Het verleden ziet er op afstand altijd wat plezieriger uit, dan het in werkelijkheid was, toen het nog geen verleden was, als je me volgen kunt. Maar kijk, 't is toch wel een beetje gek als je hoort, dat een collega, nieuw gevestigd in een bepaald centrum, het niet eens nodig vindt, kennis te gaan maken met de collegae met wie hij tezamen in een Zondagsdienst zit! Maar wèl hun collegae de eerste maal over de telefoon reeds tutoyeren.

In deze streek hebben we in het algemeen niet over de omgangsvormen van onze collegae te klagen. Ze stellen zich netjes voor, pakken elkaar geen patiënten af, bellen elkaar prompt even op, als ze in de Zondagsdienst of zomaar langs de weg door een toevallige omstandigheid een patiënt van een ander gezien hebben. Dat is de basis van een goede collegiale verstandhouding. Ik had het vorige week nog bij de hand. Werd in het dorp D... aangeschoten door een patiënt van mijn collega. Of ik niet ééntjes kon kijken, 't was misschien loos alarm en om dáár de dokter nou helemaal voor naar „hierene" te laten komen.... Nu, 't was loos alarm, want het was rubeola en geen scarlatina. Klaar. En dan bel ik gewoon mijn collega op, en ik zeg: „Gerrit, luister eens, ik heb een patiënt van je gezien. Zus en zo." Zegt-ie: „Mooi, bedankt voor de moeite."

En de volgende week belt hij misschien mij weer op om me te vertellen, dat hij toevallig door S... kwam en dat Opoe K. weer een aanval had en dat hij haar maar even een prikje had gegeven. En dan zijn we weer quitte. Die goede verstandhouding gaat zelfs zó ver, dat ik het niet in mijn hoofd zou halen, hem die ampul morphine terug te gaan brengen, die hij aan Opoe K. is kwijt geraakt.

Ik zou wel eens willen weten, of het overal zo is. Zeker zijn in de stad de verhoudingen anders. En met de groeiende concurrentie groeit uiteraard ook de concurrentietijd, en het is duidelijk, dat deze groei de wellevendheid niet ten goede komt. Wat heel jammer is.

Verwijzen.

Min of meer hierbij aansluitend zou ik een

enkele opmerking willen maken over het verwijzen naar specialisten. Hierbij overtreden velen de regels der wellevendheid sterk. Het is mij gebleken, dat het aantal artsen niet groot is, dat behoorlijke brieven schrijft naar specialisten als er eens een patiënt verwezen wordt. Ze beroepen zich daarbij steeds weer op tijdgebrek. Maar ik heb de neiging, dit maar een laffe uitvlucht te vinden.

Ik heb in een van mijn vorige „Opmerkingen" met nogal veel nadruk geschreven over de ontslagbrief, die uit de ziekenhuizen tegelijk met de patiënt verzonden dient te worden. Maar wij huisartsen kunnen weinig aanmerkingen op specialisten maken, als we niet beginnen met hand in eigen boezem te steken en eerst eens diep en berouwvol erover nadenken hoe onze eigen briefschrijverij er eigenlijk uitziet.

Ik zou het portabile prelum brittanicum (voor H.B.Sers: dat betekent schrijfmachine!) in ieders handen wensen. Een duidelijke getypte brief is wèl zo plezierig als de hanepoten die jullie allemaal en ik ook gewend zijn de wereld in te sturen. Het copy-houden van de eigen brieven is een voordeel, dat hiermee annex is. Ik ben er persoonlijk niet voor, dat er aan de ziekenfondskaarten (je weet wel, die gele, die van zulk slecht karton gemaakt zijn, dat je pen er steeds aan blijft haken) zogenaamde indicatiestroken zitten. Ik gebruik ze dan ook nooit. Deze laatste opmerking is wellicht zeer subjectief, maar ik heb altijd nog genoeg in het schrijven van een rustige brief. Daarin horen voor te komen: een uittreksel uit de anamnese, waargenomen verschijnselen en eigen diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose. Mijn ervaring is voorts, dat wie een goede brief schrijft, meestal ook veel uitvoeriger antwoord ontvangt, en dat geeft een goede basis voor de verdere behandeling. Dus niet zoals de collega in een grote stad, die patiënten naar de Universiteitspolikliniek verwees met de woorden: G.C., Wilt U patiënt X eens nazien? Coll. en dan natuurlijk getekend onleesbaar. Maar ze kenden hem wel. En ze plachten er zóér stekelige opmerkingen over te maken! Maar die hoorde hij niet.



Ingezonden Stukken

(buiten verantwoordelijkheid van de Redactie)

Zeer geachte Redactie,
Nog eens de Bayer-kalender

Het moet mij van het hart, dat mijn ingezonden stuk tegen coll. van der Molen ronduit ge-

zegd fout is geweest. In de eerste plaats omdat het werd geplaatst in het strijdorgaan, destijds in de oorlog geboren door het gemeenschappelijk verzet tegen de Duitsers. Ik heb hier

PACYL

mm Hg

220 —

210 —

200 —

190 —

Het souvereine middel tegen essentiële,
climacterische of arteriosclerotische

HYPERTENSIE

en haar
begeleidende verschijnselen



Verlichting wordt eveneens bereikt bij die patiënten, waarbij de sclerose zover is gevorderd, dat het onmogelijk is werkelijk nog verlaging van de bloeddruk te bereiken. Zo ook bij lijders aan vasomotorische stoornissen, die niet vergezeld gaan van bloeddrukverhoging.

In de handel in flacons met 50 of 200 tabletten.
WERKZAAM BESTANDDEEL: een choline-derivaat,
ontworpen en ontwikkeld in onze laboratoria.

— 180

— 170

— 160

— 150

mm Hg

Vrouw van 50 jaar
met hypertensie
F. H. LEWY, Zeitschr.
Klin. Medizin 107/1-2.

De therapeutische waarde van Pacyl wordt bevestigd door 60 Klinische verhandelingen. Op het 7e Internationale Hygienecongres in 1933 werd aan Pacyl de gouden medaille met bijbehorend diploma toegekend.

VERITAS DRUG COMPANY LIMITED

LONDEN EN SHREWSBURY - ENGELAND

Voor nadere inlichtingen en monsters richtte men zich tot onze
Alleen-Vertegenwoordigers voor Nederland:

FIRMA K. F. PETERS, CHEM. & PHARM. PROD.,
Keizersgracht 458, Amsterdam-C.

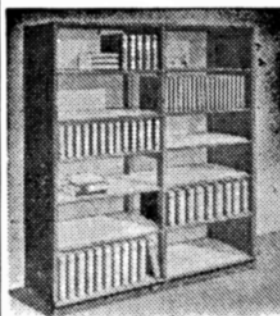
APONDON

voor **VEILIGE**
gewichtsvermindering
door farmacologisch
ONTGIFTIGD thyreoïde

Consultatiebureaux voor Geslachtskunde

AMSTERDAM	—Dr Aletta Jacobs-Huis, Keizersgracht 718, Tel: 39032. Geneesk. Leider: Dr C. van Emde Boas.
EMMEN	—Dr Jan Rutgers-Huis, Westenescherstraat 11, Geneesk. Leider: J. N. Elzenga, arts
GRAVENHAGE	—Dr Jan Rutgers-Huis, Laakkade 379, Tel: 181756. Geneesk. Leider: W. F. Storm, zenuwarts.
GRONINGEN	—Dr Jan Rutgers-Huis, Damsterdiep 65, Tel: 24203. Geneesk. Leider: G. de Haas, arts.
ROTTERDAM	—Dr Jan Rutgers-Huis, Heemraadssingel 159, Tel. 32866. Geneesk. Leider: J. A. Marx, arts.
UTRECHT	—Dr Jan Rutgers-Huis, Weerdsingel W. Z. 10, Tel: 22734. Geneesk. Leider: J. M. R. A. Kijzer, arts.
ZWOLLE	—Dr Jan Rutgers-Huis, Inlichtingen bij: Korenbloemstraat 48. Geneesk. Leider: A. H. J. Nord, arts
Algemeen Secretariaat Jan van Nassaustr. 1, DEN HAAG	

Houten boeken- en magazijnrekken



REKKEN geheel uit elkaar te nemen, zonder gereedschap te plaatsen, uiterst solide.

SCHAPPEN elk 5 cm verstelbaar. In afmeting 2 m. hoog, 1 m breed, prijs magazijnrek f 42.-, prijs boekenrek f 45.-.

NEVENSTAAND REK 2 m x 2 m. prijs f 77.-.

Grotere maten prijs naar verhouding.

G. J. PERFORS - TELEF. 347 - TERBORG

H. H. DOKTOREN!

Ook de advertenties zijn voor U belangrijk

G. DE GRAAF & Zn. Singel 410, Tel. 31853, Amsterdam
Naamplaten Anatomiestempels enz.

RIJWIEL- en INVALIDEWAGENHANDEL KEES DE BAKKER

Speciaal adres voor de repareren van alle soorten invalidewagens, tevens het adres voor 1e klas reparatie. — Mottelen in elke gewenste kleur.
Chromen en Nikkelen — Levering van alle soorten invalidewagens.

KEES DE BAKKER Bloemstraat 60 Telefoon 30518 **ROTTERDAM**

CEMI

vervaardigen en
repareren van

CHIRURGISCHE EN ELECTRO- MEDISCHE INSTRUMENTEN

Watersteeg 6
Amsterdam-C
Telefoon 47421

DE COMMANDANT

NEDERLANDS DETACHEMENT KOREA

schreef het Rode Kruis:

„Het is mij een behoefte U namens het „gehele Nederlandse Detachement Ver- „enigde Naties onze oprecht gemeente „dank te betuigen. Momenteel geniet „een ieder dan ook ten volle van al „deze Nederlandse tijdschriften.”

Stuurt Uw tijdschriften direct na lezing portvrij aan:

**„RODE KRUIS-TIJDSCRIFTEN-
DIENST — DEN HAAG”**

Vertrrokken van Poortugaal, Psych. Inr. „Maasoord” en

GEVESTIGD IN DEN HAAG
van Alkemadeaan 15 — Tel. 775667

Dr JOH. VAN DER SPEK, Zenuwarts
en
Mevr. GERD. H. A. v. d. SPEK-REIJERSE,
Huisarts

Februari 1952.

„HET NEDERLANDS STUDENTEN SANATORIUM” Laren (N.H.)

Een aantal nieuwe patiënten
kunnen geplaatst worden.

Verpleegprijs f 8.25 per dag

Voor alle verdere inlichtingen en eventuele bijzondere voorwaarden wende men zich tot de Geneesheer-Directeur,
Naarderstraat, Laren (N.H.)
Tel. K 2953 - 3941, 3942

niet aan gedacht. U had met alle recht van spreken alleen reeds daarom plaatsing mogen weigeren. Nu apprecieer ik des te meer dat U de vrijheid van meningsuiting boven alles hebt laten gaan.

In de tweede plaats was mijn artikel fout, hetgeen mij al direct na overlezing bleek en naderhand na de reactie van een mijner collega's uit Den Haag, omdat het zeer sterk, doch allerminst zo bedoeld, de indruk wekt geschreven te zijn in de pro-Duitse mentaliteit van weleer. Waarschijnlijk is dit veroorzaakt doordat ik coll. van der Molen in dezelfde stijl heb willen antwoorden. Wat ik heb willen zeggen is kort samengevat dit, dat wij in het hedendaagse Duitsland niet meer het Hitleriaanse Duitsland moeten zien. Enkele stromingen in de laatste geest moeten m.i. als volkomen onbelangrijk worden gekenschetst. Waarom moest dat citaat op de kalender van Bayer pro Hitler gezien worden, zoals coll. van der Molen kennelijk deed, en waarom niet juist anti-Hitler, zoals ik en vele anderen het opgevat hebben en zoals het toch naar alle waarschijnlijkheid wel bedoeld zal zijn.

Ik meen dit, wij moeten het hedendaagse Duitsland, dat wij hard nodig hebben, steunen in de strijd tegen datgene waar wij allemaal tegen strijden, behalve het regiem in Rusland; niet aan haar goede bedoelingen twifelen, als daar geen reden voor is, niet overal iets achter zoeken, zoals m.i. veel te vaak gebeurt. Voorzichtigheid is op zijn plaats, doch men moet objectief kunnen blijven en thans, waar eendracht meer dan ooit geboden is, van de subjectieve geestesgesteldheid van zeven jaren terug aflaten, zowel coll. van der Molen als ik zelf en alle anderen. Wij behoeven niet te vergeten, maar wel vergeven, dan heeft met recht coll. van der Molen *zeer veel* te vergeven, maar ik ook heel veel. Ik zou willen dat dit laatste eens wat meer begrepen werd, zo goed als ik het eerste begrijp.

Met coll. hoogachting,

J. E. van Renesse, arts te Gulpen.

★

Aan de Redactie van Medisch Contact.

Influenza-prophylaxe

In Uw tijdschrift van 31 Jan. '52 lees ik op blz. 69 in een artikel, samengesteld door de Bacteriologisch-Klinische Commissie ter bestudering van de influenza iets over prophylaxe tegen bacteriële superinfecties bij lijders aan chronische bacteriële ontstekingen in de luchtwegen. Het lijkt mij dienstig er op te wijzen dat, in dit verband, ook de toestand van conjunctivae en oogleden een rol speelt.

Algemeen bekend is dat de traanvloeistof naar de neus en de rhinopharynx wordt afgevoerd,

maar ik geloof niet dat er algemeen rekening mee wordt gehouden, dat de flora van de conjunctivae op deze wijze daar ook komt.

Omstreeks 1908 kon ik in de literatuur hierover niets vinden. Ik heb toen bij een groot aantal bezoekers van de Leidse oogheelkundige polikliniek uitstrijk praeparaatjes gemaakt van traanvocht en keelslijm, later kweekproeven en een aantal dierproeven. Daarbij bleek dat er grote overeenkomst was tussen oog- en keelflora, in 't bijzonder dat pneumococcen, stephylo- en streptococcen, xerose bacillen op beide plaatsen werden gevonden.

Na mijn vestiging in Zutphen in 1912 ben ik doorgegaan met 't maken van dergelijke uitstrijkpraeparaten. Hierdoor kreeg ik een tamelijk inzicht in de flora van diverse lijders aan acute en chronische ontsteking van corynchivae en oogleden.

Tijdens de grote influenza-epidemie van 1918 ben ik toen getroffen door 't aantal sterfgevallen. Juist onder de lijders aan chronische, recidiverende, blephercorynchivitis.

Verder heb ik talrijke patiënten, lijdende aan, tracheitis, bronchitis, die al of niet behandeld waren, zien genezen nadat de aanvoerende infectiehaard in casu de conjunctiva bulbi werd behandeld.

Deze twee klinische waarnemingen zijn m. i. van voldoende belang om ook aan genoemde categorie bijzondere aandacht te schenken, en voor deze mededeling een plaats in Medisch Contact te verzoeken.

H. K. Hattink, oogarts te Zutphen.

★

Enige opmerkingen bij:

„Over risicodragen” door coll. v. d. Mandele.

Coll. van der Mandele schreef hierover in „Medisch Contact” van 31 Januari j.l. een zeer lezenswaardig stuk.

Als ik hem goed begrijp, zit er in ons werk voor de verplicht en vrijwillig verzekerden een charitatief element (althans kan het er in zitten). Misschien moet het er in zitten.

De Overheid bepaalt de welstandsgrens, dus het aantal mensen, tegenover wie ik charitas bedrijf. De Overheid bepaalt de grootte van mijn charitas. $\pm 80\%$ van de bevolking is Ziekfondsverzekerde. Stel één niet apotheekhoudend arts per 3000 zielen. Bruto inkomen van 2400 vielen = f 12.000. Door prijsbeheersing enz. bepaalt de Overheid niet alleen mijn inkomen, maar ook mijn uitgaven. Slaag ik er in een redelijk bestaan te hebben, dan moeten 600 niet-verzekerden mij dit mogelijk maken. Zij zijn het dan die mij in staat stellen tot „mijn” charitas. Draagt elkanders lasten.

Wanneer het buiten kiff vaststond, dat de be-
dragen die door de artsen aan de niet-zieken-
fondsmensen verdiend worden, ruimschoots ge-
noeg waren om hen met wat zij in de zieken-
fondspraktijk verdienen, een redelijk bestaan te
geven, dan zou men o.a. uit utiliteitsoverwegin-
gen met deze gedwongen charitas genoegen
moeten nemen.

Waar dit niet meer het geval is en toch tal
van artsen thans financieel omhoog zitten, kan
het de plicht van de Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
zijn of worden, om in het belang van de Volks-
gezondheid, een groter deel van het Volksinko-
men op te eisen voor de Volksgezondheid dan
de Overheid wil geven.

Dit kan ziekenfondsstrijd impliceren, d.w.z.
zoals van de Mandele terecht schrijft, strijd
tegen de Overheid. Mag dit nooit?

Nog enige vragen.

- 1) Coll. van der Mandele denkt, dat de visie
door hem gegeven, door de meeste deskun-
digen gedeeld wordt. Ook door de vertegen-
woordigers der ziekenfondsverzekerden in de
Ziekenfondsradaad? Ik meen wel heel andere
geluiden gehoord te hebben, n.l. dat ons
werk door de ziekenfondsen volwaardig wordt
gehonoreerd.
- 2) Wat gebeurt er indien er een bepaalde post,
b.v. die van de specialisten in een bepaald
jaar, het bedrag daarvoor gesteld, niet be-
reikt wordt? Wordt dan het restant gereser-
veerd, of wordt dit aan de specialisten pond-
poudsgewijze uitgedeeld?

„A. H. G. Smit, arts te Maasdijk.

Personalia

Adreswijzigingen.

A. Alleman, van Tilburg naar 's Gravenhage.
J. P. Bakker, van Amsterdam naar Eindhoven.
S. J. P. Dercksen, van Soesterberg naar A'dam.
T. A. J. van Doormaal, van Herenveen naar
Breda.
L. Donker Jr., van Amsterdam naar Rotterdam.
J. A. M. Drijvers, van 's Gravenhage naar
's Hertogenbosch.
Mej. Ch. Flaumenhaft, van 's Gravenhage naar
Eindhoven.
H. A. M. Gunneweg, van Overveen naar Mill,
N.B.
Mej. W. E. Huygens is thans Mevr. W. E. van
den Ende-Huygens, van 's Gravenhage naar Ma-
jang Estate, Perdagangan, Sumatra Timur, In-
donesië.
Mej. A. Joustra, Katwijk aan Zee, is thans Mevr.
A. Boersma-Joustra.
H. A. J. Kruseman, van Amsterdam naar
Groningen.
H. J. Maarleveld, van Bennekom naar Katwijk
aan Zee.
M. M. Madlener, van Rotterdam naar Oldenzaal.
P. A. Noorlander, van Heerhugowaard naar
Dhahran, Saudi Arabia.

J. M. Planteijdt, van Noordwijk aan Zee naar
Katwijk aan de Rijn.
C. A. F. W. Sicherer, van Naaldwijk naar Tiel.
J. A. Stenfert Kroese, van Rotterdam naar Epe,
Gld.
W. F. Stenfert Kroese, van Groningen naar
Rotterdam.
R. Ubbens, van Groningen naar Leeuwarden.
C. Vroege, van Haarlem naar Rotterdam.
J. J. M. Wachters, van Culemborg naar Heerlen.
J. J. Westenburg, van Bloemendaal naar Loenen
(Veluwe).
J. Wijchers, terug uit Indonesië, naar Rotterdam.
J. Zwarteveen, van Vollenhove naar Utrecht.

Nieuwe leden.

L. J. van Apeldoorn, 's Gravenhage.
Mevr. C. A. L. d'Arnaud Gerkens-de Klerk,
's Gravenhage.
J. J. van Binsbergen, Apeldoorn.
J. Bol, 's Gravenhage.
Th. H. C. Bos Otten, 's Gravenhage.
J. C. Bosma, 's Gravenhage.
M. Heijman, 's Gravenhage.
R. van Huis, Lunteren.
C. F. M. Klooster, 's Gravenhage.



Bladvulling

De U.N.O. vergaderde in Parijs.

Een zalffabriek uit Frankrijk schrijft, dat zijn
product bereid werd volgens voorschrift van de
U.N.N.A.



Courtisane in een Republiek.

Een collega schrijft ons:

Een lijder aan chronisch rheuma toonde mij
een brief, waarin een Amerikaanse vriend en
lotgenoot hem aanbod een nieuw middel te
sturen, waarmee hij tegen deze ziekte zoveel
succes had gehad, n.l. „Courtisane”.

Recepten voor de Doktersauto

*Uit de rijkste aardolievelden ter wereld
Extra door de natuur bedeed
Nimmer geëvenaard smeervermogen
En natuurlijk schone motoren*

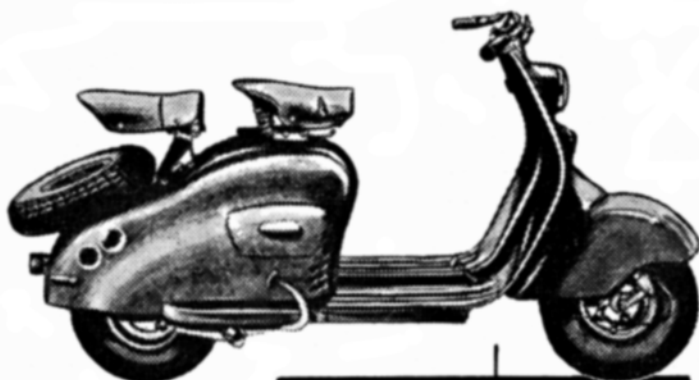
N.V. Olie-Maatschappij „PETONQUA”
AMSTERDAM



DIT IS HET EMBLEEM van de MAATSCHAPPIJ AUTO-POLIS

die alle medici in den lande uitstekende voorwaarden
biedt voor verzekering van hun automobielen tegen
All Risk en Wettelijke Aansprakelijkheid

Inlichtingen worden verstrekt door den
Verzekeringsdienst van de Koninklijke Neder-
landsche Maatschappij tot Bevordering
der Geneeskunst, Keizersgracht 327,
Amsterdam - C. - (Telefoon K 2900 - 34764)



Lambretta

MODEL 1952

De nieuwe geperfectioneerde scooter.
Het comfort van een auto
maar dan op 2 wielen. U zet hem als
een fiets in de gang. Zeer praktisch
en ook op smalle binnenwegen ge-
makkelijk hanteerbaar.

Benzine ca. 2 liter op 100 km.
Snelheid 65—70 km, 3 versnellingen.

Prijs zonder
reservewiel
en duo

† 1590.—

uit voorraad leverbaar

Importeur J. Leonard Lang

STADHOUDERSKADE 114
AMSTERDAM • TEL. 27100



AUREOMYCINE

De ruim 3500 klinische en pharmacologische publicaties betreffende **AUREOMYCINE**, geven een indruk van de belangstelling voor dit antibioticum en bieden tevens de mogelijkheid tot het vormen van een gefundeerd oordeel over de waarde van **AUREOMYCINE** bij tal van infectie-ziekten.

De kenmerkende factoren, welke AUREOMYCINE in zeer vele gevallen de voorrang geven boven andere antibiotica, kunnen als volgt worden geresumeerd:

- snelle resorptie na orale toediening
- geringe tendens tot ontwikkeling van resistente stammen
- relatief geringe toxiciteit
- uiterst gevarieerd therapeutisch spectrum

In verband met de lage dosering, 25 mg per kg lichaamsgewicht (= 2 gram per dag voor volwassenen), is Aureomycine ook alt economische overwegingen het aangewezen antibioticum.

Aureomycine HCl kristallijn „Lederle” is beschikbaar in de volgende vormen:

Capsules:	flacons met 16 caps. à 250 mg Aureomycine flacons met 25 caps. à 50 mg Aureomycine
Intraveneus:	injectieflacons à 100 mg Aureomycine
Oogdruppels:	druppelflacons à 25 mg Aureomycine
Oogzalf 0,1%:	tuben met canule à 3½ g
Spersoids:	potten à 75 g dispergeerbaar poeder (50 mg Aureomycine per theelepel)
Zalf 3%:	tuben à 23 g
Zuigtabletten:	flacons met 25 tabl. à 15 mg Aureomycine

Lederle Laboratories Division - New York

American Cyanamid Company

*Monsters en literatuur zullen U gaarne worden toegezonden
door de alleenvertegenwoordigers voor Nederland:*

N.V. v/h Firma B. Meindersma - Den Haag