

grove onwetendheid of nalatigheid. Maar de verklaring, al was zij juist, *had de arts niet mogen afgeven zonder te weten, met welk doel zij was gevraagd en in hoeverre de persoon, die er om vroeg, daartoe het recht had.* Hij had zich op de hoogte moeten stellen van de omstandigheden, in aanmerking moeten nemen, dat de man aan het front was en zich moeten afvragen, met welk doel de vrouw de verklaring wenschte te hebben (*Journ. Am. med. Assoc.*). Het lijkt wel wat hard, dat deze verzuimen — als zij het zijn — den arts geld moesten kosten. Hoe kan een fatsoenlijk man worden verplicht, bij iedere gelegenheid aan arglistigheden te denken! Maar oppassen, voordat men iets op papier zet; wie niets „verklaart” heeft niets te verantwoorden.

VERLOSKUNDIGE HULP IN MECKLENBURG-SCHWERIN. — Een nieuwe wet in den vrijstaat Mecklenburg-Schwerin verplicht alle gemeenten, bevoegde vroedvrouwen aan te stellen en wel ten minste één op de 4000 inwoners. Zoo noodig moeten zij geschikte vrouwen in de vroedvrouwenschool te Rostock tot vroedvrouw laten opleiden. Een bepaald jaarlijksch inkomen moet aan de vroedvrouwen worden gewaarborgd. *Hierbij mag niet in aanmerking worden genomen, wat de vroedvrouw aan particulier honorarium ontvangt.* Na tien jaren dienst heeft de vroedvrouw recht op pensioen.

TAYLORSTELSEL IN DE GENEESKUNDE. — Een belangwekkende gedachtenwisseling is in *Paris Médical* tusschen PAUL RABIER en HENRI BON gevoerd over de vraag, of het gewenscht is, dat in de geneeskunde het werk van iederen arts door beperking van diens arbeidsveld en het gezamenlijke werk door verdeeling der werkzaamheden (TAYLOR-stelsel) tot den grootst mogelijken graad van nuttigheid (efficiency) wordt opgevoerd. RABIER waarschuwde tegen het streven naar steeds sterkere specialisatie, tegen het gezag van het laboratorium, tegen het „Taylorisme.” En BON bepleit al deze dingen. Vooruitgang is slechts mogelijk door werkverdeling. Wie honderd longlijders ziet, zal er meer van weten dan wie er tien ziet te midden van andere zieken. Specialisme, zegt hij, beteekent samenwerking tusschen huisarts en specialist. Ja waar het werkelijk zoo is, zal het zeker goed zijn, en zal, gelijk BON zegt, de nauwe samenwerking tusschen „den arts die den zieke en den arts die de ziekte kent” ongetwijfeld tot voordeel van den zieke strekken.

Door het laboratorium zijn, volgens RABIER, de beste eigenschappen van den clinicus achteruit gegaan. Neen, zegt BON, dat kan alleen gebeuren bij hen, die alleen door middel van het laboratorium kijken, maar die zouden zonder laboratorium ook geen goede clinici zijn.

En het Taylorisme, door RABIER zoo sterk afgekeurd, omdat dit volgens hem de geneeskundigen noodzakelijk tot ambtenaren zou maken, wordt door BON verdedigd met een vergelijking. Vroeger was de geneeskunst als een amoebe, gastrula of morula. Ieder deeltje was tot alle functiën in staat, maar hoever gingen die functiën? Nu zijn de artsen slechts cellen in een sterk gedifferentieerd organisme, radertjes in een geweldige machine, terwijl vroeger het geheel een klein, onbeholpen machinetje was. Men behoeft volgens hem niet bang te zijn, dat de staat dit organisme zal onderwerpen aan zijn bureaucratie, zijn automatische werkzaamheid, zijn onverantwoordelijkheid, want dan zou het weldra een lijk zijn.

RABIER antwoordt dan, dat hij niet tegen specialisatie maar tegen verkrumpling van het beroep is; dat men als arts, door zijn gezichtsveld te beperken, gevaar loopt, oorzaken en aanleidingen uit het oog te verliezen, zonder welker kennis de behandeling op een dwaalspoor komt. De beste specialisten komen uit de gewone praktijk. Ook betwist RABIER niet de waarde van het laboratorium, dat ons zoo vaak leert, niet op onzen eersten indruk te bouwen, — iets waartoe de arts zoo vaak geneigd is. Maar het moet niet den baas willen spelen en daarvoor bestaat wel gevaar.

En als wij allen kleine radertjes zijn in de groote machine, wat kunnen wij dan doen voor al die belangrijke dingen, waarbij de geheele lijder betrokken is: pijn,

zorg, vrees, vertrouwen, hoop? En hij houdt vol, dat de regeling der samenwerking van al die kleine radertjes ten slotte alleen door den staat zou kunnen geschieden. Bon zegt wel, dat men een levend lichaam niet tot een ambtenarij kan maken. Maar dat is wel waar. De staat is ook een levend lichaam, al leeft het verkeerd. Een levend lichaam moet zijn *eigen* leven leven, en daarvoor moet de geneeskundige stand strijden.

Zij willen eigenlijk beiden hetzelfde; en wel, wat cok wij willen.

ZIEKENHUISARTS EN VUILNISKOETSIER. — Er wordt te Berlijn een dirigeerende arts „van erkende wetenschappelijke beteekenis en rijk aan ervaring” gevraagd voor de inwendige afdeling van een stedelijk ziekenhuis. Jaarwedde 26000 mark.

Na de staking der vuilniskoetsiers hebben deze een weekloon van 800 mark gekregen (*Deutsche med. Wochenschr.*). De dirigeerende arts zal zijn zonen wel voor de vuilnikar laten opleiden, als hij wijs is.

HUISDOKTERSATTESTEN VOOR DE LEVENSVZERZEKERING. — Bij de artsen te Weenen is het denkbeeld opgekomen voor de levens-verzekering niet langer huisdoktersattesten af te geven, „omdat zij eigenlijk in strijd zijn met het beroepsgeheim en het honorarium voor zulke attesten bovendien zeer gering is”. De Weener briefschrijver in de *Deutsche med. Wochenschr.* doet, op de ons reeds sedert een menschenleeftijd bekende gronden, uitkomen, dat alleen de eerste reden geldig en ook afdoende is.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### ZIEKTECONTRÔLE VAN OVERHEIDSPERSONEEL.

In no. 15 van dit *Tijdschrift* zijn door dr. MUNTENDAM enkele gegevens vermeld betreffende de uitkomsten van de ziektecontrôle bij de Posterijen, onder toevoeging van de opmerking, dat wel heel duidelijk is, dat ook hier weer is gebleken, dat het aanstellen van afzonderlijke controleerende geneesheeren in het voordeel en in het belang is van den werkgever (in casu het Rijk).

Onwillekeurig rijst de vraag, hoeveel grooter wel het voordeel voor den werkgever (resp. voor de werkgevers: rijk, provincie en gemeente) zou zijn, wanneer de ingeslagen weg tot het einde toe zou worden bewandeld. Om daarnaar een slag te kunnen slaan, zou men o.a. moeten weten, hoe groot het aantal personen in overheidsdienst is en hoeveel dezer personen reeds nu onder ambtelijke ziektecontrôle vallen.

Laten wij eens aannemen, dat het eerstbedoelde aantal 400000 bedraagt, alsmede dat reeds nu 100000 personen in overheidsdienst ambtelijke contrôle bij ziekte deelachtig worden, dan zou het laatste met 300000 niet het geval zijn.

Wanneer de bij de Posterijen verkregen uitkomsten, waarbij op ongeveer 25000 personen een „besparing” van f 600000.— per jaar wordt geraamd, als maatstaf zouden mogen worden genomen, dan zou het uitstrekken der ambtelijke ziektecontrôle over genoemde 300000 personen een jaarlijksche bate in de schat-

kist van rijk, provincie en gemeente doen vloeien van  $600000 \times \frac{300000}{250000} =$  ruim

7 miljoen gulden.

Intusschen is het zeer wel mogelijk, dat de „Post” in dezen niet als maatstaf mag worden genomen en dat daarenboven het aantal der tot nu toe niet onder ambtelijke ziektecontrôle vallende personen in overheidsdienst geenszins zoo groot is, als in bovenstaand rekensommetje werd ondersteld. Maar gesteld, dat diensvolgens het te besparen bedrag niet 7, maar slechts een paar miljoen zou bedragen, dan zou de invoering van een dergelijken bezuinigingsmaatregel onder