

hankelijk zijn, dat zij niet tot praktizeeren dadelijk gedwongen zijn. Inkomsten uit cursussen daarentegen houd ik voor wenschelijk en ik stel mij daarvan veel nut voor. Het blijft mijn overtuiging, dat zoodra zulke cursussen worden toegestaan, dit in Leiden bijv. alleen in de vacanties mogelijk is, dat daarom een zeker aantal patiënten ook in de vacanties moeten worden opgenomen. Gedurende den college-cursus zijn de studenten volop bezet, daar zij behalve klinieken en colleges ook oogspiegel oefeningen, chirurgische en verloskundige operatieleer moeten volgen.

In Leiden hebben wij klinische laboratoria tot onze beschikking; ontbreken zij elders dan moeten zij daar worden ingericht.

Alleen ten opzichte van het *getal der assistenten* wijk ik van uw voorstel af; immers *het getal is veel te klein*. Wat hier wordt gespaard komt ons bij eventueele vacatures ten kwade. Niet alleen voor het noodzakelijke werk, maar ook voor wetenschappelijken arbeid moeten de assistenten worden aangewezen, en het laatste vervalt wanneer zij zoodanig overladen zijn, dat zij geen vrijen tijd hebben. Hier wordt in Nederland verkeerdelijk gespaard; zoo moest ik aan mijn kliniek minstens 3 assistenten hebben, in Pruisen zou ik er vier hebben, doch mijn pogingen om er ten minste 3 te krijgen bleven tot nog toe zonder gevolg. Misschien beleef ik het nog dat deze wensch vervuld wordt.

Ofschoon ik wel bewust ben, dat deze regelen voorloopig geen praktisch resultaat kunnen geven, toch hoop ik op betere tijden waarin de rijke hulpbronnen des lands weder ruimer zullen vloeien en waarin het ook den universiteiten mogelijk zal zijn nog betere zorg dan tot nog toe te wijden aan de voorbereiding voor het hoogleeraarsambt en het praktisch onderwijs zoo in te richten, dat de studenten niet gedwongen zijn reeds vóór het arts-examen voor een bepaald doel naar het buitenland te trekken. J. VEIT.

Geachte Redactie!

Ik geloof, dat het op mijn weg ligt het een en ander in het midden te brengen naar aanleiding van de bijdrage van Prof. KORTEWEG „Genees- of „Heelkundige Afdeeling” in het nummer van 26 November van uw *Tijdschrift*. Hij bespreekt daarin de vraag welke zieken behooren op de geneeskundige afdeeling van een ziekenhuis en welke op de heelkundige. Hij doet dit naar aanleiding van het proefschrift van Dr. G. M. BROUWER „Klinische en „Statistische mededeelingen uit het Rotterdamsche stedelijk ziekenhuis”.

Ik ben het geheel met Prof. KORTEWEG eens, dat het belang der patiënten ons eenige richtsnoer moet zijn bij de indeeling op de genees- of heelkundige afdeeling van de zieken, die zich in het ziekenhuis aanmelden. Er komt menig geval voor, waarin men door gebrek aan gegevens in de wachtkamer weifelt en waarin het later blijkt, dat men zich vergist heeft. Dan moet de patiënt overgelegd worden op de afdeeling waar hij te huis behoort. Door deze tijdelijke behandeling op een afdeeling, waar de zieke later blijkt niet op de rechte plaats te zijn wordt reeds eenige inbreuk gemaakt op den eisch van Prof. KORTEWEG, dat de behandeling onder de verantwoordelijkheid

van een denzelfden persoon moet geschieden. Hij zal echter wel willen toegeven, dat deze verandering niet altijd te voorkomen is. Dit is dan ook niet zijn grievende, daar dit bezwaar wel in geen ziekenhuis te ontwijken zal zijn. Maar de dienstregeling, die tot Januari j.l. op de inwendige afdeeling van het Rotterdamsche Ziekenhuis bestond zooals hij ze meent te hebben leeren kennen uit de dissertatie van Dr. BROUWER vindt hij ten zeerste af te keuren. Daar toch werd elken volgenden dag door een ander Assistent de visite gemaakt om pas den vierden dag op zijn eerste zalen terug te keeren, zoo wordt door Prof. KORTEWEG gezegd. Hierin vindt hij een verklaring voor uit de dissertatie aangehaalde feiten, dat er eenmaal drie dagen en een ander maal tien dagen voorbij gingen voordat de patiënt aan het einde was van zijn wisselingen van doctor.

Maar de verklaring van deze vertraging, welke, indien zij had plaats gegrepen, betreurenswaardig zou zijn, zou toch niet in de dienstregeling te zoeken zijn. De voorstelling, die Prof. KORTEWEG zich van deze maakte is gebrekkig. Ik zou wel willen vragen, waardoor hij dien onvolledigen indruk heeft gekregen. Dr. BROUWER spreekt van de dienstregeling met zekeren lof, maar beschrijft haar niet nauwkeurig. Laat mij de zaak voor Prof. KORTEWEG toelichten en zodoende den verkeerden indruk wegnemen, dien ook anderen er van kunnen gekregen hebben.

Volgens de verordening op het Ziekenhuis is er slechts één geneesheer, welke betrekking verbonden is aan die van Directeur. Zoo is er ook slechts één heelmeeester en al de andere medici zijn assistenten, welke of bij de genees- of bij de heelkundige afdeeling zijn geplaatst. In de instructie van den geneesheer en die van den heelmeeester vindt men, dat zij gehouden zijn al de patiënten hunner respectieve afdeelingen minstens eenmaal daags te bezoeken. Dit bezoek geschiedde door mij als geneesheer elken avond. In den loop van den dag was dan reeds op elke afdeeling de visite gemaakt door een der assistent-geneesheeren en wel om beurten. Daardoor kon elk met de geschiedenis in de hand kritiek uitoefenen op de opgeteekende resultaten van het onderzoek van zijn voorganger en die kritiek was dikwijls scherp en droeg bij tot een juiste diagnose. Zelf op andere zalen werkzaam, stond het den assistenten altijd vrij mijn meening in te roepen als zij moeilijkheden ontmoetten. Hiervan werd trouw gebruik gemaakt. Bij de avondvisite die in gezelschap der assistenten en met hun toelichting plaats greep vond ik alle tijdroovende voorloopige onderzoekingen zooals onderzoek van urine, van bloed, ook electrisch onderzoek, waar dit wenschelijk was, geschied. De patiënten, die mij bekend waren en bij welke zich niets bijzonders had voorgedaan kon ik voorbij gaan, maar bij allen, waar zulks noodig scheen werd diagnose en therapie overwogen en nader vastgesteld.

Nu vraag ik of deze wijze van handelen niet voldeed aan den eisch, dat de behandeling zooveel mogelijk onder de verantwoordelijkheid van een denzelfden persoon moet geschieden.

Ofschoon ik nog op enkele bijzonderheden moet terugkomen kan ik in het algemeen dat, wat er nu in het stuk van Prof. KORTEWEG volgt, gevoelig met stilzwijgen voorbij gaan. Omtrent eenige specieële ziekten toch wordt de vraag door hem besproken, waar die met de meeste kans op goeden

uitslag van de binnenkomst af behandeld moeten worden. Over die quaesties is reeds zooveel geschreven en werden door ook zeer bevoegden langdurige en warme discussies gevoerd zonder dat men tot eenstemmigheid kon geraken, dat ik de beweringen van Prof. KORTREWG niet op besliste wijze wil toestemmen of tegenspreken. Ik tracht in die gevallen, welke op de grens der genees- en heelkunde liggen naar mijn beste weten te handelen zonder een algemeenen regel toe te passen. Nu ik boven heb aangetoond, dat de verantwoordelijkheid der behandeling op de inwendige afdeeling niet verdeeld was, maar op mij rustte, dat de beschreven regeling als zoodanig geen fouten in de behandeling behoefde te veroorzaken, dat het onjuist is dat elke assistent pas den vierden dag op dezelfde afdeeling terugkwam, daar hij er elken dag minstens éénmaal kwam, dat de gang van zaken voor de toestanden in ons ziekenhuis (anders ingericht dan een academisch ziekenhuis) alleszins rationeel kon worden genoemd, rijst de vraag of het nu ook van mij te verwachten is, dat ik omtrent die gevallen, welke door Prof. KORTEWEG werden aangewezen als later dan noodig overgebracht te zijn de redenen van de beweerde vertraging uiteen zal zetten. Met andere woorden of ik op wetenschappelijke gronden de handelwijze zal verdedigen, die in de bedoelde gevallen gevolgd werd. Ik heb hierover ernstig gedacht. Dan zou ik nog bijzonderheden en beschouwingen uit mijn geheugen en uit de geschreven ziektegeschiedenissen moeten te berde brengen en mij in menige strijdvraag moeten begeven, wat ik niet wensch te doen en niet tot mijn taak in dezen reken te behooren. Enkele opmerkingen wil ik maken. Een geval van *in carceratio interna* dat drie dagen vertraging in de overbrenging zou hebben ondervonden zag ik in de dissertatie niet. Of wordt de patiënt op blz. 139 bedoeld? Dit was geen eigenlijke *occlusio*. Die man had reeds meermalen stenotische verschijnselen ondervonden, die goed waren afgelopen. Bestond er dan nu een betere kans door operatie bij den patiënt van 76 jaar met *meteorismus* en bij wien geen gegronde voorstelling kon verkregen worden omtrent de zitplaats der stenose. Heeft verder bij het zoogenaamde tiendaagsche geval de operatie geleerd, dat een vroeger transport beter zou zijn geweest? Men leze de verkorte ziektegeschiedenis. Daar had men te doen met een patiënte, wier lijden de eerste dagen het meest imponeerde voor *peritonitis*. Een daarop volgend *delirium* door Dr. BROUWER later als *auto-intoxicatie* opgevat, door anderen evenwel destijds met meer recht als van alcoholischen aard (patiënte was een zeer bekende potatrix) gedeut, maakte de volgende dagen de observatie zeer moeilijk en een behandeling onmogelijk.

Is de uitslag der behandeling op de inwendige afdeeling van de gevallen van *peritonitis acuta diffusa* over het geheel genomen ongunstig geweest? Het laatste verslag der Amsterdamsche ziekenhuizen, dat ik heden ontvang, deed mij die gevolgtrekking niet maken.

Had het geval van *stenosis pylori* op blz. 132 vroeger aan den chirurg opgedragen kunnen worden? Het was een duister ziektegeval en toen de diagnose gesteld was was het niet te laat voor de operatie en kon men hiervan nog een goeden uitslag verwachten.

Bij deze repliek *sine ira et studio* neergeschreven wil ik het laten. Als

Prof. KORTEWEG in meer toelichtingen belang stelt, dan ben ik bereid hem die langs anderen weg te geven.

Rotterdam,
30 Nov. 1898.

Hoogachtend

Uw dw.,
Dr. H. G. HESSELINK.

P.S. Bovenstaande lag gereed ter verzending, toen ik van het ingezonden stuk van Dr. D. H. KOETSER „Genees- of Heekunde” in n^o. 23 van dit *Tijdschrift* blz. 947 met genoeg kennis nam. Het komt mij daardoor toch niet overbodig voor mijn betoog aan de Redactie te zenden met verzoek om het te plaatsen.

3 Dec. 1898.

CORRESPONDENTIE.

Men weet dat buitenlandsche tijdschriften van tijd tot tijd artikelen bevatten, waaruit blijkt, dat van menschen is gebruik gemaakt voor experimenten, niet in hun eigen belang, wellicht in het belang van hun lotgenooten, maar hoofdzakelijk voor een wetenschappelijk doel. Daar het de Redactie wenschelijk voorkomt te wijzen op deze ongeoorloofde experimenten en den omvang van het kwaad te schatten, heeft zij sedert eenige maanden een lijst aangelegd, waarin de gevallen die t t haar kennis komen, worden aangeteekend. Ten einde het onderzoek te bespoedigen, verzoekt zij den lezers van de gevallen die zij ontmoeten in de literatuur, kennis te geven, met opgave van de plaats.

Red.-Gérant.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Een razzia. Nadat dezen zomer Dr. COLLINS wegens een „onwettige operatie” met doodelijken afloop tot zeven jaren dwangarbeid was veroordeeld; zijn nog zestien van onze collega’s wegens soortgelijke feiten in hechtenis genomen. Veertien zijn terstond tot verschillende straffen veroordeeld, maar omtrent één, Dr. JOHN LLOYD WHITMARSH, kon de jury niet tot overeenstemming geraken, zoodat een nteuwe jury noodig was, die hem tot *dood door ophanging* veroordeelde. De Koningin heeft hem echter gratie verleend, in gunstige beschikking op een adres, van 20 zijner patiënten en op een verzoek om strafvermindering namens de geneeskundigen. De straf is in levenslangen dwangarbeid veranderd. In 1853 is een geneesheer, Dr. EWART MOLLINSON, wegens een dergelijk misdrijf werkelijk opgehangen (*Progrès Médical*).

— **Het sterkst bemande ziekenhuis** is wel London Hospital, Whitechapel Road. *Vijftig* professoren, hoofden van klinieken, hoofden van afdelingen, chirurgen, prosectors en uitwonende assisten zijn er aan verbou-