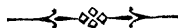


Eindelijk bracht mijn vriendelijke gids mij in het laboratorium der inwendige kliniek, zijn heiligdom. Was het al geen mooi modern lokaal, het kwam mij toch zeer voldoende voor en wat meer zegt, het droeg de sporen dat er met ijver gearbeid werd. Daar Dr. DE WAELE en Dr. SUGG hier hun onderzoekingen over den streptococcus der pokken verricht hebben, had het geheel het uiterlijk van een bacteriologisch laboratorium. Beide onderzoekers waren zoo vriendelijk mij een aantal van hun kweekproeven en microscopische praeparaten op het onderwerp betrekking hebbende te laten zien.

Zeer voldaan over alles wat ik gezien en gehoord had en zeer dankbaar aan hen, die zich om mijnentwil zooveel moeite hadden gegeven, verliet ik ten slotte het ziekenhuis, om den volgenden morgen voor dag en dauw weer naar Noord-Nederland terug te keeren, een niet minder aangename herinnering aan Gent en het zevende Vlaamsche congres medenemende, dan ik verleden jaar van het zesde had ontvangen.

P. MUNTENDAM.



INGEZONDEN.

S A M E N W E R K I N G.

Met groote belangstelling nam ik kennis van het opstel van den Heer BURGER in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* d. d. 3 October, getiteld „Doodelijke bloeding na adenotomie”.

Bemoedigend klinken de woorden op blz. 824:

„Slechts één middel is er om den operateur met groote waarschijnlijkheid tegen onaangename verrassingen als boven beschreven te vrijwaren. Het is dit, dat men tot tonsil-operaties slechts overga met voorkennis van den huisarts”.

Doch hoe teleurstellend de daarop volgende zinsnede:

„Jammer genoeg is dit middel in drukke poliklinieken niet uitvoerbaar”.

Mij dunkt al zou er, zooals l. c. beschreven is, in Amsterdam in 6½ jaar op de ruim 2200 adencied-operaties slechts één doodelijk geval plaats hebben, hetwelk had kunnen voorkomen worden door bovengenoemden voorzorgsmaatregel, dan blijkt hieruit reeds de gebiedende eisch, dezen maatregel ten allen tijde toe te passen en alle overwegingen moeten daarbij achterstaan.

Er kan en er mag niets zijn, wat de uitvoerbaarheid in den weg staat; overleg moet zelfs in de meest urgente gevallen en in de drukste poliklinieken plaats hebben met den huisarts, hetzij schriftelijk of mondeling. Nagenoeg alle patiënten toch hebben hun huisdokter, zoo goed in de praxis pauperum als in de praxis aurea.

Het is mijn innige overtuiging dat, wat hier in dit bijzondere geval zoo noodzakelijk is gebleken, voor ieder geval in de specialisten-praktijk geldt.

Tal van keeren gebeurt het, dat patiënten, om welke reden dan ook ter goeder of te kwader trouw, zonder medeweten van den huisarts, naar den hoogleeraar of specialist gaan ter consult.

Zij blijven daar als loopend patiënt onder behandeling en de behandelende

geneesheer verliest ze uit het oog of liever de patiënt blijft voorloopig uit diens oog.

Nu kunnen zich de volgende gevallen voordoen. In de eerste plaats bovengenoemde omstandigheid met zulke noodlottige gevolgen.

Ten tweede: snellere genezing door of na de behandeling van den hoogleeraar of specialist, waardoor een onaangename verhouding en een verwijdering moet ontstaan tusschen patiënt en huisdokter en tevens leering ontgaat voor laatstgenoemden.

Ten derde: Mistasten van den consulent door te groote haast op spreekuur of polikliniek, waardoor onvolledig onderzoek, of door blindstaren op het orgaan, waarover de klachten van patiënt gaan, zonder genoegzaam rekening te houden met bijkomende ziekte-toestanden — of door onbekendheid met de constitutie en het zieleleven van patiënt.

Dit alles kan zeker voorkomen worden, wanneer de consulent, kort of uitvoerig al naar het geval het eischt, inlichtingen ontvangt omtrent den patiënt en zoo goed als het de plicht is van den huisdokter om die inlichtingen te geven, evenzoo vind ik het plicht van hoogleeraar of specialist geen patiënten op spreekuur of polikliniek te behandelen zonder schriftelijke of mondelinge mededeelingen.

Het waarachtig belang van patiënt, de verhooging der collegialiteit en niet het minst de onderlinge waardeering zullen er ten zeerste medegebaat zijn.

Amsterdam, 6 Oct. 1903.

J. DE HARTOGH.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officieele verslagen, enz.

Begrooting Binnenlandsche Zaken 1904 (*voortzetting*).

Art. 89 (subsidiën tot bestrijding van misbruik van sterken drank) is met f 1000.— verhoogd, zoodat voor 1904 daarvoor uitgetrokken wordt f 13000.—. In de Memorie van Toelichting geeft de Minister een opsomming van de in 1903 verleende subsidiën tot een bedrag van f 11147.50.

IVde Afdeling, Onderwijs. Hooger Onderwijs.

Leiden. Voor personeel bij het academisch ziekenhuis is f 4390.— meer uitgetrokken. Deze som is blijkens een door de directrice van het ziekenhuis opgemaakte begrooting noodig om te bevorderen, dat de verpleging aldaar aan redelijke eischen zal kunnen voldoen, en tevens om op den duur de zuinigst mogelijke huishouding te verkrijgen. Door de curatoren is voorgesteld f 150.— uit te trekken als belooning voor een assistent voor het geven van een cursus in kraamvrouwenverpleging. Verder is f 2800.— uitgetrokken voor een projectie-inrichting in het pathologisch-anatomisch laboratorium, die aldaar nog ontbrak en volgens de Memorie van Toelichting