

vrouwen toonen daardoor groote belangstelling voor het universiteits-onderwijs en zelfs vrouwen, die met het oog op haar maatschappelijken toestand volstrekt niet in de klinieken thuis behooren, worden er door de vroedvrouwen heen gezonden, en zij komen er ook in de vacanties, en dienen dan alleen voor de privaat-cursussen der assistenten. Voor de praktizeerende artsen is dit zeer schadelijk; zij verliezen de gelegenheid voor oefening in verloskundige bewerkingen, en tevens het voordeel, dat de roep omtrent gelukkig verrichte verlossingen brengt. Er wordt sterk over de verkeerdheid geklaagd en er is zelfs sprake van geweest, een vereeniging van artsen te stichten, die door nog hooger „vanggeld” te bieden, de verloskundige klinieken zou leeg pompen. Vooruitzicht op verbetering is er niet, zoolang de collega's die aan universiteiten verbonden zijn, niet inzien, dat het „belang van het onderwijs” niet medebrengt, te beletten, dat hun leerlingen de vruchten van hun eigen onderwijs plukken of doen plukken (*Münch. med. Wochenschrift*).

UIT HET JUBILEEREND OOSTENRIJK. — Nauwelijks ergens onder vinden de artsen minder medewerking en waardeering dan in het land van BILLROTH, dat zijn roem in de wereld grootendeels dankt aan zijn groote geneeskundigen. De *wettelijke* vertegenwoordiging der artsen, de Aerztekammer heeft het in strijd met de waardigheid en de belangen van onzen stand verklaard, een betrekking aan te nemen bij een „registrirte Hilfskasse” — de nieuwe weldaad der regeering aan de burgerij ten koste der geneeskundigen, de bus der niet-minvermogene burgers. Het administratief gerechtshof heeft dit besluit opgeheven.

In den strijd tegen de overschrijding van bevoegdheid door tandartsen en tand-technici heeft de Kamer van afgevaardigden tegen de artsen partij gekozen. Van de bezwaren, voorstellen en wenschen der geneeskundigen in zake de herziening der werkliedenverzekering heeft de regeering niet de minste notitie genomen. Het bestuur van het Reichsverband der Oostenrijksche artsen-organisaties zal, begeleid door de geneeskundige en de „aerztefreundliche” afgevaardigden een audiëntie bij den minister-president vragen en stelt zich mogelijk voor, dat dit kan helpen!

Droevig staat naast deze berichten de oproeping van hetzelfde bestuur aan alle artsen in Oostenrijk om bijdragen, al zijn zij nog zoo klein, om een eenvoudig gedenkteekeken op te richten op het graf van dr. JANESCZEK den kampvechter, die het Reichsverband in het leven heeft geroepen en steeds voor de belangen der collega's heeft gestreden, en — om te kunnen zorgen voor zijn beide weezen! (*Wien. klin. Wochenschr.*).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

RÖNTGENDIAGNOSTIEK BIJ LONGZIEKTEN.

Naar aanleiding van dr. STUMPF's referaat over bovenstaand onderwerp in de laatste aflevering van dit *Tijdschrift* (blz. 2274) veroorloof ik mij het volgende in het midden te brengen:

Ik houd vol, dat ik door mijn Röntgendiagnostiek longtuberculose heb aangetoond bij personen, bij wie deze diagnose „met de gewone hulpmiddelen voor een bevoegd internist (in casu voor mij) onmogelijk was.” Dit behoeft een ander niet te gelooven; zonder aan mijn positieve bevinding te twijfelen kan hij zeggen: „ik of een ander, wij zouden met de gewone hulpmiddelen misschien wel wat gevonden hebben.”

Ik heb dezen gerechtvaardigden twijfel, die zich overigens bij iedere diagnostiek doet gelden, sterk gevoeld en heb daarom uit eigen hoofde, niet op aandrang van anderen, een in deze materie bij uitstek bevoegd internist gevraagd, mijn twijfelachtige patiënten te komen onderzoeken, namelijk dr. vos te Hellendoorn. Hij zal mij, hoop ik, niet kwalijk nemen, dat ik ongevraagd hem hier noem en er bijvoeg, dat hij na een paar genoegelijke dagen van samenwerken overtuigd is vertrokken.

Het zou toch ook wel wonder zijn, wanneer het anders was, wanneer een methode, die in staat is speldeknoopgroote tuberkels, ook midden in de long aan te toonen, cavernen aan te toonen, wier bestaan men niet vermoedde, een sterk zijdelings vertrokken trachea aan te wijzen als de oorzaak van caverne-symptomen, aan te toonen, dat *niet* in de longtoppen de tuberculose begint, maar aan den hilus, afwijkingen in beloop en onderlinge verhouding van de ribben helder voor oogen te voeren, het vloeistof-niveau in long-abscessen op de plaat vast te leggen, door stereoscopische opnamen aan te toonen, niet slechts *dat* er een afwijking zit, maar *waar* die zit, dat diezelfde methode *niet* in staat zou zijn, tuberculose *eerder* te doen herkennen, dan de gewone diagnostische hulpmiddelen dat kunnen.

Nog eens, dat zou wel wonder zijn. Maar om in een zóó gewichtige materie als de vroegtijdige diagnose der longtuberculose anderen te overtuigen, zoowel als zelf zooveel mogelijk ervaring op te doen en materiaal te verzamelen, doe ik het volgende voorstel:

Na de zomervacantie, bijv. na 1 October 1908 en voor zoolang ik de beschikking over een geleend Intensivstrominduktorium heb, stel ik mij beschikbaar voor het onderzoek van twijfelachtige longtuberculose-patiënten uit het geheele land. Ik verbind hieraan de volgende voorwaarden: 1^o. De geïnteresseerde medicus moet zelf mede komen, opdat wij *te zamen* den patiënt met gewone hulpmiddelen onderzoeken, het daarover eens worden en eerst daarna het RÖNTGEN-onderzoek verrichten; 2^o. het bezoek worde mij zóó tijdig aangekondigd, dat ik eenige rustige uren voor het onderzoek beschikbaar kan stellen; 3^o. de kosten van twee RÖNTGEN-platen van 30—40 cM. of van 40—50 cM. worden vergoed aan mijn laboratorium, waarvan de budget een extra uitgave als vereischt wordt voor dit onderzoek, niet dragen kan, de platen echter eigendom der kliniek blijven.

Wanneer nu bij dit onderzoek niet maar doorgelicht wordt, maar de geheele long, niet alleen de toppen, worden gefotografeerd, dan zullen wij vinden, en daar verwed ik een stuk reputatie onder:

1^o. bij een gedeelte der patiënten wordt niets gevonden of de twijfel blijft bestaan. Ook als er niets gevonden wordt, kan er toch een afwijking ergens verborgen zijn.

2^o. bij een groot gedeelte wordt longtuberculose met zekerheid aangetoond, met belangrijke gegevens over haar anatomische uitbreiding.

Niets zal mij aangener zijn, dan een groot aantal medici met hun patiënten hier te zien. Ik twijfel niet, of het zal mij gelukken, hen te overtuigen. Een onderzoek op groote schaal zal tevens van het grootste nut blijken voor onze kennis der longtuberculose.

Groningen, 29 Juni 1908.

K. F. WENCKEBACH.

OPEREEREN IN KLEINE ZIEKENHUIZEN.

Met niet geringe verbazing las ik in een ingezonden stukje van BARDET in het vorig nummer van dit *Tijdschrift*, wat ik zou hebben geantwoord aan het bestuur der ziekenverpleging te Doetinchem. Ieder lezer kan niet anders dan de aangehaalde woorden als de mijne opvatten en nu dit citaat onjuist is, heeft zij evenzeer recht in dezen de waarheid te vernemen, als ik haar mede te deelen. Het bestuur der ziekenverpleging had daartegen geen bezwaar. Om het antwoord te begrijpen, moet men de vraag kennen. Ik ontving 11 Juni het volgende schrijven :

„Het bestuur der vereeniging Ziekenverpleging te stad Doetinchem neemt de vrijheid u beleefd te verzoeken om advies in de volgende aangelegenheid, het gebruik van haar ziekenhuis betreffende. Art. 9 van het huishoudelijk reglement der vereeniging zegt, dat het ziekenhuis in het algemeen bestemd is voor „hen die lijdende zijn aan snelverlopende (acute) ziekten”, doch het reglement bepaalt niet, welke operaties in het ziekenhuis mogen worden verricht. Art. 15, 3de lid, onderstelt, dat operaties worden verricht. Nu is echter gebleken, dat omtrent de vraag, tot welke operaties patiënten behooren te worden opgenomen, verschil van gevoelen bestaat. Terwijl sommigen „kleine” operaties toelaatbaar achten, willen anderen de beslissing, of zekere operatie zal plaats hebben in ons ziekenhuis, laten afhangen van het geweten van den arts, die de operatie zou doen. Wij meenen echter, dat de maatstaf „klein” te vaag is en dat uit wetenschappelijk oogpunt een operatie kan zijn af te keuren, al meende de arts, die haar deed, in gemoede haar te mogen of te moeten doen. Gaarne zouden wij van u vernemen, welke omschrijving der in een ziekenhuis als het onze toelaatbare operaties u in het reglement zoudt aanbevelen, en of de handhaving der in die omschrijving opgesloten verbodsbepaling door eenige, c. q. door welke reglementaire bepaling kan worden gewaarborgd. Vertrouwende, dat u wel aan ons verlangen zult willen voldoen en hierbij voegende 2 exemplaren van ons reglement, hebben wij de eer met de meeste hoogachting te zijn : A. MOLL, voorzitter, VAN REGTEREN ALTENA, secretaris”.

Voor ik mijn antwoord laat volgen, dient de lezer nog te weten, dat het „ziekenhuis” te Doetinchem eigenlijk is een woonhuis voor de twee zusters, die de wijkverpleging bezorgen, zoodanig ingericht, dat er gelegenheid bestaat in twee kamers voor de opnemings van in elk 3 zieken, terwijl verder een klein operatiekamertje, een badkamer en een wachtkamertje aanwezig zijn. Verder zijn er eenvoudige verplegingsmiddelen en enkele noodzakelijkste hulpmiddelen bij operatie. Bovendien dient nog medegedeeld, dat het bestuur geheel uit leeken bestaat. Mijn antwoord was als volgt :

„Gaarne wil ik aan uw verlangen voldoen. Voor mij geldt bij dit vraagstuk „slechts één belang, waarbij alle andere belangen achterstaan en m. i. moeten