

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 opnemng 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

„achterstaan, namelijk het belang van de(n) zieke, in dit geval de chirurgische  
„zieke, de patiënt die een operatie moet ondergaan. Of die operatie zooge-  
„naamd klein of groot is, doet niets af, de kleine kan soms gevaarlijker zijn  
„dan de groote. Een onderscheiding in kleine en groote operaties is dan ook  
„niet te maken, de grenzen worden verschillend getrokken, het is een sub-  
„jectieve onderscheiding. Hier geldt het in ieder geval toch zulke operaties,  
„die een verpleging in een ziekenhuis noodzakelijk maken. De beslissing, of  
„zekere operatie zal plaats hebben, te laten afhangen van het geweten van  
„den arts, die de operatie zal doen, schijnt mij al evenmin gewenscht. De  
„maatstaf is slecht (geen bepaald constante grootheid); is moeilijk te regle-  
„menteren, ja eigenlijk onhoudbaar. De arts kan met een volkomen gerust  
„geweten de operatie doen en zijn patiënt verliezen of een abnormaal lang  
„wondverloop ondervinden, *ten gevolge van de onvolkomenheid* der inrichting.  
„Juist hierop wil ik neerkomen in het belang van de patiënt, evenzeer  
„geldende voor de min- en onvermogenen, waarom het hier gaat, als voor  
„de beter gesitueerden. Nemen wij daartoe alleen in bedenking de zeer hooge  
„eischen, die tegenwoordig zeer terecht worden gesteld aan een operatie met  
„alles wat daarbij behoort. Ik behoef dan slechts te wijzen op de strenge  
„scheiding van operaties bij aandoeningen, waarbij geen etterafscheiding of  
„infectie bestaat — zoogenaamde aseptische operaties — en die waarbij dat  
„wel het geval is, een scheiding, die *moet* worden gemaakt en twee afzonder-  
„lijke operatiekamers vereischt; terwijl bovendien een derde vertrek, voor  
„de zoogenaamde polikliniek — behandeling van ambulante patiënten — moet  
„ingericht zijn; ik kan wijzen op het uitgebreid instrumentarium, dat aen-  
„wezig dient te zijn, op de hulpmiddelen voor narcose en narcosegevaaren,,  
„op de eischen der steriliseering *om niet nog veel meer te noemen*. Hieruit blijkt  
„dunkt mij, voldoende, wat in uw inrichting ontbreekt, maar tevens dat de  
„patiënt die ten uwent geopereerd wordt, daardoor reeds per se in slechtere  
„conditie is, min of meer gevaar loopt, groote voordeelen moet ontberen,  
„vergeleken bij de patiënt, die in een naar de eischen ingericht ziekenhuis  
„een operatie ondergaat. Ik neem aan, dat het voldoen aan deze eischen gaat  
„boven de finantieele krachten uwer vereeniging en dan is voor mij de grens  
„tusschen wat in een inrichting als de uwe thans is, wèl en wat niet zou mogen  
„worden geopereerd, gemakkelijk te trekken. In de eerste en voornaamste  
„plaats, moet m. i. uw inrichting, wat chirurgie betreft, dienen voor de zoo-  
„genaamde polikliniek, dus voor patiënten, die in loopende behandeling zijn  
„en verder uitsluitend voor die gevallen (steeds acuut chirurgische), die niet  
„verder kunnen of mogen worden vervoerd naar een groot ziekenhuis, m. a. w.  
„voor de niet-transportabele gevallen van chirurgie d'urgence. Dat bij het  
„maken van uw huishoudelijk reglement ook een dergelijke gedachtengang  
„heeft voorgezeten, is duidelijk en blijkt ook uit art. 9, hetwelk toelaat  
„— en zeer terecht — dat de diphtheritis-patiënt voor tracheotomie moet  
„worden opgenomen — taliter qualiter geïsoleerd —; maar tevens blijkt ook,  
„dat andere geopereerde of te opereeren patiënten in uwe inrichting in zoo'n  
„geval aan een bijzonder gevaar voor besmetting zouden kunnen worden  
„blootgesteld. Art. 9 van uw reglement zoude moeten luiden volgens mijn  
„opvatting: In het ziekenhuis worden van alle kerkelijke gezindten opgenomen  
„lijders aan acute ziekten, zoowel interne als chirurgische; wat de laatste

„betreft, indien operatief ingrijpen noodig is, slechts die, waarvan de geneesheer verklaart, dat vervoer van den lijder naar een van betere hulpmiddelen „voorzien groot ziekenhuis, niet meer mogelijk is. Lijders aan chronische „ziekten en besmettelijke ziekten, zenuwlijders en krankzinnigen worden niet „opgenomen. Crouplijders enz. Meenende hiermee aan uw verlangen te „hebben voldaan, heb ik de eer te zijn enz.

De lezer kan nu oordeelen. Mijn antwoord is onbevredigend zonder twijfel, toch kan het eenigermate vrede brengen bij het bestuur; het hakt den knoop gedeeltelijk door, de polikliniek blijft nog open; het is eenzijdig, zeker, maar ik wilde de andere zijde van deze kwestie, die ROTGANS zoo juist uiteenzet, niet aanroeren: 1<sup>o</sup>. tegenover een leekenbestuur; 2<sup>o</sup>. omdat mij officieel geen enkel feit was bekend gemaakt en ik alleen bij geruchte de aanleiding tot het schrijven van het bestuur had vernomen. Thans begrijp ik uit het schrijven van BARDET, dat het bestuur — toch zeker door ondervinding wijs geworden — een waarborg wenscht, dat maar niet alles in zijn inrichting geopereerd wordt. Voor de urgente gevallen, waarbij dat noodig is, kan men — volgt men mijn advies — immers de hulp van een chirurg inroepen. Mijn antwoord voert tot overdrijving? dat is nog de vraag. Het is werkelijk geheel iets anders, of men in een ziekenhuis alleen baas is met zijn assistenten, of dat het moet openstaan voor ieder arts die suo jure lust heeft om te opereeren. In dit laatste geval stel ik de eischen in mijn antwoord genoemd; daarbij volgt van zelf een vast geschoold verplegend personeel, de gevaren worden verminderd, het stukje waarheid in „het ziekenhuis maakt den chirurg” doet dienst. Wij verkeerden in een overgangsstadium, de steeds zich verder ontwikkelende chirurgie moet, wil zij aan zooveel mogelijk lijdenden ten goede komen, — en da is toch de hoofdzaak — andere toestanden in het leven roepen. In chirurgische diagnostiek dient de arts voornamelijk bekwaam te zijn; hij moet in staat zijn zijn patiënten steeds op tijd naar den chirurg te verwijzen. Dadurch erwirbt er sich das Hauptverdienst an dem Erfolg und ist weit grösserer Belohnung würdig als derjenige, welcher der Versuchung nicht widerstehen kann, sich auch einmal als Operateur auszuweisen unter Verhältnissen, wo die Bedingungen des Erfolges nicht erfüllbar sind”, zegt KOCHER aan het slot van de voorrede van den vijfden druk zijner „Operationslehre”. „De operatieve chirurgie behoort aan den chirurg” hoorde ik eens iemand zeggen, dien ROTGANS zeer van nabij kent.

Arnhem, Juni 1908.

Dr. w. RENSSSEN.

---

Wij bieden den heer RENSSSEN onze verontschuldigen aan, daar wij — evenals de heer ROTGANS, wien wij om een onderschrift verzochten — niet anders hebben gedacht, of de heer BARDET had ons het geheele antwoord van RENSSSEN woordelijk medegedeeld en niet een uittreksel er van. Wij hadden daarnaar vooraf bij hem behooren te vragen.

Mocht het onderwerp verder nog tot schrijven uitlokken, zoo blijve het Doetinchemsche geval thans rusten en worde alleen nog de beginselvraag behandeld!

H. BURGER.