

INGEZONDEN.

WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELS EN INGEZONDEN STUKKEN.

Geachte Redactie,

Gaarne zou ik, ten opzichte van de rubriek der ingezonden stukken, een kleine opmerking willen maken. Het is langzamerhand een, wellicht minder goede, gewoonte geworden, dat een artikel, in het *Tijdschrift* gepubliceerd, gevolgd wordt door een of meer ingezonden stukken, waarin, naar aanleiding van het geschrevene, meer of minder gegronde op- en aanmerkingen worden gemaakt. Terwijl het nu zeer toe te juichen is, dat de redactie vrije kritiek toelaat op den inhoud van het *Tijdschrift*, meen ik toch, dat de meerderheid dier ingezonden stukken aan een ernstig gebrek lijdt. Ik zou dit uit de afleveringen van de laatste jaren kunnen aantoonen, doch kan, om niet te veel ruimte in beslag te nemen, daarvan afzien, te meer, omdat ik aan de hand van het „ingezonden” van collega LYCKLAMA in het nummer van 27 Juni duidelijk genoeg mijn meening zal kunnen toelichten.

LANZ en REMIUNSE geven, in hun verhandelingen over de behandeling van de hypertrophia prostatae, ziektegeschiedenissen, die weliswaar in telegramstijl opgemaakt zijn, maar toch voor het meerendeel zulke data geven, dat den lezer gelegenheid gegeven wordt, zelf te beoordeelen, of de gevolgtrekkingen, naar aanleiding van de resultaten der behandeling, gerechtvaardigd zijn.

Wanneer nu een ander meent, op grond van hetgeen hij gezien of gedaan heeft, tot andere uitspraak te moeten komen, dan heeft het uitspreken van die meening slechts waarde, indien den lezer van het *Tijdschrift* gelegenheid gegeven wordt, kennis te maken met de ziektegeschiedenissen der gevallen, waarop dat afwijkend oordeel berust.

Geven artikelen, zooals onlangs over hypertrophia prostatae verschenen, er aanleiding toe, dat anderen ook op dezelfde wijze hun ervaringen te boek stellen, dan is daarin een groot voordeel gelegen. Weinig waarde heeft het, dat in een ingezonden stuk een, niet door ziektegeschiedenissen gestaafd, oordeel wordt bekend gemaakt, waarin niemand de subjectieve van de objectieve waarheid kan onderscheiden. Ieder, die zich de moeite geeft, uit de aantekeningen omtrent het ziekteverloop zijner patiënten een zoo objectief mogelijk oordeel op te bouwen, zal weten, hoever dat vaak komt af te liggen van het subjectieve gevoel, dat men omtrent de doelmatigheid of ondoelmatigheid van een of andere methode van behandelen zich gevormd heeft. Ik zou dit, uit eigen ervaring, met vele voorbeelden kunnen toelichten, doe dat thans niet. Indien echter collega LYCKLAMA zegt: „Een T-buis en katheter à demeure zijn gevaarlijk en volkomen overbodig”, dan is de vraag gewettigd: waar zijn de ziektegeschiedenissen, die dat duidelijk maken? Wanneer men leest: „door het opstaan na 24 uur voorkomt men bronchopneumonieën”, dan zou men ziektegeschiedenissen wenschen. *Mogelijk* is het, dat men, door van drainage van de blaas af te zien, complicaties voorkomt en snelle genezing verkrijgt.... maar waar zijn de ziektegeschiedenissen, die dat bewijzen?

Er zijn nog andere vragen, die bij den lezer zullen opkomen: Hoeveel

gevallen zijn behandeld geworden? Welke waren de aanwijzingen tot operatief ingrijpen? In welken toestand waren de zieken, toen zij in behandeling kwamen? enz. enz. Dat alles kan natuurlijk niet in een ingezonden stuk vermeld worden en dat moet ook niet. Doch genoeg! Aan de hand van het ingezondene in het voorlaatste nummer heb ik u, naar ik hoop, duidelijk gemaakt, welke opmerkingen ik ten opzichte van de rubriek der ingezonden stukken wilde maken en dat het schrijven van zulke stukjes een slechte gewoonte is.

Utrecht,
29 Juni 1908.

Collegialiter groetend,

Uw dienstwillige
LAMÉRIS.

OPEREEREN IN KLEINE ZIEKENHUIZEN.

Naar aanleiding van het schrijven van den heer RENSSSEN moet ik mijn verontschuldiging maken, dat ik, door niet „ongeveer” of „o. a.” te gebruiken, onwillens den indruk heb gegeven, zijn geheele schrijven weer te geven.

De heer RENSSSEN echter heeft in het vorig nummer ook nog een zin uit zijn brief aan het bestuur der ziekenverpleging weggelaten. Deze brief vangt nl. aldus aan: „Gaarne wil ik aan uw verlangen voldoen, *wat mij te gemakkelijker valt, omdat voor korten tijd, ongeveer dezelfde kwestie zich heeft voorgedaan en ook daar mijn advies werd gevraagd*”. Deze woorden zijn van groot belang. Zij wijzen er op, dat zijn beschouwing niet enkel Doetinchemsche toestanden raakt.

Legt men mijn uittreksel en den door RENSSSEN in extenso weergegeven brief naast elkaar, dan zal men bemerken, dat ik in geenen deele heb overdreven.

Een goed ingericht ziekenhuis moet hebben een aseptische, een septische en een poliklinische operatiekamer, een uitgebreid instrumentarium, hulpmiddelen voor narcose en narcose-gevaren, voor steriliseering om niet nog veel meer te noemen. Wanneer het de finantieele draagkrachten van een ziekenhuis te boven gaat hierin te voorzien, dan mogen alleen die heelkundige patiënten worden opgenomen, waarvan de geneesheer verklaart „dat vervoer naar een van betere hulpmiddelen voorzien ziekenhuis niet meer mogelijk is”. Welnu, dit komt met de hedendaagsche middelen van vervoer, auto's e. d. haast niet meer voor. Maar wat is nu van RENSSSEN's raadgeving het gevolg?

Er is een patiënt met pleuritis in behandeling; dit wordt empyeem; operatie is noodig; het leekenbestuur vraagt: is transport nog mogelijk? en zoo ja: vingers thuis! Een man is het been afgereden; er is conservatief behandeld, alles wat dood was, heeft zich afgestooten; men wil nu den stomp tailleeren, mis! dat moet naar een ziekenhuis met drie operatiekamers! Heeft een patiënt een aandoening of verwonding aan een arm, zoodat hij loopend kan worden behandeld, dan mag dat. Heeft hij precies hetzelfde aan een been, zoodat hij niet kan loopen, dan mag hij niet worden opgenomen: hij moet naar een ziekenhuis met drie operatiekamers. Eenvoudige gynaecologische gevallen, waarbij het echter noodig is, dat patiënte een paar dagen rust houdt, — het bestuur is daar, met de vraag: kan patiënte nog vervoerd worden?

Van harte hoop ik voor alle kunstbroeders in kleinere en zelfs grootere