

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

provinciesteden, met vaak aardige ziekenhuisjes, maar die lang niet aan de eischen van RENSSSEN voldoen, dat hun ziekenhuisbesturen zich niet zullen wenden tot een hoogstaand chirurg, en dan een antwoord krijgen, als het Doetinchemsche bestuur, waardoor hun het opereeren zoo goed als onmogelijk wordt gemaakt.

J. BARDET.

Doetinchem, Juli 1908.

BERICHTEN.

BUITENLAND

BERLIJN. — „Maligne” **nieuwvormingen.** MAMLOCK te Berlijn klaagt in de *Deutsche med. Wochenschr.* weder eens over de afschuwelijke taal die door de geneeskundige wetenschap wordt gebezigd. Van de naar één of gaandeweg meer personen tegelijk benoemde ziekten of groepen van verschijnselen is men nu reeds gekomen tot het noemen van den personennaam alleen: MANNKOPF, CHVOSTEK, WIDAL, waarbij dan slechts de ingewijden weten of een ziekte, een reactie of misschien iets anders is bedoeld. Bij een voordracht over otitis media verneemt men: „WEBER naar rechts, RINNE negatief, SCHWABACH verlengd”. Dit zijn „maligne” nieuwvormingen in de taal. Alleen voor den schrijver zijn zulke uitdrukkingen verstaanbaar. Misschien zal een geneeskundig internationaal congres eens de dankbare taak aanvaarden, een commissie te benoemen, die tot opdracht krijgt eenheid te brengen in de geneeskundige benamingen.

— **Opzettelijke miskennis.** De *Vorwärts* laat aan een aanbeveling, gericht tot de arbeidersvrouwen, om in het heete jaargetijde slechts zuivere melk aan haar zuigelingen te geven, een inleiding voorafgaan, waarin wordt beweerd, dat Duitschland, van wiens heerschende kringen de kreet uitging: „volkeren van Europa, beschermt uw heiligste goederen”, jaarlijks 400000 kinderen „laat sterven” en „gelaten toeziet”, dat in sommige steden en arbeiderswijken een vierde, ja een derde deel der geboren wegsukkelt vóórdat het eerste jaar wordt bereikt. De *Deutsche med. Wochenschrift* kan niet aannemen, dat het de redactie van de *Vorwärts* onbekend is, welk een arbeid door artsen en leeken uit de „bourgeoisie” wordt verricht om de kindersterfte tegen te gaan, welk een verbetering daardoor reeds thans daarin is bereikt, en dat verleden jaar de eerste steen is gelegd voor het „Kaiserin AUGUSTA VICTORIA-Haus” voor de bestrijding der zuigelingensterfte in het Rijk, een instelling, die in geen ander land wordt geëvenaard en geheel door giften van particulieren wordt tot stand gebracht. De bedoeling van het artikel zou duidelijk genoeg zijn, ook al eindigde het niet met de woorden: „de overwinning van het socialisme verzekert ook het leven en de gezondheid onzer kinderen”.

LONDEN. — **Het gebouw der British medical Association.** Onze zustervereniging aan de overzijde van de Noordzee kan zich de weelde veroorloven, een eigen gebouw op te richten in the Strand, maar ondervindt reeds nu de schaduwzijde van het bezit. Een deftig blad heeft n.l. de mee-