

INGEZONDEN.

DE GENEESKUNDIGEN IN DE LONDENSCHEN ZIEKENHUIZEN.

Nu de collega's E. P. SNIJDERS en G. F. GAARENSTROOM in het laatste nummer van dit *Tijdschrift* de moeite namen, een ietwat uitvoeriger verslag uit te brengen omtrent hun bezoeken aan Londensche ziekenhuizen, en wel voorgoed uit ons midden deden verdwijnen de legende als zouden de ziekenhuis-toestanden aldaar zich niet kunnen meten met die onzer Oostelijke naburen, is het misschien de moeite waard hieraan op grond van een twee-jarige ondervinding opgedaan in de Londensche ziekenhuizen eenige bijzonderheden toe te voegen omtrent toestanden, die niet zoo aan de oppervlakte liggen, en toch voor een goed begrip van den stand van zaken onontbeerlijk zijn. Mijn toevoeging geldt voornamelijk de positie der geneesheeren aan de ziekenhuizen verbonden en heeft dus betrekking op de verantwoordelijke internisten, algemeene chirurgen en specialisten. De laatste zijn te onderscheiden in specialisten der algemeene ziekenhuizen en die in de specialistische ziekenhuizen.

In de algemeene groote ziekenhuizen geldt als regel, dat een aantal interne zalen ieder een eigen verantwoordelijk, in de stad practizeerend, niet gesalarieerd geneesheer hebben; de assistenten komen dus als regel met meer dan één geneesheer in aanraking. Door het beperkt aantal bedden is de verantwoordelijke geneesheer niet overladen met arbeid, heeft geen administratief werk en de gelegenheid, naast de praktijk, tot het volhouden van een wetenschappelijke opvatting van zijn taak. Voor den „housephysician” is het werk zeer leerzaam onder verscheidene geneesheeren, die de verantwoording dragen; hij is niet blootgesteld aan het niet denkbeeldig gevaar voor zijn loopbaan als clinicus, veroorzaakt door het te vroeg, en alleen in naam onderleiding van ervarenen, behandelen van een geheele zaal belangrijke patiënten. Wat de algemeene chirurgie betreft, geldt als regel dat verschillende practizeerende niet gesalarieerde chirurgen ieder een eigen zaal hebben ¹⁾. Zij hebben een eigen operatiezaaltje, in de onderwijsziekenhuizen ieder met een eigen klein amphitheater. Het assistent-zijn is zeer leerzaam door het intensief bestudeeren der gevallen en het hebben van meer dan één leermeester wordt als een voordeel, niet als een nadeel, onderhouden. Uit den aard der zaak kwamen en komen deze chirurgen in den regel tot eenige specialiseering, waarmede rekening gehouden wordt. De narcoses geschieden steeds, reeds 15 jaar geleden, door een specialist. Voor de specialisten in algemeene ziekenhuizen schijnt nog geen algemeene regel uitgekristalliseerd te zijn; meerendeels zijn voor hen enkele zalen aangewezen, waarop de patiënten, voor zoover zij elkaar niet hinderen, van verschillende specialisten op één zaal verpleegd worden.

Wat de specialistische ziekenhuizen betreft (men heeft zelfs een „national hospital for hipdiseases”), bestaat een „board” van 50 „governors”; de prijs van dit „governor”-schap is verschillend, misschien gemiddeld 1000 pond. Vrij-bed-stichters (ongeveer dezelfde prijs) zijn geen „governor”, doch hebben recht patiënten aan te bevelen; als

¹⁾ Ik kan het verschil tusschen het Deutsche en Engelsche stelsel niet beter illustreren dan door een kleine ervaring mee te delen, toen ik, een dozijn jaren geleden, als „clinical clerk” van GOWERS en HORSLEY, werd aangezocht, de beide Deutsche chirurgen BERGMANN en KÖNIG, die een paar dagen in Londen doorbrachten, te begeleiden. Toen ik hen in het London-Hospital rondgeleidde, kon BERGMANN zich niet weerhouden te vragen: „Aber wo ist denn das grosze Auditorium”? Ik had moeite hem aan het verstand te brengen, dat men in dit hospitaal, dat reeds van de twaalfde eeuw dagteekent, niet geloofde aan de mogelijkheid, dat één man thans nog in staat was de gezamenlijke chirurgie te beoefenen en te onderwijzen.

vaste regel bevindt zich hun naam op een klein marmeren bordje achter het bed in den muur. Dit bekendmaken evenals het benoemen der zalen naar vorstelijke personen, die zich moeite gaven, of groote gift-schenkers, treft den Nederlander eerst minder aangenaam, doch tenslotte geeft de ervaring den doorslag, dat volgens dit stelsel grootere giften inkomen. Het eigenlijke bestuur bestaat uit de specialisten zelf met een commissie der „governors”. terwijl een der specialisten meestal voor zijn leven de directeursfunctie vervult en tegenover de gouverneurs representeert. Op de zalen vindt men aan ieder bed opgehangen een ziektelijst, aan het hoofd waarvan met groote letters gedrukt de naam van den geneesheer. Naar allerlei gezichtspunten worden de patiënten verdeeld over de zalen, doch zóó, dat ieder zijn vast getal heeft, dat hij behoudt tot zijn 65ste of 70ste jaar. Voor de polikliniek heeft ieder zijn eigen uren. De assistentplaatsen zijn zeer gezocht. Behalve een chirurgische, pathologische-anatomische en experimenteele afdeling zijn aan een ziekenhuis verbonden één of meer „régistrars”, waaruit vaak consulteerende specialisten groeien, en 3 of 4 „clinical clerks”, een positie houdende tusschen co-assistent en volontair-assistent ten onzent; ook buitenlanders kunnen daartoe gelegenheid erlangen met eenige introductie.

Amsterdam, 19 October 1913.

Dr. L. J. J. MUSKENS.

DE ZOOGENAAMDE YOGHURTPLANT.

Twee maal ben ik in de gelegenheid geweest het bloemkoolachtige z.g. yoghurtplantje bacteriologisch te onderzoeken. Uit één der plantjes konden alleen diplococcen gekweekt worden, terwijl uit het tweede plantje naast diplococcen ook gist tot ontwikkeling kwam. Beide soorten diplococcen hadden een krachtig vermogen tot melkzuurvorming, waarmede een dikke stremming der melk hand aan hand ging.

Uit deze bacteriologische uitkomsten blijkt, dat althans de twee door mij onderzochte yoghurtplantjes niets te doen hadden met de echte yoghurt, aangezien noch de bacillus bulgaricus noch de streptococcus bulgaricus aanwezig waren. Wil men dus een diëtetisch-therapeutisch gevolg bereiken door de toediening van yoghurt, dan kan men dit niet doen door de patiënten melk aangezuurd met de z.g. yoghurtplant te laten gebruiken.

Evenmin waren de door mij onderzochte plantjes (van één der plantjes waren aantientallen familieleden en kennissen afleggers afgestaan) echte kefirkorrels. In echte kefir komt het naast een fijnvlokkige stremming van de melk en een gedeeltelijke peptonisatie van het caseïne tot een karakteristieke koolzuur- en alcoholvorming uit melksuiker. Deze ontbrak geheel; evenals het voor kefir kenmerkende bacterium caucasicum. De kefir-saccharomyceten resp. torulaceën zijn niet in staat de melksuiker zelfstandig af te breken. Daaraan moet eerst voorafgaan een splitsing in haar componenten (druivensuiker en galactose) door laktosehoudende melksuikerbacteriën, zooals het bact. caucasicum.

Wat dus op het oogenblik in ons land zoo sterk van huis tot huis gaat, is volgens mijn ervaring noch yoghurt noch kefir, maar een praeparaat, dat in hoofdzaak niets anders doet dan melk zuur en dik maken zooals gewone karnemelk. Dat in de zelfbereiding door een gemakkelijk intredende verontreiniging een zeker gevaar schuilt, behoeft niet verder te worden gezegd.

Amsterdam, 21 October 1913,

F. BASENAU.

VERSCHIJNSELEN BIJ DIABETISCH COMA.

Naar aanleiding van het stukje van collega F. A. STEENSMA in het nummer van 11 Oct. jl. wensch ik het volgende geval mede te deelen.