

gesteld worden. Dat was de reden, waarom zij zich zoo hadden beijverd te zoeken naar eenige wijziging in de behandeling der nieuwvormingen met radium-stralen, hoe zij daarbij in het mesothorium, waarvan de weekste  $\gamma$ -stralen harder waren dan de hardste radium-stralen, zo'n machtige hulp hadden gevonden en hoe het hun was gelukt door een practische inrichting der toepassingsmethode alles plaatselijk te kunnen behandelen. De treurige uitkomsten der operatieve behandeling overwegend, moet de stralenbehandeling verder worden gevolgd, de wijzen van toediening allengs nog worden verbeterd, en nog meer proefondervindelijk gearbeid worden!

Dat het dikwerf moeilijk, schijnbaar onmogelijk zal zijn beginnende nieuwvormingen te ontdekken, geeft daarop prof. ASCHOFF volkomen toe. Maar in de allereerste plaats moet toch ons wachtwoord luiden, het „nil nocere”. Laten wij liever naastig zoeken, nieuwe methoden ter vroegtijdige herkenning opsporen, in plaats van op een verkeerden weg door te gaan; gaf ABDERHALDEN ons niet de richting aan? De lange duur der behandeling, vervelend en tot ontrouw der lijdens leidend, — bovendien te kostbaar! — dit alles moge ons geen beletsel zijn, om het juiste, theoretische wezen der zaak op den achtergrond te gaan plaatsen. Die argumenten betreffen toch alleen een zaak van uitvoering, waarbij veel afhangt van den tact en leiding van den geneesheer, van maatschappelijk aangebrachte hulp.

Het was een hoogstbelangwekkende gedachtenwisseling, waarbij met vuur en overtuiging werd gestreden.

Een volgend maal zal ik gaane eens iets meedeelen over de inrichting van het voortgezet geneeskundig onderwijs, een onderwerp waarin ik persoonlijk zeer veel belang stel.

Freiburg i. B.,  
November 1913.

Hoogachtend en collegialiter  
F. H. SCHREVE.

## BRIEFWISSELING.

### AANTEKENINGEN OVER PATIËNTEN.

Wij ontvingen nog de beide onderstaande mededeelingen als antwoord op het op bldz. 1413 door collega TEENSTRA gedane verzoek. Het komt ons voor, dat hij en onze overige lezers, die nog geen methode hadden gevonden om overzichtelijk hun aantekeningen omtrent patiënten te verzamelen, thans voldoende ingelicht zijn om hun keuze bij een der beschreven wijzen van doen te bepalen.

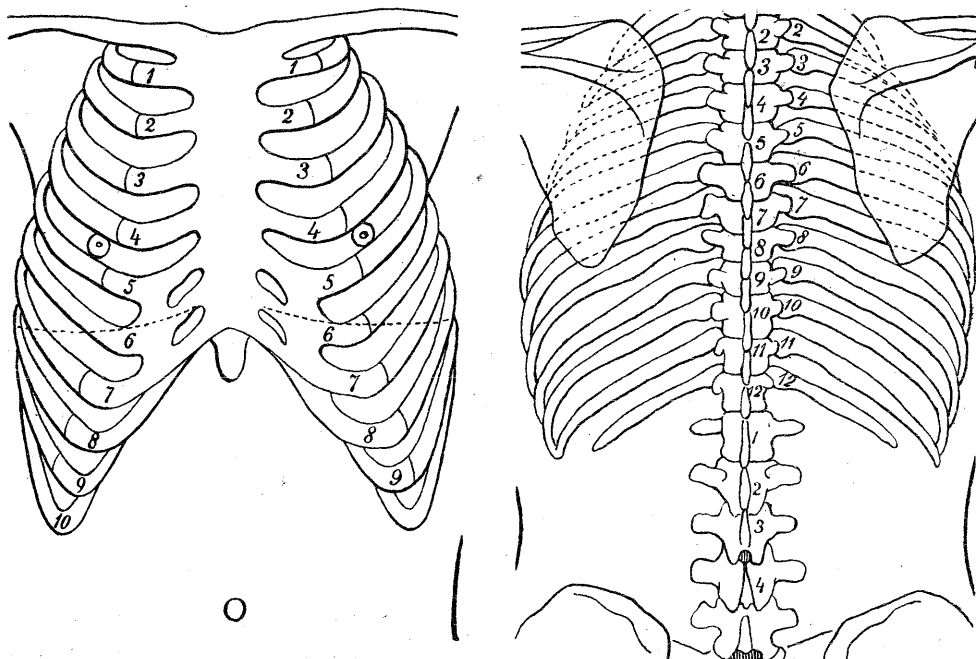
*Redactie.*

#### I.

Naar aanleiding van de in dit *Tijdschrift* (2de helft, bldz. 1413) ingezonden vraag van collega TEENSTRA, zond ik hem eenige modellen van kaarten, door mij voor aantekeningen over patiënten gebruikt. Collega TEENSTRA heeft van verschillende zijden modellen van administratiemiddelen ontvangen en vindt mijn kaarten practisch. Op zijn verzoek geef ik in dit *Tijdschrift* gaarne die modellen, met een korte verklaring.

Zooals men weet, worden bij het zoogenaamde kaartsysteem kaarten van bijw. wit karton gerangschikt tusschen een alphabet van gekleurd karton, dat boven de witte kaarten uitsteekt. Bedrukt met de letters van het alphabet, dienen die gekleurde kaarten als zoogenaamde „geleidkaarten” en vervangen den klapper, die in boeken den weg wijst. De grootte van de kaart kiest ieder naar eigen inzicht. Ik gebruik een

maat, die gemakkelijk in een zakportefeuille kan worden medegenomen, n.l. 15 bij 10 cM. Is de kaart voor één geschiedenis te klein, dan worden nieuwe kaarten achtereenvolgens ingevoegd. De kaarten voor de ziektegeschiedenis liet ik met een schema van



borst- en buikholte bedrukken. Eenvoudige geliniëerde kaarten dienen als vervolg achter de kaart met schema.

Ook de boekhouding kan op kaart gemakkelijk geschieden, indien achter de ziektegeschiedenissen voor elk gezin één kaart van andere kleur (bijv. blauw) en met geldkolommen bedrukt, geplaatst wordt (zie het voorbeeld). Eenmaal per maand wordt

190					
Januari...				Juli.....	
Februari..				Augustus.	
Maart....				September	
April....				October..	
Mei.....				November	
Juni.....				December	

uit het visite-boekje en uit het opschrijfboekje (memoriaal) op de blauwe kaart (grootboek dus) overgeboekt. Dezelfde gekleurde kaart met maandverdeling kan ook dienen voor korte aantekeningen over urine-onderzoek, dat maandelijks terugkeert (zwangeren, diabeteslijders, e. a.). Men knipt er dan bijv. een hoek af om aan te duiden, dat aantekeningen over geldelijke aangelegenheden op deze kaart niet voor-

komen. Men kan ook een geheel nieuwe kleur, op dezelfde wijze bedrukt voor dat doel gebruiken.

Stel de kaart, met geldkolommen bedrukt, is blauw gekozen. Aan het einde van het jaar verzamelt men alle blauwe kaarten en men heeft alle gegevens voor het uitschrijven der rekeningen bijeen.

De kaarten zijn gerangschikt in een schuiflade, voorzien van eenvoudige middelen om te voorkomen, dat de kaarten dooreen raken, zelfs al valt de lade om 1).

De voordeelen van kaarten tegenover boeken zijn :

10. De naam van den zieke is het eenige gegeven, noodig om zijn geschiedenis te vinden. De tijd, waarin de ziekte is behandeld, behoeft niet bekend te zijn.

20. De geschiedenissen van denzelfden zieke, behandeld met tusschenpoozen van vele jaren, kunnen bijeengevoegd worden. Bij naar het jaar gerangschikte en in boeken gebonden geschiedenissen is dit niet mogelijk.

30. Wat later overtollig blijkt of niet meer belangrijk is, kan verwijderd worden, evenals later kan worden ingevoegd.

Het losbladig boek, zooals collega DE DOES in dit *Tijdschrift* (bldz. 1743) aanbeval, heeft dezelfde voordeelen.

Utrecht, November 1913.

E. H. B. VAN LIER.

## II.

Wie van het gewicht van het maken van aantekeningen niet overtuigd mocht zijn, leze of herleze de openingsrede, door prof. KOUWER uitgesproken in de algemeene vergadering der Ned. Maatschappij tot bev. der geneeskunst te Rotterdam den 6den Juli 1908 (dit *Tijdschrift* 1908, II, bldz. 72). In die rede wordt op kernachtige en overtuigende wijze aangetoond, dat het geregeld maken van korte aantekeningen moet worden aanbevolen, „omdat het als een middel van zelfbeoordeeling onschatbare waarde” heeft, zooals de spreker zich uitdrukte. En de noodzakelijkheid van zulk een voortdurende zelfbeoordeeling wordt in die rede met zóóveel klem door den gezaghebbenden hoogleeraar den geneeskundigen op het hart gedrukt, dat zeker menigeen, die deze rede gehoord of gelezen heeft, erkennen zal een nuttige les te hebben ontvangen, die hem en zijn patiënten ten goede zal komen.

Maar tevens zal menigeen ten opzichte van die aantekeningen denken: „gemakkelijker gezegd dan gedaan”. Dit blijkt o. a. uit het stukje van collega TEENSTRA, en uit de mededeeling van collega DE DOES, dat hij in de eerste jaren van zijn praktijk slechts gewone opschrijfboekjes gebruikte, hetgeen hem niet voldeed.

Ook ik heb de moeilijkheid om een doelmatige methode te vinden in hooge mate ondervonden. Van het begin van mijn praktijk in 1873 af tot aan 1892 toe heb ik allerlei pogingen aangewend om een manier te vinden, die mij voldeed; eerst in 1892 gelukte mij dit.

Het maken van aantekeningen over zijn patiënten heeft voor den huisarts betekenis in drieërlei opzicht:

10. als hulpmiddel voor zelfkritiek;
20. als memoriaal;
30. als gegevens voor een blijvend register.

Ad 1<sup>m</sup> —. Ik volsta met de vermelding van dit punt onder verwijzing naar de genoemde rede van prof. KOUWER.

1) De kaarten en kasten worden geleverd door de firma W. ANTON ABELS te Utrecht, die ze steeds in voorraad heeft en zoo vriendelijk is geweest ons de cliché's ten gebuike af te staan.