

De steun, aldus aan onze voorschriften gegeven (want er is geen reden, waarom niet ook de niet-ambtelijke arts op deze wijze zou moeten worden gesteund, als zijn raad niet wordt gevolgd), zal door de meesten onzer niet worden begeerd; de niet-ambtenaar zal zeker ook nooit erom vragen. Wij kunnen ons moeilijk voorstellen, dat onze raad meer vertrouwen zal wekken, als de sterke arm achter ons staat om aan onze stem kracht bij te zetten.

ONDERWIJS IN DE GENEESKUNDIGE GEDRAGSLEER. — In de jongste zitting van den General Medical Council van Engeland is door MC VAIL de wenselijkheid besproken van onderwijs aan de aanstaande artsen over hun verplichtingen jegens den staat en de erkende regelen der geneeskundige zedeleer. Het eerste acht *The Lancet* zeer wenschelijk, vooral met het oog op de verzekeringswetten. Onderwijs in de zedeleer acht het blad daarentegen met Sir GILBERT BURLING, overbodig en ook ondoenlijk met het oog op den reeds zoo sterk bezetten tijd der studenten. Dit laatste kan men wel toestemmen. Er is zooveel, wat waard is, te worden onderwezen en geleerd, en waartoe de leeraar en de student ook niet kunnen komen. Maar te zeggen, gelijk BURLING, dat er geen afzonderlijke geneeskundige zedeleer bestaat, omdat de arts zich naar de algemeene beginselen van eerlijkheid en goed levensgedrag heeft te richten, lijkt ons even onjuist als de opmerking van *The Lancet*, dat het publiek niet moet worden gesteund in zijn opvatting, dat de arts zich gedraagt naar een stel regelen, die ten doel hebben, zijn belangen te beschermen ten koste van de beurs van het publiek, en nu geneeskundige ethica, of, nog erger, geneeskundige étiquette wordt genoemd.

Leeken, die zoo spreken, weten wel beter, en trachten slechts ten koste van ons belang hun beurs te beschermen. Het is onmannelijk, voor dergelijke domheden uit den weg te gaan, en niet vol te houden, dat onze strijd voor de eerbiediging onzer gedragsregelen vaak tegen ons eigen stoffelijk belang in gaat en steeds het gemeen belang tot doelwit heeft. Maar ook de opvatting, dat de eischen der algemeene zedeleer, op de geneeskunst toegepast, door iederen eerlijken arts wel vanzelf zullen worden begrepen, wordt door de werkelijkheid weersproken. Dan zou er niet zoo veel verschil van meening bestaan over belangrijke punten, als: de grenzen van het beroepsgeheim, het attestenvraagstuk, de vraag of geneeskundige raadgevingen of ingrepen ook zonder geneeskundige aanwijzing noodig of geoorloofd kunnen zijn. Vraagstukken, die een grondige studie waard zijn en daarom ook verdienen, een voorwerp van onderwijs te zijn — als er maar tijd voor was.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### DE GEMEENTE EN DE VERPLEGING VAN LIJDERS AAN BESMETTELIJKE ZIEKTEN.

Dr. NIEMEIJER heeft in het *Tijdschrift* van 6 December een vraagstuk aan de orde gebracht, dat in het tijdperk van veelvuldig voorkomende besmettelijke ziekten onze belangstelling waard is. Niet in het minst, omdat het van de opvatting omtrent besmettelijkheid van verschillende ziekten grootendeels afhangt, hoe men een afdeling voor besmettelijke ziekten heeft te bouwen, wat alweer een vraagstuk is, dat men in verschillende plaatsen van ons land bezig is op te lossen. De uitspraak van den Centr. Gezondheidsraad heeft mij evenmin kunnen bevredigen als dr. NIEMEIJER en juist omdat dit advies, dat voor een bijzonder geval bedoeld is, door de wijze, waarop publiciteit eraan werd gegeven, een meer algemeene strekking dreigt te krijgen, meen ik het niet voor kennisgeving te moeten aannemen.

Het oordeel van dr. ALDERSHOFF, dat overeenkomt met GORTER's meening (welke heeren ook in het buitenland goed gezelschap hebben), schijnt mij in het algemeen juister en dat wordt door den centralen gezondheidsraad dan ook niet tegengesproken. Hoogstens kan er van gezegd worden, dat de toepassing hier en daar

onnoedig moeilijkheden zou kunnen geven en het met een beetje minder en met klein risico ook wel kan. Het advies van den Raad ziet er uit, alsof men er naar gestreefd heeft de maatregelen zóó te nemen, dat men het besmettingsgevaar uiterst klein hield zonder naar volstreekte veiligheid te dingen. Dit schipperen is mogelijk voor der zake kundigen (en dat zijn wij maar in een beperkt aantal besmettelijke gevallen) zonder groot bezwaar, maar voor verplegenden kan dit geen richtsnoer zijn. Moet ik tusschen beide opvattingen kiezen, dan sluit ik mij zonder voorbehoud bij ALDERSHOFF en NIEMEIJER aan, juist nu ik met de praktijk van de verantwoordelijke leiding van een afdeling voor besmettelijke ziekten bekend ben.

Het wil ook mij voorkomen, dat een gemeente, die een afdeling voor besmettelijke ziekten exploiteert, in alle opzichten verantwoordelijk is voor de behandeling en de verpleging van lijdens in die inrichting, benevens voor de maatregelen, die genomen moeten worden om besmettingsgevaar naar buiten te voorkomen, wat zeggen wil, dat er naar gestreefd moet worden elke aanraking tusschen verschillende ziekte-eenheden onderling en tusschen deze gezamenlijk en de buitenwereld, indien mogelijk, te vermijden, wanneer gevaar voor besmetting *kan* worden verwacht.

De maatregelen, die beoogen het ontgaan van besmetting, houden rekening met de eigenaardigheden van virus en virusdragers. Een scheiding te maken tusschen pokken, longpest en de andere is willekeurig en onvoldoende gemotiveerd. Aangezien door den centralen gezondheidsraad voor pokken en longpest wel een volledige afzondering wordt noodig geacht, zou het voor belangstellenden van beteekenis zijn te vernemen, waarom men dit voor diphtherie en roodvonk niet noodig acht. Een verwisseling van bovenkleeding en een oppervlakkige ontsmetting beteekent, vooral bij deze ziekte, toch niet alles gedaan te hebben, wat besmettingsgevaar wegnemen kan. Dit is niet uitsluitend een theoretisch bezwaar, althans in Deventer heeft onvolledige afzondering der verplegenden kwade gevolgen gehad, waarbij soms de verbindingsschakel met de barak kon worden aangewezen.

Dat in de meeste ziekenhuizen, waarvan gegevens ten dienste staan en waar verpleegsters tijdelijk de barak verlaten, de ervaring leerde, dat op deze wijze gevaar voor besmetting uiterst gering is, is een moeilijk weegbaar argument en bovendien volgens mijn meening te weinig eischend. Daarmee vreemd in tegenstelling is de slotzin: „Daarenboven zal de vervangende zuster zoodanig moeten worden gekozen, dat zij in den tijd, dat zij als zoodanig optreedt, niet op een zaal met lijdens aan een niet besmettelijke ziekte werkzaam is.” Wat is de functie dan van die gediplomeerde zuster in het ziekenhuis? En waarom is zij in het bijzonder voor niet-besmettelijke patiënten gevaarlijk? Het komt mij voor, dat een verpleegster met deze onzekere voorschriften moeilijkheden zal hebben en onvoldoende stuur heeft, wanneer zelfs zij zich buiten het ziekenhuis mag begeven. Het is trouwens overbekend, dat van dergelijke vrijheden verkeerd gebruik wordt gemaakt. Als verantwoordelijk hoofd van een dergelijke inrichting zou ik bedanken voor een aansprakelijkheid in zulke omstandigheden. Tenslotte, is het wel noodig om te trachten onder de afzondering uit te komen? Mijn ervaring leert het tegendeel, mits men besmettelijke ziekten den verplegenden leert voor vol aan te zien, waaraan zij gaan twijfelen als men voor de lijdens oude keeten, waschlokalen of erger nog goed genoeg acht. Tot vóór enkele maanden bezat Deventer iets dergelijks en het was niet mogelijk duidelijke en afdoende voorschriften in zoo'n inrichting te laten opvolgen. Dan maakt men er maar wat van en de verplegenden doen evenzoo. Men moet niet, zooals dikwijls geschiedt, na het ontwerpen van een ziekenhuis eerst aan de barak gaan denken, wanneer de bouwsom bijna uitgeput is. De aard van de ziekte en het groot aantal verpleegdagen eischt een behoorlijk ingerichte afdeling, die niet nalaat suggestief op de verplegenden te werken en waar zij gaarne dienst doen. In Deventer gaan de zusters ver genoeg zes weken met het boek van STUMPF in retraite; 6 weken den cursus missen is geen onoverkomelijk bezwaar. De behoefte aan kerkgang kan ik als niet-katholiek minder goed beoordeelen. Mij dunkt, dat daarop wat te vinden moet zijn.

Gegevens ook uit andere landen betreffende de uitkomsten van minder volmaakte

afzondering, hebben mij niet de overtuiging gegeven, dat men het daarmee minder nauwkeurig kan nemen; daarom is bij den bouw van de barakken te Deventer, waar alles zelfs onder één dak is, erop gerekend, dat aanraking niet alleen tusschen patiënten, maar ook tusschen verplegenden, onmogelijk is. Er zijn gevallen bekend, o. a. bij de verpleging volgens het box-stelsel, waar ondanks vele witte japonnen, mutsjes enz. en veel gewasch de circuleerende zuster gevaarlijk bleek, omdat zij maar één stel slijmvliezen had. Een plaats van de grootte als Hilversum kan zich een inrichting verschaffen, waar volledige afzondering mogelijk is. Vooral bij de diphtherie helpt het laboratorium onze veiligheid waarborgen (onderzoek naar bacillendragers, „Dauerträger”, immuniseering der verplegenden met T. A.).

Wie in den strijd tegen bacteriën een zwaar harnas aantrekt, zal zich wel eens als een tegen windmolens strijdende Don QUIHOT voelen, maar men kan zich troosten, dat zijn verantwoordelijkheid ook grooter is en windmolens tenminste nog beter trefbare voorwerpen zijn.

Deventer, 11 December 1919.

H. J. PH. FESEVUR.

## DE BEZOLDIGING DER SPOORWEGARTSEN.

### I.

Naar aanleiding van het ingezonden stukje van collega SAUER acht ik het noodig, ten einde verkeerde gevolgtrekkingen te voorkomen, het volgende mede te deelen: Het bestuur der Vereeniging van spoorwegartsen heeft, o. a. in verband met de fusie der Nederlandsche spoorwegen en als gevolg daarvan het onderbrengen van het personeel der H. IJ. S. M. in het Z. O. fonds der Staats-spoorwegen, getracht de voorwaarden voor de geneesheeren verbonden aan het Z. O. fonds verbeterd te krijgen. Het heeft dit gedaan na raadpleging van verschillende spoorwegartsen en na openbaarmaking van zijn plannen aan alle spoorwegartsen, waarbij deze allen tijd en gelegenheid hadden bezwaren in te brengen. Hierna is in een vergadering van spoorwegartsen alles nog eens ruim en breed besproken en is in November een rondschriften aan de spoorwegartsen gezonden, waaruit collega SAUER een zinnetje licht: „wij gerust kunnen teekenen, dat de toekomst zal leeren, dat wij onder gunstige voorwaarden werkzaam zullen zijn”. De hoofdzak in dit rondschriften is echter: „Het bestuur der spoorwegartsen kreeg de toezegging, dat zooveel mogelijk aan de verschillende wenschen zal worden voldaan, al zal vóór 1 Januari a. s. nog niet alles geregeld kunnen zijn”. Mij dunk, waar het bestuur der spoorwegartsenvereeniging zijn best doet en dit op volkomen zuiver organisatorische wijze doet, wij zóveel vertrouwen in dit bestuur behooren te toonen, om het niet in den steek te laten, indien het op onze medewerking aandringt. Ik, als arts bij de H. IJ. S. M., meen geen enkel bezwaar te mogen maken om na 1 Januari 1920 voor de beampten der H. IJ. S. M. op voorwaarden werkzaam te zijn, welke een verbeterde uitgave zijn der voorwaarden, waarop de collegae bij de S. S. zoovele jaren hun werk hebben verricht; terwijl nog meer verbeteringen in uitzicht worden gesteld. Onze wenschen en verlangens kunnen in de vergadering der spoorwegartsen kenbaar worden gemaakt en c. q. door het bestuur bepleit worden bij het bestuur van het Z. O. fonds.

Loenen a/d Vecht, 15 December 1919.

L. L. POSTHUMA.

### II.

Collega SAUER (dit *Tijdschrift* bldz. 1982) zal wel niet de eenige geweest zijn, die, op zijn klacht over de ongunstiger verhoudingen, waarin de H. S. M.-spoorwegartsen na 1 Januari zullen komen, als zij het door hem aangehaalde contract teekenen, van het bestuur der vereeniging den raad kreeg zich er maar bij neer te leggen. Dit bestuur verliest echter uit het oog, dat, al worden de H. S. M.-artsen er niet minder