

PROTEINE-THERAPIE EN „MELKINSPUITINGEN”.

Zou ik collega VAN LIER, in antwoord op zijn bericht d.d. 21 Maart, dat de inspuitingen van lactoserum niet tot de proteïne-therapie behooren, mogen antwoorden, dat de titel zijner verhandeling niet alleen luidt: „Proteïne-therapie” maar „Proteïne-therapie en melkinspuitingen”?

Afgescheiden van de vraag, of de *sporen eiwit*, welke het lactoserum bevat geen proteïnen-invloed uitoefenen (het parellisme tusschen de onderzoeken van BLONDEL en die van RIEDL, KRAUS en WEICHARD zouden zulks *wel* doen vermoeden), meen ik toch, dat de proeven van BLONDEL omtrent de *melkwei* belangrijk genoeg zijn, om in een verhandeling, waarin de gevolgen van *melk-inspuitingen* worden nagegaan, vermeld te worden. Ook bij deze inspuitingen toch zullen de *melkfermenten* mede een rol spelen.

Maastricht, 27 Maart 1920.

J. W. M. INDEMANS.

SAMENWERKING.

Onder het opschrift „Needless Operations” in *the American Journal of Obstetrics and diseases of woman and children*, April 1919, gerefereerd in het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* van September 1919 door J. A. VAN DONGEN, schrijft J. V. POLAK: „Te veel, vuldig wordt gecuretteerd, de appendix wordt noodeloos dikwijls verwijderd, terwijl „de adnexa ziek zijn of de galblaas, retroflexio of zelfs retroversio uteri wordt geopereerd, terwijl de geringe klachten van de patiënt een andere oorzaak hebben”, enz.. De oorzaken van die noodeloze operaties zijn volgens schrijver te zoeken in ontbrekende ervaring, onvoldoende voorbereiding, slechte techniek en onjuiste beoordeeling van het geval.

Ik zou, en wel in de eerste plaats, er bij willen zeggen: gebrek aan samenwerking met den huisarts, tēgevolge waarvan die onjuiste beoordeeling. Ik ben het volmaakt eens met het ingezonden stuk van collega H. KOCH in het nummer van 30 Aug. jl. van het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* Evenals hij zou ik een bloemlezing kunnen geven uit mijn praktijk van geopereerde gevallen, die tot groot nadeel van den patiënt zijn verlopen, doordien de specialist-operateur geen voeling heeft gehouden met den behandelenden geneesheer, die jaren lang bekend was met alle bijzonderheden van patiënt. Ik zou willen vragen, is het geoorloofd en getuigt het niet van verregaande zelfoverschatting, dat een specialist-gynaecoloog bij een nerveuze patiënte, moeder van twee kinderen, de baarmoeder en de beide eierstokken wegneemt, zonder met den huisarts in overleg te treden of diens raad in te winnen, welke patiënte spoedig na de verminkende operatie uit de ziekenverpleging als krankzinnig is vervoerd naar Meerenberg en daar is overleden.

Zeker behoort het spreekuur van den specialist vrij te zijn, doch acht deze een of anderen ingreep of bijzondere behandeling noodig, dan gebiedt het belang van patiënt en ook de geneeskundige ethiek, dat hij, al is patiënt niet met een schrijven van den huisarts bij hem gekomen, dezen volkomen inlicht. Gelukkig zijn er specialisten, die den behandelenden arts niet uitschakelen en begrijpen, dat, indien zij bij een patiënt met de hun ten dienste staande bijzondere hulpmiddelen een of ander orgaan zóó ziek vinden, dat operatief moet worden ingegrepen, zij den huisarts daarvan in kennis stellen en met hem te rade gaan, alvorens te opereeren of specialistisch te behandelen. Van bijzonder belang is het toch ook voor hen te bedenken, dat zij niet met het bepaalde orgaan alleen, doch met den geheelen mensch te doen hebben, wiens bijzonderheden hem niet, doch wel den huisarts bekend zijn. Redelijke patiënten zullen wel steeds in overleg treden met den hun behandelenden geneesheer, die hen en den gekozen specialist (dan natuurlijk volkomen zal inlichten, ten voordeele van beiden; het contact is er dan. Ik heb echter op het oog de eigenwijzen; die moeten door samenwerking van beide groepen niet alleen tot rede worden gebracht, doch ook behoed voor de hun dreigende nadeelen en gevaren,