

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, tēngevolge 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,

In die gevallen, waar periculum in mora is, behoort omgekeerd de behandelende arts er voor te zorgen, dat hij, ook zonder daartoe uitgenoodigd te zijn, aanwezig is, opdat hij alle inlichtingen kan geven, die van belang zijn voor het handelen van den specialist en die meer zeggen dan de uitvoerigste verhalen van de familiebetrekkingen, en hij verder op de hoogte komt van hetgeen er met zijn patiënt gebeurt. Zijn kennis en inzicht worden daardoor ruim vermeerderd en hij kan daarvan in de toekomst veel nut hebben en zijn voordeel ermee doen.

Wanneer de patiënt ter behandeling in een ziekenhuis is opgenomen, dan dient de huisarts ten allen tijde het recht te hebben, hem dáár te bezoeken en zich op de hoogte te houden van den loop der ziekte, al is hij van dat oogenblik af niet meer de behandelende geneesheer. Alle gevraagde inlichtingen worden hem daar gegeven, zoowel door den zaaldokter als door de zusters.

Willen wij nu in bijzonderheden treden, dan wijs ik slechts er op van hoe groot belang het is voor den specialist te weten, dat patiënt lijdende is aan haemophilie, of diabetes, of orthostatische, of temporaire albuminurie, dat hij sterk rooker of drinker is, dat hij speculant is of onanist, enz..

Samenwerking dus tusschen beide groepen van geneesheeren tot betere en vermeerderde waardeering van elkanders kundigheden en persoonlijkheid en tot heil der lijdende menschheid.

Amsterdam, Maart 1920.

J. DE HARTOGH.

LEVENSVERZEKERING-MAATSCHAPPIJ EN DOODSOORZAAK.

De heer NAVIS en ik zullen het wel niet eens worden. Hij aanvaardt van de te Tilburg aangenomen conclusies, alleen C. Ik ben van oordeel, dat zij met hun vieren een onverbrekkelijk verband vormen inzake het compromis met de levensverzekering-maatschappijen. Conclusie C is niets dan de brug, geslagen tusschen hen, die bezwaar hebben tegen het opgeven der doodsoorzaak vóór de uitkeering, en de maatschappijen. Waarom nu de adviseurs geen gebruik zouden mogen maken van het recht in de andere conclusies, in het bijzonder D, neergelegd, is mij niet duidelijk. Uit het feit, dat de opgave gevraagd wordt, vóórdat de uitkeering heeft plaats gehad — waartoe de maatschappijen volgens conclusie D volmaakt gerechtigd zijn —, besluit de heer NAVIS, zonder daarvoor *eenig* bewijs bij te brengen, dat mijn mededeeling „deze opgave dient uitsluitend voor de statistiek” een misleidende, dus valsche is! Ik tart hem het bewijs hiervoor te leveren! De maatschappij ontvangt van mij uitsluitend en alleen de mededeeling: het bericht omtrent de doodsoorzaak van X is door mij ontvangen. Noch mondeling, noch schriftelijk, noch direct, noch indirect, *ooit* iets meer! De bewering: „die opgave is noodig voor de uitkeering” is alweer niets meer dan een bloote onderstelling. Hoe onjuist zij is, blijkt uit zijn eigen geval! De quitantie der uitkeering was reeds den 11den Maart l.l. in het bezit van de directie der maatschappij alhier! Dat is dus twee dagen, voordat NAVIS' eerste ingezonden stuk verscheen! Zoolang de heer NAVIS in gebreke blijft het bewijs te leveren — *en dat kan hij nooit* — dat de mededeeling der doodsoorzaak door mij *ooit* is misbruikt en hij zijn, jegens mij geuite hoogst ernstige beschuldiging blijft handhaven, is tusschen hem en mij — te meer nog nu hij zich niet ontzien heeft in het n^o. van 27 dezer te insinueren, dat de gevraagde mededeeling er een is *misschien ten bate der maatschappij* — het tafellaken voor goed doorgesneden. Den beschuldiger treft de over mij uitgesproken, geheel onbe-
wezen blaam méér dan mij.

Haarlem, 29 Maart 1920.

C. A. J. KROL.

DE GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST VOOR EEN PROVINCIESTAD.

Het antwoord van MUSKENS op bldz. 918 van dit *Tijdschrift* bewijst, dat ik juist zag, toen ik een beroep op den geneskundigen ongevallendienst der mijnen wraakte