

de bond van Zwitsersche artsen een tijdschrift voor geneeskundige beroepsbelangen gaat uitgeven, onafhankelijk van de overige geneeskundige tijdschriften en onder redactie van artsen. Misschien zal tot dit doel worden overgenomen de *Schweizerische Aerztezeitung*, die tot nu toe door eenige kantonale artsenverenigingen werd uitgegeven.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

SAMENWERKING VAN MAAG-ARTS EN CHIRURG.

Ik ben vroeger ongeveer elf jaar huisdokter geweest en kan mij dus indenken, hoe pijnlijk het was voor de huisartsen te lezen uit het verslag der maagartsen-vergadering, hoezeer men daar de meerderheid onzer geneeskundigen, aan hun bevoegdheid tot uitoefening der praktijk, zoover ieder die wil en kan doen, tekort deed.

Nu is onze maag-darm-specialiteit, d. i. de ziekten van maag-darm en adnexen (lever, pancreas, appendix) en ook de stofwisselingsziekten, door het daaraan verbonden laboratoriumwerk, tot een samengestelde bezigheid geworden, die menig huisarts, wegens gebrek aan tijd en rustig overleg, moeilijk kan verrichten. Maar waarom zouden huisarts en chirurg niet ook de aanwijzing voor buikoperaties stellen; indien slechts door grondig onderzoek genoegzame gegevens zijn verkregen? Als beiden geleid zijn door den wensch, geen operatie te wagen, tenzij er zeker voordeel en genezing van den patiënt te verwachten is, dan zal deze samenwerking tusschen chirurg en internist zeker tot heil van den patiënt zijn, al ga ik allerminst met collega VRIESENDORP mede, dat daarom maagdarmartsen „overbodigheden” zijn. Daarmee verraadt hij m. i. geen ruimen blik op de uitgebreidheid van ons arbeidsveld. Evenmin kan collega VAN ALPHEN, wiens stuk ik overigens niet zonder genoegen gelezen heb, volhouden, dat ons specialisme onvolledig is, omdat wij onze patiënten niet tevens chirurgisch behandelen, volkomen gelijk de kinderartsen. Hij zal moeten in zien, dat kinderartsen evenals maagdarmartsen internisten zijn. Combinatie met chirurgie is déconcentratie van het eigenlijke gebied. Zelfs het groote gebied der chirurgie kan nog slechts aan enkele grooten worden toevertrouwd, die er niet tegen opzien orthopaedië, rompchirurgie, slokdarm- en straks hartchirurgie geregeld te beoefenen. Ik vernam, dat op het laatste terrein men reeds bezig is een vernauwd hartostium met een fijn tenotoom te debrideeren!

Met neus-, keel- en oorspecialisme laat zich maagdarmspecialisme niet geheel op één lijn stellen; terwijl het eerste meer operatief-technisch is, staan de maagdarmsartsen bij elken patiënt als puur internist, voor het geval, dat achter het maaglijden een ander organisch lijden verborgen is, dat het aangrijpingspunt moet zijn voor de behandeling. Bij geen specialiteit kan men een ruime interne kennis missen, maar bij de onze allerminst. Ik begrijp echter niet, dat de huisartsen met die twee groepen tot conflict behoeven te komen; wat meer verdraagzaamheid en vooral waardeering van twee kanten maakt de verhouding tot een aangename. Misschien is het in de kleine plaatsen moeilijker dan in de groote. Het is niet de vraag, „wien de patiënt toebehoort”, maar wie hem het best begrijpt en geneest, daargelaten wie dat nu is.

PEL en NOLEN mogen als goede internisten van hun leerlingen-specialisten wel eens een foute diagnose ontdekt hebben, waar het geheel voor het deel uit het oog verloren was, maar daaruit mag niet, zooals VAN ALPHEN en VRIESENDORP meenen, het maagdarmspecialisme, gevestigd als het al sedert jaren is, veroordeeld worden. BOAS' *Archiv* bestaat al 25 jaar en ik zou den huisarts willen kennen, die de literatuur op ons gebied en den vooruitgang bij zijn beslommingen van de praxis ook nog kan volgen. In Duitschland is slechts één praagspecialist, KELLING in Dresden, die ook chirurg is; dat vond nergens navolging. Als wij ons intensief bemoeien met onze patiënten, laboratorium- en Röntgenwerk en verder de bezigheden in de ziekenhuizen, dan is onze dag daarmede gemoeid.

Dat collega DE GROOT een chirurg vindt, die volgens zijn intentie opereert, komt niet overal voor. M. i. opereert wel de chirurg op aanwijzing van den internist, maar na buikopening handelt hij naar hetgeen hij ziet en voelt. Wel sympathiseer ik met DE GROOT, als hij zegt, dat bij de nabehandeling na de operatie de diëetregeling, tenminste na den achtsten dag ongeveer, weer beter aan den internist opgedragen wordt, dien het chemisme en de motiliteit bekend is van de maag.

De uitdrukking „de patiënt inpalmen” zal op velen een onaangenaamen indruk gemaakt hebben. Vele patiënten komen toch uit eigen beweging, als zij niet naar ons verwezen worden; het is niet ongewoon, als zulke patiënten vragen het bezoek voor hun huisarts geheim te houden, wat een pijnlijke, vervelende houding in het leven roept. Een patiënt laat zich zoo maar niet inpalmen, hij wil genezen zijn, en het publiek heeft een fijnen neus.

Regel moet zijn, dat de patiënt open kaart speelt met zijn huisdokter en dat deze zijn inlichtingen schriftelijk meegeeft, waarop later de specialist zijn diagnose mededeelt; in de meeste gevallen zal ook deze de behandeling moeten doen, tenzij de huisdokter dat geheel op zich neemt en de patiënt zich daarmee vereenigt, al naar omstandigheden.

Het militante stukje van collega VRIESENDORP is een uitvloeisel van het gesprokene in de maagdarmartsen-vergadering van Mei. Uit hetgeen collega SCHRIJVER en DE GROOT daar gezegd hebben, kon niet anders verwacht worden. Aan den eenen kant de volstreckte onmisbaarheid en onfeilbaarheid, aan den anderen kant overbodigheid, zooals VRIESENDORP meent.

Het door hem vrij bewerkte versje, waarin hij heel vriendelijk de maagartsen in de hel projecteert, lijkt mij een mager slot. Hij mag in het paradijs bij de wijze artsen blijven; maar wil hij zichzelf niet meer ergeren, dan volge hij mijn raad. Ik ben voor vrije artsenkeuze, de patiënt moet kiezen, huisarts of specialist, maar met voorkennis van zijn arts naar den specialist gaan. Als de patiënt zijn arts vertrouwt, en deze voelt zich geheel verantwoordelijk, dan wijst zich de weg vanzelf. Aan den patiënt zal alles worden gedaan, hetzij door den arts zelf of waarheen deze zijn patiënt zendt.

Amsterdam, 21 Augustus 1920.

J. J. HALBERTSMA.

EEN GROOTE FOUT VAN DE LAATSTE ALGEMEENE VERGADERING.

Dat ik de meening van collega SCHREVE niet juist zou weergegeven hebben, is toch betrekkelijk; men vergelijkte slechts het schrijven van collega SCHREVE met mijn antwoord aan collega SNOECK HENKEMANS in het *Tijdschrift* van 7 Augustus, bldz, 549 en 550.

Wat collega SCHREVE onder 1 en 2 mededeelt, bewijst, dat ik juist weergaf, dat hij het benoemen van een volwaardig secretaris niet voldoende achtte om de redenen, die ook hij onder 2 aangeeft. Onder 3 zegt hij, dat het voorstel van het hoofdbestuur n.l. het benoemen van een tweeden voorzitter, deze moeilijkheid niet ondervangt. Ook dit gaf ik juist weer, door te zeggen, dat hij in de oplossing van de moeilijkheid met het hoofdbestuur van meening verschilde.

Rest dus punt 4 voor het niet juist weergeven van zijn meening, Uit mijn aantekeningen, ter algemeene vergadering gemaakt, kwam ik er toe, te zeggen, dat SCHREVE meende, dat men de andere hoofdbestuurders hij toerbeurt voor die taak zou kunnen aanwijzen en alsdan bezoldigen. SCHREVE zegt sub 4, dat men aan de leden van het dagelijksch bestuur en aan den tweeden voorzitter een toelage moet toekennen. Goed, dan moet dus niet aan de hoofdbestuurders maar aan de leden van het dagelijksch bestuur en den tweeden voorzitter gevraagd worden, of zij op deze voorwaarden kunnen medewerken aan de oplossing van de moeilijkheid, die voortvloeit uit het feit, dat het benoemen van een volwaardig secretaris alleen niet voldoende is.

Rotterdam, 22 Augustus 1920.

B. C. VAN DER NAGEL.