

onze andere patiënten ook doen. Een arts, die zich zelf een beetje respecteert, bedankt er toch voor, dat een collega beslist, of een bepaalde behandeling hem wel toevertrouwd is; als ik ongevalpatiënten behandel, dan eisch ik als recht op, dat ik massage mag toepassen, als ik meen, dat te kunnen doen. Wordt mij dat recht ontnomen, dan behoor ik van de lijst te worden afgevoerd. Er ontbreekt dan nog maar aan, dat ik den controleerend-geneeskundige moet laten zien, of ik de kunst wel versta. Ik kan een verkeerde diagnose stellen, ik kan te goeder trouw een verkeerde behandeling toepassen; daarover is te praten en dat maakt mij niet tot een minderwaardig geneeskundige. Maar ik leg mij er niet bij neer, als de controleerend-geneeskundige beslist, dat mijn buurman wel en ik niet een absces mag openen of een luxatie mag reponeeren. Laat de Bank weigeren mij als deskundige in te schrijven, als zij mij niet vertrouwt, maar als zij mij inschrijft, dan eisch ik vertrouwen. Ik meen, dat er over de verhouding van den controleerend-geneeskundige gesproken moet worden. Voorloopig echter moet de machtiging uit de voorwaarden verdwijnen, behoudens de bovengenoemde zaken.

Leeuwarden, 29 Augustus 1922.

L. DE JAGER.

DE DIGITALIS EN HAAR HULP- EN VERVANGMIDDELEN.

Het ontvangen van de monographie „Digitalis en haar therapeutische toepassing”, zal met mij menig medicus practicus zeer welkom zijn geweest. Wij vinden er vrijwel alles in, wat wij over dit voorname geneesmiddel behooren te weten. Toch heb ik mij, na de ongeveer 100 pagina's te hebben doorgewerkt, er over verwonderd, dat er in het geheel niet gesproken wordt over twee stoffen, waarover in den laatsten tijd veel geschreven wordt, juist in verband met de behandeling van *décompensatio cordis*. De eerste betreft de door BÜDINGER bij hartzwakte ingevoerde intraveneuse hypertonische suikerinfusies. Volgens MÜLLER toch zou het hart zijn kracht putten uit de normaal in het bloed aanwezige suiker. Wanneer nu de voeding van het hartspierweefsel door slechteren bloedtoevoer (o. a. sclerose van de transvaten) onvoldoende is, zouden intraveneuze suikerinspuitingen deze voedingsstoornis compenseeren en tot betere hartswerking leiden. Men heeft zelfs waargenomen, dat digitalis eerst werkte, nadat er een suikerinfusie was verricht. Ook bij andere ziekten, waarbij ook het hart betrokken is (infectieziekten, vergiftigingen) zouden deze infusies op haar plaats zijn.

De andere stof, waarover niet gesproken wordt, is het calcium. Na de onderzoekingen, vooral van LOEWI, wordt door velen aan deze stof een voorname plaats toegekend bij de behandeling van hartziekten. LOEWI werpt zelfs de hypothese op, dat het calcium „de” prikkel zou zijn voor het hart en digitalis het myocardium alleen sensibiliseert voor het calcium. Bij die compensatiestoornis van het hart zou met intraveneuze kalkinspuitingen een uitwerking worden gezien, die niet onderdoet voor die van digitalis. Ook zijn er gevallen bekend, dat strophanthus enkel in combinatie met Ca gunstig op het hart werkt. Een verder voordeel zou zijn, dat als het intraveneus wordt toegediend en digitalis tegelijk per os, dit laatste veel vlugger zijn werking zou ontplooien en bovendien bijwerkingen van het vingerhoedkruid zouden worden voorkomen.

Mocht al het goede dat van Ca als hartmiddel wordt gezegd, niet overdreven zijn, dan verwekt het mijns inziens eenige verbazing, dat in een zoo goede monographie met geen enkel woord over dit hartmiddel wordt gesproken, te meer daar dan in histologischen zin digitalis en calcium met elkander in verbinding zouden staan.

Limmen, 28 Augustus 1922.

F. VAN OPPEN.

DE VERGISSING VAN DE M EN DE T IN DEN ZWOLSCHEN ZIEKENHUISSTRIJD.

De typhus-epidemie, die verleden jaar in het Ziekenhuis te Zwolle heerschte, heeft vele pennen in beweging en vele gemoederen in beroering gebracht. Ten einde raad ging men er toe over, zich door eenige deskundigen te laten voorlichten.

In plaats van deze deskundigen in commissie te vereenigen en uit den „choc des opinions" de „vérité" te doen voortkomen, heeft men ieder van hen afzonderlijk een rapport laten uitbrengen, alsof een wedstrijd moest worden gehouden. Toen de verschillende rapporten een blijkbaar niet verwachte gelijkkluidendheid vertoonden, heeft men zijn oor weer elders te luisteren gelegd en zijn de artsen ter plaatse en de S. O. gehoord. Als gevolg van dien is men tot de overtuiging gekomen, dat er toch verschil van meening was in den lande over het ziekenhuisvraagstuk, al was het alleen over de vrije artsenkeuze. Dus diende de beperkt vrije artsenkeuze in het gemeente-ziekenhuis te Zwolle bewaard.

Uit het stuk van NORD in het laatst verschenen nummer onder „Nieuws uit de Afdelingen" blijkt mij nu, dat over de vrije artsenkeuze een afschuwelijk misverstand is ingeslopen. Men heeft n.l. in de 2de conclusie, die destijds door afgevaardigden van de S. O. in gecombineerde vergadering met bestuursleden van de Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen genomen is, het woord „specialismen" door „specialisten" vervangen, waardoor de conclusie verkeerdelijk luidt: (2). In de ziekenhuizen moet er naar gestreefd worden alle erkende specialisten toe te laten. Volgens die lezing zou vrije specialistenkeuze zijn aanvaard, wat overigens nog heel wat anders is dan vrije (huis)artsenkeuze, zooals in Zwolle in beginsel wordt toegepast. Maar met grooten nadruk is in die gecombineerde vergadering erop gewezen, dat vrije specialistenkeuze ontwrichting in onze openbare ziekenhuizen zou veroorzaken, en dus niet aanvaard kon worden. Toegegeven werd van beide zijden, dat alle te goeder naam en faam bekende specialisten in de gelegenheid moeten zijn, klinische behandeling voor hun patiënten toe te passen. Vandaar conclusie 3. Een specialist zonder beschikking over een ziekenhuis kan zijn werk slechts ten deele verrichten. Op welke wijze de specialist die beschikking moet krijgen, is evenwel in het midden gelaten.

Amsterdam, 2 September 1922.

J. L. C. WORTMAN.

NAAR AANLEIDING DER GEVALLEN VAN NEOSALVARSAAN- VERGIFTIGING.

De drie door VAN ASSELT medegedeelde gevallen, en vooral dat met doodelijken afloop, zullen zeer zeker weder door de tegenstanders van dit zegenrijke geneesmiddel worden benut, om aan hun bestrijding kracht bij te zetten. Toch geloof ik, dat hier de fout schuilt in de toediening van het middel. Giften van 750 en 900 mgr. met tusschenruimten van 3 à 4 dagen zijn en blijven schadelijk, al moge men na herhaalde en langdurige toepassing op groot menschenmateriaal niet al te dikwijls dergelijke ernstige reacties waarnemen. En zeer zeker was het gevaar hier grooter, daar het hier een vrouw gold (bij wie wij toch in den regel kleinere giften toedienen, dan bij den man), bij wie bovendien vroeger één nier was geëxstirpeerd wegens albuminurie (?). Als wij nu verder lezen, dat deze vrouw, kort te voren met kwik was behandeld en in haar urine vorm-elementen en eiwit werden aangetoond, terwijl niettegenstaande daags daarna neosalvarsaan werd ingespoten, dan mogen wij inderdaad vragen, of hier de noodige voorzichtigheid is in acht genomen en of men nu de schuld mag werpen op het middel in verband misschien met een individueele overgevoeligheid.

Toen ik in 1914 een studiereis in Duitschland maakte en aldaar de hoofdcntra der salvarsaantoeppassing bezocht, was het EHRlich zelf, die mij den dringenden raad gaf, eenigen tijd mijn licht op te steken bij dr. GENNERICH, den chef van het Marinehospitaal te Kiel. Deze autoriteit, met zijn toen reeds ruime ervaring, gaf mij vele wenken, die ik steeds als richtsnoer heb behouden.

Zijn standpunt was toen (misschien wel wat al te exclusief) om nooit tegelijk of onmiddellijk in aansluiting, kwik en salvarsaan toe te passen; steeds met de salvarsaan-toediening te wachten of uiterst voorzichtig te zijn, bij vastgestelde nieraandoening na voorafgegaan kwik-toepassing, voor zoover men geen luetische nierontsteking meent te moeten aannemen. Maar bovendien geen te hooge giften salvarsaan in éénmaal in te spuiten en als regel niet binnen de week.