

INGEZONDEN.

ZONDERLINGE REGELING VAN GENEESKUNDIGE BEHANDELING.

I.

Uit volkomen betrouwbare bron kwam mij het volgende geval ter oore: Een cadet aan de Militaire Academie te Breda breekt op Maandag 12 Februari, 's morgens tamelijk vroeg, een arm en wordt naar het militaire hospitaal gebracht. Er verschenen daar twee officieren van gezondheid, die vaststelden, dat inderdaad de arm gebroken was. Men zou veronderstellen, dat dus weldra de arm gezet werd. Doch bij de militairen gaat dat anders; er werd naar den Haag geschreven om te vragen, waarheen de patiënt gezonden moest worden, naar Utrecht of naar den Haag. Natuurlijk verstreken er ettelijke dagen, vóórdat antwoord binnenkwam, en Donderdag kon de patiënt naar den Haag vervoerd worden. (In den Haag moest hij *per tram* van het station naar het militaire hospitaal gaan; wilde hij per auto gaan, dan moest hij dit zelf bekostigen!). In het hospitaal werd hij Vrijdags onderzocht door een officier van gezondheid, die wederom vaststelde, dat de arm inderdaad gebroken was en dat een X-foto gewenscht was. Zaterdag was er echter nog geen foto en Zondag is natuurlijk rustdag, zoodat eindelijk Maandag 19 Februari, iets langer dan een week na het breken van den arm, deze gezet werd. Een volle week heeft deze ongelukkige cadet hevige pijnen geleden tengevolge van de zonderlinge organisatie van den militair-geneeskundigen dienst.

Verschillende vragen doen zich naar aanleiding van dit geval voor: 1°. Waartoe dienen feitelijk die officieren van gezondheid in Breda, indien hun instructie hun verbiedt een zoo eenvoudige kunstbewerking als het zetten van een arm te verrichten? 2°. Wordt in andere gevallen van afwijkingen, die chirurgisch behandeld moeten worden, even onpraktisch en omslachtig gehandeld en moet dan inmiddels de patiënt maar het gevaar loopen, dat ten gevolge van het niet-behandeld worden gedurende een volle week zijn kwaal ondertusschen zeer verergerd is of zelfs tot gevaarlijke verwickelingen aanleiding heeft gegeven? 3°. Zou het niet veel praktischer en voor de patiënten oneindig veel beter zijn, indien zij onmiddellijk werden toevertrouwd aan burger-geneesheeren? Niemand zal mij toch tegenspreken, dat, wanneer in Breda een burger een arm breekt, deze binnen eenige uren volkomen „lege artis” gezet is.

Ik geloof, dat dit geval duidelijk illustreert, dat de organisatie van den militairen geneeskundigen dienst niet in orde is en ernstige schade kan berokkenen aan de belangen en de gezondheid der patiënten; vandaar deze mededeeling in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*.

's-Gravenhage, 20 Februari 1923.

G. C. BOLTEN.

II.

Gaarne maak ik gebruik van de gelegenheid mij door de redactie van dit *Tijdschrift* geschonken tot het plaatsn van een kort antwoord. Ik zal mij daarbij bepalen tot het rechtzetten van verschillende onjuistheden. Daar de bedoeling van den schrijver van bovenstaand artikel slechts is, een welgemeende poging om het toebrengen van ernstige schade aan de belangen en gezondheid van patiënten door den militairen geneeskundigen dienst te voorkomen, kan ik den licht ironischen en ook in andere opzichten minder welgekozen vorm en toon terzijde laten.

De twee officieren van gezondheid, die de eerste hulp verleenden, *verschenen* niet in het militaire hospitaal, doch waren aanwezig, toen de lijder aankwam; tijdverlies bij de eerste hulpverlening bestond dus niet.

De in algemeenen vorm uitgesproken veronderstelling, dat de gebroken arm, „gezet” wordt, kan over de militairen, bij wie het *niet* heel anders gaat dan bij

burgers, worden uitgebreid. Het zetten — aangenomen dat schrijver daaronder verstaat reponeren en immobiliseeren — heeft dan ook in dit geval plaats gehad bij de eerste hulpverlening, met dien verstande, dat reductie zoo goed als niet noodig was. Daar geen verkorting of neiging tot dislocatie van eenige beteekenis bestond, had het gevaar zonder bezwaar verder behandeld kunnen worden door den daarvoor aangewezen officier van gezondheid te Breda. Dat toch aan verdere specialistische behandeling de voorkeur werd gegeven, kan dan ook zeker niet als gebrek aan zorg worden aangemerkt. Spoedeischend was deze maatregel echter niet, zoodat geen reden was om de noodige machtiging telegrafisch aan mij te vragen. Toch ging het voorstel daartoe nog dienzelfden dag van den chef van het militaire hospitaal te Breda uit, bereikte mij op Dinsdag 13 Februari, de machtiging, nog dienzelfden dag verleend, ontving voornoemde chef op Woensdag 14 Februari, waarna het vervoer plaats had op Donderdagmorgen. De „ettelijke dagen, verstreken vóórdat het antwoord binnenkwam”, beantwoorden derhalve aan het tijdsverloop van Maandagmiddag tot Woensdagmorgen.

In het militaire hospitaal te 's-Gravenhage werd de cadet reeds Donderdagmiddag, dus onmiddellijk na aankomst, gezien door een chirurg (burger en niet officier van gezondheid), die hem Vrijdagmorgen nogmaals onderzocht en daarna op dienzelfden dag (dus Vrijdag en niet Maandag) de röntgenopname deed maken. Toen de chirurg na aankomst van patiënt te 's-Gravenhage het te Breda aangelegde immobiliseerende verband had afgenomen, bleek de arm zonder verkorting in zeer goeden stand te staan; een driehoekige gipsspalk werd aangelegd; patiënt had daarna geen bezwaren en zou zich zelf vermoedelijk niet herkennen in het sombere beeld van den „ongelukkigen cadet, die een volle week hevige pijnen heeft geleden tengevolge van enz.”.

De door den schrijver van het bovenstaande artikel gestelde vragen zijn, voor zoover noodig, hiermede wel tevens beantwoord. De overbodigheid van officieren van gezondheid te Breda is, althans door schrijver, nog niet aangetoond, daar hun instructie hun niet verbiedt doch gebiedt een zoo eenvoudige kunstbewerking als het „zetten” van een arm te verrichten, althans in die gevallen, waarin deze bewerking inderdaad het eenvoudige karakter draagt, dat de schrijver van bovengenoemd stuk, die met dit onderdeel van de uitoefening der geneeskunde minder bemoeienis heeft, als algemeen veronderstelt.

Ik neem aan, dat deze uiteenzetting BOLTEN zal hebben overtuigd, dat zijn vrees voor de gevaren, waarmede de militaire geneeskundige dienst zijn patiënten omringt, ongegrond was. Langs eenvoudiger maar collegialer en minder opzienbarende weg had dit doel kunnen worden bereikt, indien hij, alvorens aan zijn onthullingsdrang toe te geven, zich tot mij had gewend ter verificering resp. toelichting van de hem verstrekte inlichtingen.

's-Gravenhage,
3 Maart 1923.

A. C. TEN HOVE,
Wnd. inspect. gen. dienst Landm.

VRIJE SPECIALISTENKEUZE IN DE UTRECHTSCHЕ ZIEKENHUIZEN.

Op het ingezonden stuk van WESLY te Elinkwijk (U.) over de „Vrije Specialistenkeuze in de Utrechtsche Ziekenhuizen” op bldz. 598 van dit *Tijdschrift* is door dr. CRAMER op bldz. 805 afdoende geantwoord.

Het bestuur der Onderafdeeling Utrecht der S. O. acht zich dan ook alleen verplicht te antwoorden op het ingezonden stuk op bldz. 706 eveneens van de hand van WESLY en alsboven getiteld.

Door het bestuur der O. A. wordt met kracht geprotesteerd tegen de scheeve voorstelling der aangehaalde feiten. In werkelijkheid bestaat er volkomen vrije specialistenkeuze, óók voor poliklinische patiënten, hier ter stede. Dat sommige jongere, pas gevestigde, specialisten géén eigen polikliniek hebben, is een feit. Dat zij er „geen kunnen krijgen”, is niet juist, want nog nooit is te Utrecht het oprichten van een polikliniek door een specialist of groep van specialisten geweigerd of zelfs tegengewerkt.