

Wat de „poging van de Centrale Commissie” betreft om een specialistenpolikliniek op te richten, kan het bestuur der O. A. mededeelen, dat op de zeer druk bezochte vergadering der O. A. op 27 September 1922, waar, op een enkele na, ook alle jonge specialisten aanwezig waren, de volgende motie met algemeene stemmen en één stem blanco is aangenomen:

„De onderafdeeling Utrecht der Specialisten-organisatie, in algemeene vergadering bijeen op 27 September 1922, staat vóór alles op het standpunt, dat de vrije „artsen- en specialistenkeuze worde gehandhaafd en dat het derhalve, naar haar „meening, ongeoorloofd is, dat ziekenfondshuisartsen direct of indirect betrokken „zijn bij de oprichting en instandhouding van een specialistenpolikliniek”.

Deze motie is aan alle belanghebbenden ter kennis gebracht.

Tenslotte moet worden opgemerkt, dat het aan het bestuur der O. A. onbekend was, dat het bedoelde polikliniekplan aan de Centrale Commissie was toe te schrijven, omdat was medegedeeld, dat het uit den boezem van de Ver. van Doktoren en Apothekers alhier, was voortgekomen, twee lichamen die niet identiek zijn.

Bovendien, indien het waar is, dat de Centrale Commissie het plan had ontworpen, dan had ook de vertegenwoordiger van de O. A. der S. O., die zitting heeft in de C. C., daarvan op de hoogte moeten zijn, wat niet het geval was.

Namens het bestuur der O. A.,

Utrecht, 27 Februari 1923.

I. J. VAN DEN HELM, *Iste secretaris.*

#### DE VRIJE SPECIALISTENKEUZE TE UTRECHT.

CRAMER (*Tijdschrift*, bldz. 805) schijnt niet te begrijpen, dat juist het bezwaar gelegen is in den regel: „De behandeling door de huisartsen, C. D. CRAMER voor inwendige, en van L. P. VAN LELYVELD voor chirurgische ziekten, is in de laagste klasse kosteloos, indien de omstandigheden van den patiënt geen betaling van geneeskundige hulp toelaten”. Behandelen CRAMER en VAN LELYVELD deze patiënten kosteloos, dan worden zij voor deze welwillendheid beloond door hun verbintenis aan het Diaconessenhuis. Inderdaad zijn de andere specialisten *gerechtigd* hun patiënten in de laagste klasse kosteloos te behandelen (zij kunnen ook moeilijk anders, daar, als de specialisten betaling zouden verlangen, de patiënt zich erop zou beroepen, dat door CRAMER of VAN LELYVELD kosteloos behandeling kan worden verleend,..... (men zie naar het Zieken- en Ondersteuningsfonds der Ned. Spoorwegen en de Amersfoortsche specialisten), maar geen verbintenis aan het Diaconessenhuis, geen polikliniek aan het Diaconessenhuis geeft hun naam bekendheid, brengt hun patiënten, die *wel* betalen kunnen.

BOEKELMAN (*Tijdschrift*, bldz. 926) beantwoordt een principieelen strijd met persoonlijkheden. Al mijn R. K. patiënten, voorzoover zij dit zelf niet uitdrukkelijk anders wenschen, zond ik steeds naar het St. Antonius-Gasthuis. Toen mij echter ter oore kwam, dat er voor gemeente-patiënten, desgewenscht, geen vrije artsenukeuze bestond, heb ik bij de eerstvolgende gelegenheid dit willen onderzoeken en heb zelfs tot in het College van Regenten getracht aan dezen misstand een einde te maken, daar de *vader* van het 6-jarig patiëntje *mij* had verteld, liever zijn kind door X. geöpereerd te zien. Mijn ziekentondspatiënten laat ik vrij in hun polikliniekbezoek. Ik heb echter weinig R. K. patiënten. En daar overal de R. K. patiënten zooveel mogelijk naar de R. K. inrichtingen worden gedreven, ligt het voor de hand, dat de niet-R. K. patiënten zooveel mogelijk de R. K. inrichtingen vermijden. Daarbij komt, dat het St. Antonius-Gasthuis voor de Elinkwijkers, wat afstand, tramverbinding en polikliniekuren betreft, zóóveel bezwaren oplevert, dat zelfs vele R. K. patiënten er den voorkeur aan blijken te geven, de gemakkelijker te bereiken Diaconessenhuis-poliklinieken, met hun gunstiger gekozen uren, te bezoeken.

Noch CRAMER, noch BOEKELMAN hebben echter de kern van mijn betoog (*Tijdschrift*, bldz. 598 en 706) weerlegd: te Utrecht is de vrije specialistenkeuze een leuze,

die, om opportunistische redenen, aangeheven wordt, maar in de praktijk leelijk in het gedrang komt. Wanneer elders (Amersfoort) andere specialisten geldelijk er door getroffen worden, moppert men. Als straks de ziekenfondsbesturen de Utrechtsche specialisten voor de weigering stellen, om dure maandkaarten te betalen, ook voor de „onderwijspoliklinieken”, zal men mopperen, als tengevolge daarvan de particuliere poliklinieken minder druk bezocht worden. Als de ziekenfondsbesturen, de dure, „vrije” specialistenkeuze moe, eigen, goedkoopere ! poliklinieken met eigen specialisten gaan stichten, zal de consequentie van de inconsequente vrije specialistenkeuze eerst volkomen duidelijk zijn !

Elinkwijk (Utrecht), 4 Maart 1923.

L. A. WESLY.

#### WAARSCHUWING VOOR ASTHMALIJDERS.

Aan het stukje van KOOPMAN in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 24 Februari 1923 kan ik toevoegen, dat ik eveneens een patiënt toestemming gaf naar dr. SPRUIT in de Bilt te gaan. De naam stond in het jaarboekje. Mijn patiënt, arme, oude man, betaalde in Maart 1921 aan genoemden arts voor consult en 100 pillen f 15.25 (vijftien gulden vijf en twintig cent). Ik vond dit erg duur. Had patiënt, die met mijn voorkennis naar den specialist (?) ging, een recept meegebracht, dan zou het ziekenfonds deze geheimzinnige en dure pillen betaald hebben, maar dan wisten ook de apotheker en ik wat er inzat; dit schijnt niet goed te zijn voor „het zaakje”.

Ik gaf patiënt geen brief mee.

Weesp, 24 Februari 1923.

S. WARTENA.

#### CHRONISCHE APPENDICITIS EN DE „COLITE SÈCHE” VAN DIEULAFOY.

Als F. DE QUERVAIN spreekt over buikpijnen zonder tastbare veranderingen, zegt hij zoo juist: Vinden wij behalve het begin van den dikken darm ook andere gedeelten er van in het oog vallend gevoelig voor druk, dan mogen wij gerust de gedachte aan een appendicitis laten vallen. In het bijzonder moeten wij aan colitis muco-membranacea denken, wanneer na verwijdering van een — *misschien duidelijke zieke* — appendix de klachten over den darm blijven bestaan. Men doet daarom goed, wanneer men bij een aan slijmkoliek lijdenden zieke de appendix wil wegnemen, hem er op opmerkzaam te maken, dat daardoor slechts de appendicitis, maar niet de colitis genezen wordt. Anders zal men het verwijt, hem een nuttelooze operatie te hebben doen ondergaan, niet ontloopen.

Behalve de „slijmkoliek” is er een droge colitis, die ik in dit *Tijdschrift* 31 Dec. 1922 beschreef. Reeds DIEULAFOY beschrijft die in zijn *Manuel de pathologie interne* en ontkent elk verband met appendicitis. STIBBE moet dus bewijzen, dat „colica mucosa geneest door appendectomie”. KORTLANDT Sr. (Zeist) zond mij een paar artikelen door DIEULAFOY in de *Quinzaine thérapeutique* 1) geschreven, scherp veroordeelend de appendectomie bij colitis, in deze woorden: „Vele menschen, eenvoudig lijdende aan een typhlo-colitis, zijn ten onrechte geopereerd voor een appendicitis, die zij niet hadden”.

DIEULAFOY en POTAIN zijn het er over eens, dat de combinatie van appendicitis en colitis niet is regel, doch een „rarissime exception”. Vanwaar dan STIBBE's opmerking, dat de colica mucosa vaak geneest na appendectomie? Ik laat in het midden of zijn gevallen van chronische appendicitis met in de anamnese dysenterie, cholérine-aanval, bloed en slijm op den duur goed zullen blijven? Lange remissie komt gelukkig bij deze ziekte voor. (Bij de operatie vond STIBBE niet veel meer dan vergroeiingen en in geval 10 is het *coecum ziek*). Maar ik raad een ieder de gevallen ter bestudeering aan van DIEULAFOY, die na appendectomie niet verbeterden. De

1) Communication faite à l'Académie de Médecine le 29 Mai 1906.