

## ZIJN DE GEWONE DOKTERS IN VERZUIM?

De vragen van PINKHOF betreffende het al of niet meedeelen van de diagnose aan tuberculoselijders zou ik willen beantwoorden met te zeggen, dat door mij in dezen naar omstandigheden wordt gehandeld. Men moet den patiënt en ook zijn omgeving goed kennen om te kunnen beoordeelen, of de mededeeling à bout portant van de waarheid hem meer voor- dan nadeelen bezorgen zal. In het algemeen streef ik er naar hem of haar de waarheid te doen kennen, omdat ik hem er dan beter toe kan brengen de noodige genezings- en voorbehoedings-maatregelen te nemen en er zoo goed mogelijk de hand aan te houden.

Het doel van mijn schrijven is echter meer de beantwoording van de vraag door PINKHOF boven zijn stuk geplaatst en door den, door hem aangehaalden sanatorium-arts in bevestigenden zin beantwoord. Het is alweer het oude liedje; de gewone dokter heeft het gedaan; die staat bij de overdreven specialisatie van de geneeskundige wetenschap van den tegenwoordigen tijd nu eenmaal in het hoekje. In den regel berust men daarin, maar toch wordt het gemoed je soms warm en daarom ben ik zoo vrij als gewone dokter op te komen tegen het stukje van den sanatorium-arts en te zeggen, dat ik niet van plan ben al mijn patiënten met initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa mee te deelen, dat zij tuberculose hebben en in een sanatorium moeten worden opgenomen.

Wanneer men een goede twintig jaar als gewoon dokter de gewone practijk heeft uitgeoefend, dan heeft men zoovele patiënten met initiale haemoptoë en pleuritis exsudativa volkomen zien genezen, zonder sanatorium behandeling, dat men geen gewone dokter moet wezen om te meenen, dat een goede behandeling van zulke patiënten alleen in een sanatorium mogelijk is en dat de gewone arts zijn plicht zou verzuimen, indien hij deze lijders niet in een sanatorium doet opnemen. Integendeel, als dergelijke patiënten in niet al te ongunstige omstandigheden zijn, wat omgeving en andere omstandigheden betreft, dan zal ik ze in het algemeen niet aanraden zich in een sanatorium te laten opnemen, omdat zij het etiket van tuberculoselijder dan met zich moeten meedragen en de gewone arts daarvan dikwijls zeer ongewenschte gevolgen ziet. De sanatoriumarts spreekt zich zelf trouwens tegen. Eerst zegt hij: „ik lieg nooit mijn patiënten iets voor” en dan zegt hij hun: „veel sputum opgeven is een goed verschijnsel”. En dan dat praten! Nu praten kan de gewone arts meestal ook wel goed en lucht en goede voeding kan hij met eenige moeite in de meeste gevallen wel verschaffen; alleen zou ik meenen, dat wij ook met dat praten niet van den gulden regel moeten afwijken, dat wij „gewone dokters” niet de *ziekte* hebben te behandelen, maar de(n) *zieke*.

Oldeboom, 6 Juli 1924.

J. C. WILDERVANCK.

## INTRAVENEUSE KALKBEHANDELING BIJ ZWANGERSCHAPSBRAKEN.

Naar aanleiding van het referaat van KOETSER in dit *Tijdschrift*, bldz. 67, over intraveneuse kalkbehandeling bij zwangerschapsbraken, meen ik den onervarene op het gebied van intraveneuse inspuitingen toch vooral op het hart te moeten drukken, zich aan de kalkinspuitingen niet te wagen. Reeds uit de beschrijving van de techniek blijkt, dat men met de grootste zorgvuldigheid moet vermijden iets van de oplossing buiten de ader te spuiten, met het oog op necrose of ontsteking.

Dat er evenwel nog erger verwikkelingen kunnen voorkomen, blijkt uit het geval, dat wij op de afdeling van prof. SNAPPER waarnamen. Het betrof een 65-jarige tuberculose vrouw, die zeer veel slijmig-sereus sputum opgaf. Aangemoedigd door goede uitkomsten in de buitenlandsche literatuur beschreven, spotten wij haar ter bestrijding dezer lastige rijkelijke afscheiding een 10 pCt. CaCl<sub>2</sub>-oplossing in, ongeveer 5 cM<sup>3</sup>. Na de eerste inspuiting verminderde de hoeveelheid sputum duidelijk. Ook na de tweede inspuiting, doch dadelijk hierna klaagde zij over zwaarte en