

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 verwickelingen 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. CaCl₂-oplossing in, ongeveer 5 cM³. Na de eerste inspuiting verminderde de hoeveelheid sputum duidelijk. Ook na de tweede inspuiting, doch dadelijk hierna klaagde zij over zwaarte en

dof gevoel in de linker hand. Binnen korten tijd had zich het volledige beeld van een verlamming van den n. medianus ontwikkeld.

Na de inspuiting zag de assistent, die ingespoten had, niets, dat er op wijzen kon, dat er iets buiten de ader was gekomen. Ook pijn werd niet gevoeld en oogenschijnlijk was de inspuiting dus goed gelukt. Toch ligt het voor de hand aan te nemen, dat er een druppeltje in de diepte in de buurt van den n. medianus is terecht gekomen. Ook de volgende dagen ontwikkelde zich geen infiltraat.

Merkwaardig is eigenlijk, dat deze verwickeling zoo zelden gezien wordt bij intraveneuse inspuiting. Ge oefenden hebben toch allen op hun tijd nog wel eens een ongelukje, bijv. met neosalvarsaan, en toch is het ontstaan van een verlamming van den n. medianus na de hierbij voorkomende infiltraten iets onbekends.

Ik meen goed te doen op deze bijzonder schadelijke eigenschap van het CaCl_2 te wijzen, die het reeds in zeer kleine giften op zenuwweefsel kan ontvouwen.

Amsterdam, 7 Juli 1924.

C. H. DELPRAT.

BEWUSTE GEBORTEBEPERKING.

Het komt mij voor, dat VAN PELT in dit *Tijdschrift* van 21 Juni blijk geeft, sommige gedeelten van mijn verhandeling over het bevolkingsvraagstuk verkeerd te hebben begrepen.

Met statistieken komt men in het onderhavige geval niet verder. De wel hoge, doch betrekkelijk te lage geboortecijfers van de industrieplaatsen worden ook veroorzaakt door het gedeeltelijk voortbestaan van de plattelandsgewoonte van laat huwen en niet huwen, alsmede door vestiging van menschen met andere levensopvattingen. De invloed daarvan is voor vroegere tijdvakken, die men voor vergelijking niet kan missen, onmogelijk te bepalen en voor het heden zoo al niet onmogelijk, dan toch uiterst moeilijk. En in het gunstige geval werkt men met veel te kleine cijfers voor een goede slotsom. Voor de landbouwdorpen zijn de cijfers ook klein, doch zij dragen dit karakter al tientallen jaren. Eerst na 1908 begint daar een stijging als gevolg van vermeerderde welvaart en van eenige toeneming van de industrie.

In de dorpen, waar de landbouw het eenige of het hoofdmiddel van bestaan was, en waartoe ook het gebied van mijn vroegere praktijk behoorde, bestond geen bewuste niet geoorloofde en geen wel geoorloofde geboortebeperking. In mijn stuk heb ik getracht uiteen te zetten waarom. In economisch en hygiënisch opzicht hadden de latere kinderen het meestal beter dan de oudste in hun eerste jeugd. Wat de geneeskundige aanwijzing betreft, van den raad om zich te onthouden, dien ik hun gaf, kwam niet veel terecht. En ik moest mij wel bij dien raad bepalen, want aan een zoo geringe vruchtbaarheid op bepaalde tijdstippen, dat die practisch nihil is, zooals CAPELLMANN in zijn *Pastoral Medizijn*, hoofdstuk Die Ehe, zegt, geloof ik niet, en vermoedelijk sta ik daarin niet alleen.

VAN PELT zal nu wel begrijpen, dat ik mij zoo goed als niet (met uitzondering alleen van die enkele gevallen, waar geneeskundige aanwijzing bestond) met het geboortevraagstuk op het platteland heb ingelaten. Er bestond geen enkele reden om naar verschijnselen van niet geoorloofde geboortebeperking te zoeken. Ik heb daarnaar nooit gevraagd zelfs, wel wetende, dat die vraag een van het standpunt der menschen bezien, grove beleediging, een verdenking van misdrijf in zich sloot, en alleen daarom reeds diende achterwege te blijven. De geboortecijfers en huwelijks-cijfers zijn derhalve door mij niet gebezigd om na te gaan of de bewuste geboortebeperking in Brabant toeneemt. Die van het platteland hebben alleen gediend om mijn ervaring, dat de late huwelijken en het niet huwen het aantal geboorten kleiner maakt, dan men zou mogen verwachten, te bevestigen.

Wat de industriedorpen en steden betreft, zal men geen enkel cijfer vinden in mijn stuk. Mijn uitgangspunt is dan ook niet geweest de statistiek, doch de ervaring van anderen, die zeer goed op de hoogte zijn, die op een congres en in vergaderingen ongerustheid toonden over de te lage geboortecijfers in verband met de talrijke jonge en zeer jonge huwelijken. Hiermede konden natuurlijk alleen de