

# INGEZONDEN.

## HIKZIEKTE

Veertig jaar geleden was een patiënt gedurende een week lijdende aan ernstige hikziekte. Volgens het verhaal, dat de patiënt en zijn familie mij herhaaldelijk deden, had zich het volgende afgespeeld.

De patiënt was ziek geworden met verschijnselen van braken en den dag daarna van hikken. Toen deze verschijnselen niet voorbijgingen, werd de huisdokter, dr. ASSCHER, gehaald, die den patiënt met rust, diët en de toen gebruikelijke geneesmiddelen, die mij niet bekend zijn, behandelde. Het lijden nam met den dag toe. De patiënt kon geen eten of drinken meer binnenhouden en er werd gevraagd om consult met prof. STOKVIS. Dr. ASSCHER vroeg nog een dag uitstel. Den volgenden dag, 's morgens om zes uur, belde hij bij het gezin aan. Hij had den geheelen nacht gezocht en gezocht en eindelijk had hij het gevonden. Het middel was, zoo werd mij medegedeeld, „koraaldraad”. En als dat niet helpt, had dr. ASSCHER gezegd, „dan kun je prof. STOKVIS ook wel thuis laten, dan helpt niemandal”. Denzelfden dag hield het braken op, het hikken verminderde en na 3 dagen was de patiënt beter.

Toen ik student was, leerde ik het chloraal-hydraat kennen en spoedig wist ik, dat het „koraaldraad”, dat den patiënt het leven gered had, niet anders was dan „hydras chlorali”. Hikziekte zag ik nooit, totdat bij de groote griep epidemie de gevallen zich min of meer duidelijk gingen vertoonen en sindsdien niet meer verdwenen zijn. Ik heb er thans zestien gevallen van behandeld, de meesten zeer licht, doch ook enkele, waar het hikken en braken samen ging, en één, waar de patiënt geen voedsel meer nemen kon zonder te braken. Ik heb ze allen behandeld met een oplossing van chloralhydraat tot 1 gram per dag en allen zijn binnen 1 of 2 dagen genezen.

Daar het chloralhydraat in het artikel van dr. VAN DER REIS over hikziekte niet genoemd wordt, meende ik mijn ervaring hier te mogen mededeelen. Wanneer in gevallen van hikziekte chloralhydraat helpt, waar andere middelen falen, denke men met dankbaarheid aan den vroeger zoo bekenden en populairen dokter ASSCHER.

Amsterdam, 2 Februari 1925.

A. KROPVELD JR.

## DE METHODE PONNDORF EN DE MEDICUS PRACTICUS.

De methode PONNDORF schijnt iets angstwekkends in zich te hebben: niet zoodra ziet iemand als GOUDSMIT een kleine casuïstiek daarover, of hij stuift erop los, als de stier op een rooden lap. Spiegel u daaraan collega, want dat geeft vaak een malle vertooning. Vooruit zij gezegd, dat ik de 15 genoemde patiënten enkel en alleen volgens PONNDORF heb behandeld: hoe had ik ooit kunnen uitmaken, waaraan het gevolg ware toe te schrijven, als ik verschillende behandelingswijzen tegelijk had toegepast! GOUDSMIT beweert dan, dat een patiënt met lymphadenitis ook na eventueele insnijding „heel gauw” beter kan worden. Mij is echter geleerd, dat men daarvoor wachten moet, totdat er ettervorming is: daarmee gaan gewoonlijk dagen heen; dan volgt de insnijding en eerst een paar weken of langer daarna is patiënt genezen. Hier heb ik ettervorming voorkomen en... den volgenden dag was patiënt zijn last kwijt. GOUDSMIT's ervaring inzake het enten is blijkbaar te kort, dan dat hij in een dergelijke „bliksemsnelle werking” kan gelooven: vraag dan maar aan ervaren entartsen, of dit onmogelijk is.

Dan de arbeider, die 5 maal 24 uur geen oog had dicht gedaan wegens de heftige pijn bij acuut gewrichtsrheuma, dien ik 's middags 4 uur ent en die mij den volgenden morgen 10 uur mededeelt den geheelen nacht lekker te hebben geslapen en bijna geen pijn meer te hebben. Die had geen salicyl-paerparaat gehad.

Uw opmerking over „nawerking der salicyl-praeparaten” is er dus vlak naast. Hebt gij overigens ooit gehoord van een dergelijke snelle werking van salicyl?

Geval 7 wordt „desnoods” verklaard door aanneming van de psychische uitwerking bij een functioneele aandoening. Uit verschillende vorige behandelingswijzen is bij deze patiënte niet veel van vatbaarheid voor suggestie gebleken; dus ook als suggestief middel is enten beter, dan andere methodes!? Buitendien: is patiënt niet genezen en is dat voor haar en haar geneesheer niet de hoofdzaak?

Nog erger vindt GOUDSMIT de gevallen 8, 9, 10 en 15. Wat onzen ploegbaas betreft, dien heb ik er met zijn echten habitus phthisicus allang op aangezien (reeds 9 jaar), dat er wel eens iets te voorschijn zou komen. En dat kwam op 14 Juli uit, toen ik een uitgebreide pleuritis sicca bij hem vond. Na een paar entingen was die verdwenen en kwam een lichte longaandoening voor den dag; activeeren van een rustend longproces zegt GOUDSMIT. Wat is dat enten toch een merkwaardig iets: eerst activeert het een proces — dan zou men zeggen, zullen volgende entingen dit nog zeer verergeren. Die zoo denkt, heeft het glad mis; een korte poos daarna is de zaak genezen. M. i. is de pleuritis sicca een uiting van de activiteit van den longhaard; dat ik niet direct de reutels hoorde, was, omdat zij bedekt werden door het heftige pleuritisch wrijven.

Wat geval 9 betreft, patiënt heeft nooit een nieraandoening gehad, het was heusch een echte pleuritis sicca en de oorsprong daarvan is den meesten onzer maar al te bekend!

In zake no. 10 treft GOUDSMIT het ontbreken van alle afwijkingen na eenige maanden als „een zeer zeldzaam gebeuren”. Dit moge waar zijn bij andere behandelingsmethodes, niet echter bij de entkuur. En zou daarin ook de groote waarde kunnen zitten van de methode PONNDORF?

No. 15 „zou desnoods opgevat kunnen worden als meningismus bij de een of andere infectieziekte”. Maar het kind had geen andere infectieziekte dan meningitis en het lustte mij niet om te gaan oogspiegelen of lumbaalpuncties te doen, daarmee tijd te verknoeien en dan te moeten staan voor de ouders, zooals mij dezer dagen een kinderarts schreef: „Een lumbaalpunctie geeft dan een waarschijnlijk diagnose, maar wat dan nog? Als eerlijk man moet je toch erkennen in zoo'n geval machteloos te staan”. Buitendien — welke bacil ook in het spel was — in de entstof B ging hij een smadelijken dood tegemoet: wat uitgekomen is, want het kind is geheel genezen.

Zeker wonderlijk is de genezing van patiënte no. 13: maar juist op het wonderlijke gevolg wilde ik den nadruk leggen, wat dus nogal goed gelukt schijnt te zijn. GOUDSMIT's kritiek is hier weer merkwaardig. Ik vermeld de septichaëmie, die patiënte voor enkele jaren doormaakte... en waaraan zij een sterk systolisch blaasgeruisch te danken had. GOUDSMIT nu vraagt, of dit niet een functioneel blaasgeruisch is geweest, dat door onspecifieke behandeling genezen is. Al wederom: ik kende deze patiënte niet, vóórdat zij met een heftigen aanval van benauwdheid mijn hulp liet invoeren: den volgenden morgen heb ik haar ingeënt en geen andere behandeling toegepast. Er blijft niets over, dan te erkennen, dat het vaccineeren patiënte genezen heeft.

Zoo ziet misschien GOUDSMIT in, dat zijn kritiek al heel weinig heeft opgeleverd. Tot zijn geruststelling kan ik verder mededeelen, dat ik van verschillende collega's brieven ontving, die een gansch anderen geest ademden dan zijn artikel: ook zij gevoelen blijkbaar veel voor de vaccinatie. Om hen daartoe te krijgen en zodoende tal van zieken veel betere hulp te kunnen doen geven, dan tot dusverre het geval was, dat was het doel van mijn artikel en dat schijn ik dus te hebben bereikt.

Daar ik op GOUDSMIT's laatsten regel niet inga, is hem misschien wel duidelijk; een dergelijke wijze van schrijven blameert meer den schrijver, dan den aangevallene.

Hoe BRÜNS komt tot de slotsom, dat „in het onderhavige geval de enting volgens PONNDORF op het ziektebeloop geenerlei invloed heeft uitgeoefend”, is mij niet duidelijk. Tot 14 Mei hebben de ooren (één of beide) afscheiding vertoond; 15 Mei ent ik. Volgens opgave van BRÜNS is reeds 17 Mei het rechter oor droog, het linker

gisteren ook (heden afscheiding), 21 Mei zijn beide ooren droog. Is dat soms geen aardig gevolg? Dit is echter volgens mijn aantekeningen en volgens opgave der familie, die ik er heden op navroeg, nog heel wat grooter: na 2 dagen vertoonen de ooren geen afscheiding en is het gehoor normaal. De familie hoorde wát vreemd op, toen ik hun de kritiek van BRUINS voorlas en voegde er nog dit aan toe: altijd is de neus van patiënt zóó verstopt geweest, dat hij nooit kon snuiten, niettegenstaande de behandeling door dr. BRUINS en vroeger die van een specialist in Rotterdam. Nu is de neus even ruim, als bij ieder ander mensch.

Heiloo, 1 Februari 1925.

L. HOEKSTRA.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

#### *Geneeskundige rechtspraak.*

Door de regeering is bij de Tweede Kamer ingediend een wetsontwerp, houdende „Nadere voorschriften ten aanzien van de uitoefening der geneeskunst”. Zoals uit de memorie van toelichting blijkt, is voor een juiste waardeering van dit ontwerp aanknooping aan wat reeds bestaat, noodig. Daarom gaat aan een bespreking van het ontwerp een desbetreffende beschouwing vooraf, waaraan het volgende is ontleend.

De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bezit sedert 1903 in haar organisatie een instituut voor beslechting van geschillen. In afdelingsraden, districtsraden en een centralen raad van beroep heeft zij de organen geschapen, die over geschillen beslissen en tuchtmiddelen toepassen. Zulke tuchtmiddelen bestaan uit berisping, boete, schorsing van het lidmaatschap voor ten hoogste een jaar en schorsing, gepaard met een voorstel aan den raad van beroep om tot schrapping over te gaan. Uit particulier initiatief is hier ontsproten een instelling, die in de raden van toezicht en discipline voor de advocaten min of meer een officiëlen voorlooper had. De organisatie aan de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft in stilte gewerkt en menigmaal zeer goed werk gedaan. Het ambt van den geneesheer, zegt de memorie van toelichting verder, is in wezen gelijk dat van den advocaat, een „nobile officium”. Dank zij een groote kern van artsen, in wier arbeid het „nobile officium” duidelijk te onderkennen valt, mag Nederland nog bogen op een over het geheel hoogstaanden geneeskundigen stand.

De invloed van den geneeskundigen stand op de samenleving, zowel individueel als sociaal, is zóó groot en zóó tastbaar, dat het overbodig mag worden geacht, dien nader aan te toonen. Bedenkt men nu hierbij, dat de opleiding der artsen onder de hoede der regeering jaarlijks belangrijke bedragen vordert van de rijks-schatkist, en dat reeds jarenlang onze universiteiten een toenemend aantal artsen afleveren, voor wie de strijd om het bestaan al zwaarder wordt, dan zal niet meer betoogd behoeven te worden, dat en waarom de overheid een roeping heeft met betrekking tot het peil van den geneeskundigen stand. De minister van arbeid, handel en nijverheid, de onderteekenaar van deze memorie van toelichting, meent, dat thans gezorgd moet worden, dat de overheid die roeping moet vervullen.

De tuchtmiddelen van de Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst kunnen zekere excessen weren en hebben in stilte menigen afgedoonden broeder van het gilde tot de orde geroepen. De macht van deze particuliere organisatie is evenwel te beperkt om op den duur en toereikend te kunnen handhaven, wat als staatsbelang moet worden beschouwd. Ontzegging van het lidmaatschap is het ultimum remedium, maar hoevelen ook dat lidmaatschap op prijs stellen, men kan zich tenslotte door vrijwillige uittrekking aan den arm dezer gerechtigheid onttrekken. Bovendien zijn er onderscheidene artsen, die niet tot deze organisatie zijn toegetreden.

Voorziening door den wetgever acht de minister noodig, opdat eensdeels de nog weinige elementen, die meer of minder bedenkelijk zouden blijken te zijn, desnoods uit den geneeskundigen stand verwijderd kunnen worden door ontzeg-