

wel in het rectum) reeds vroeger beschreven is. In 1917 heeft CULLEN in *the John Hopkins Hospital Bulletin*, Vol. XXVIII, no. 321 een reeks van negen dergelijke gevallen, alle zeer fraai verlucht, medegedeeld.

Ook hier te lande is dit eenmaal waargenomen; ik bedoel het geval, dat ik met DE SNOO vermeld heb in ons artikel over: die Endometriosen des weiblichen Genital-apparates, in VIRCHOW'S *Archiv*, Band 257 1); dit is voor enkele weken verschenen, kon dus onmogelijk aan BOERMA bekend zijn. Ook in ons geval het kenmerkende samengaan van kwaadaardig klinisch karakter en histologisch goed-aardigen bouw. De afbeeldingen van CULLEN, BOERMA en ons vertoonen in den bouw der klieren zeer groote gelijkenis; bij ons ontbrak de spierwoeking, zoodat wij dan ook alleen van endometrioma spraken. De sterke spierwoeking, die BOERMA zoo duidelijk afbeeldt, maakt zijn mededeeling voor ons bijzonder belangwekkend.

Als woekeringen met histologisch-goedaardigen bouw, en infiltrerend, d.w.z. klinisch boosaardig karakter, nemen zij in de onkologie een zeer bijzondere plaats in. Daar de Amerikaansche literatuur niet zoo gemakkelijk te bereiken is, heb ik gemeend goed te doen de aandacht van BOERMA op het geschrift van CULLEN, die zulk een buitengewone ervaring over het adeno-myoma van de vrouwelijke geslachtsdeelen bezit (vergelijk bijv. zijn groote monografie over dit onderwerp, van het jaar 1908) te vestigen.

Utrecht, October 1925.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

HET OPTREDEN VAN DEN RAAD VAN ARBEID TE MIDDELBURG, EEN GEVAAR VOOR DE PRAKTIJK DER HUISARTSEN.

Hiermede verzoek ik in het bijzonder de Zeeuwsch-Vlaamsche artsen hun aandacht te schenken aan het volgende:

Mijn patiënt J. ARENS te Ossensisse verzoekt op 1 Augustus 1925 den R. v. A. om invaliditeitsrente c.q. behandeling van zijn zieke maag ter voorkoming eener dreigende invaliditeit, onder bijvoeging van een door mij gegeven verklaring: dat de man inderdaad lijdende is aan chronische maagafwijking. (De bijzondere diagnose deelde ik niet mede, waarvoor ik bijzondere redenen heb, en die ik te gelegener tijd zoo noodig zal doen kennen).

Een maand later, dus ongeveer 1 September, wordt de patiënt in het ziekenhuis te Hulst door den tijdelijken medischen adviseur der R.v.A., dr. VAN GELDEREN, gezien.

Op 10 September is patiënt te Vlissingen in het St. Joseph Ziekenhuis ten onderzoek bij dr. SMIT.

Op ongeveer 20 September, reeds lang weer tehuis zijnde, vraagt de patiënt om eventueel geopereerd te mogen worden in het ziekenhuis te Hontensisse (dit ziekenhuis is vast aangebouwd aan mijn eigen woning), wjl hij wenscht door zijn eigen arts te worden nabehandeld en opdat zijn gezinsleden hem geregeld zouden kunnen bezoeken.

Op 22 September ontvangt de patiënt van den voorzitter van den R.v.A., den heer HARTS, de mededeeling, dat „indien u een operatieve behandeling voor rekening van den R.v.A. wordt toegestaan, deze zal moeten plaats hebben in het St. Joseph Ziekenhuis te Vlissingen of Gasthuis te Vlissingen”.

Daarop wordt door mij een brief gericht tot dien voorzitter, waarin ik te kennen geef mijn groote verwondering over het feit, dat ik als huisarts geheel onkundig wordt gehouden omtrent alles, wat op geneeskundig gebied aan mijn patiënt gebeurd is of gebeuren zal. Voorts verzoek in een afdoend antwoord op mijn verzoek om den patiënt eventueel ten mijnent te laten opereeren, wjl alhier alle mogelijke operaties geschieden bij mijn particuliere patiënten en zulks onder omstandigheden

1) Zie het referaat in dit *Tijdschrift*, no. 15, bldz. 1691.

die door denzelfden operateur als te Vlissingen, n.l. STAVERMAN, volstrekt worden goedgekeurd. Ten overvloede had ik STAVERMAN juist daags vóór mijn brief over de zaak gesproken en het bovenstaande nogmaals door hem hooren bevestigen.

Op 29 September ontving ik het volgend antwoord van den heer HARST, voorzitter van den R.v.A.:

„In antwoord op uw brief d.d. 24 September j.l., bericht ik u, dat afhankelijk van geneeskundige adviezen, en gelet op het geval, waarvoor eventueel een beslissing moet worden genomen, aanwijzing van inrichting en operateur geschiedt.

Alhoewel de kleinere ziekenhuizen voor bijzondere gevallen zeer zeker ook van groot nut zullen zijn, zoo wordt het voor ernstige operaties wenschelijk geoordeeld onder de meest gunstige omstandigheden de behandeling te doen geschieden.

In grootere inrichtingen, waar steeds verscheidene specialisten verkeerden en waar de meest moderne installaties aanwezig zijn, zal ons hiervoor de noodzakelijke waarborg worden geboden”.

Het zij mij geoorloofd op dezen vagen „afdoener” het volgende aan te merken:

1°. Wie verstrekt die geneeskundige adviezen?

2°. Wat doen al die specialisten in vredesnaam rondom die operatietafel te Vlissingen? en waartoe zijn al die moderne installaties ter operatie noodig?

Ik vraag alleen om den persoon van dr. STAVERMAN, terwijl alle specialisten en moderne installaties met een eeresaluut mijnerzijds gerust te Vlissingen kunnen blijven. Ten mijnent zal door het trias: STAVERMAN, VAN LIEROP en mijn persoon, bijgestaan door behulpzame zusters, gezorgd worden voor een behoorlijke gastro-enterostomie c.q. partieële maagresectie. Deze operatievorm werd door STAVERMAN reeds 15 jaar geleden hier gedaan, met goed gevolg. In dien tijd is hier nog veel ten goede gewijzigd, zóódat STAVERMAN thans volkomen verantwoord iederen operatievorm toepast. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen overal elders in Zeeuwsch Vlaanderen, voor zoover ik zulks persoonlijk van STAVERMAN mocht vernemen.

Wij zullen nu maar aannemen, dat mijnheer HARTS bedoeld heeft, dat te Vlissingen en Middelburg die gansche rij specialisten en al die moderne installaties ten dienste staan voor *het onderzoek in het onderhavige geval*. Heel mooi en zeer goed, maar waarop het hier aankomt, het doen van gemelde operatie, dan staat STAVERMAN aan *onze* zijde om ten *onzen* onze eigen patiënten te helpen. Hierop hebben wij recht! En dat de heer HARTS bij den aanvang van zijn arbeid als voorzitter van den Middelburgschen R. v. A. bij ons huisartsen in het gevlei trachtte te komen door ons op zijn minst in den waan te brengen in hem te kunnen zien een beschermer onzer practijkrechten en der belangen onzer patiënten, moge te lezen zijn, in zijn hoog van den toren geblazen proclamaties.

„Dank zij de zeer groote medewerking van bijna alle artsen in het gebied van den R.v.A. te Middelburg, heeft deze R.v.A. op 1 December 1920 de meest opgenomen van alle Raden. Sindsdien is dit aantal nog flink gestegen en bedraagt thans 48 gevallen, waaronder 20 tuberculosepatiënten, verschillende maag-, hals-, arm-, been- en irreponibele breukoperaties, terwijl eenige malen machtiging werd verleend tot het doen van bestralingen. Ook werd in een enkel geval een breuk- en een buikband verstrekt”. Een eind verder: „Het is ons bekend, dat enkele dokters nog bezwaren tegen de — de uit overheidsbemoeiing voortvloeiende werking der I.W. hebben. *Het is te begrijpen en te billijken*”. Nog een eind verder: „*Verder zij vermeld, dat operatie- en observatiegevallen, zooveel mogelijk geconcentreerd worden in de ziekenhuizen van het district*. Niet uit het oog mag worden verloren, dat dit niet steeds mogelijk is. *Eischt de chirurg, dat hij de nabehandeling zelf zal verrichten* dan moet wel overgegaan worden tot opneming van den patiënt in een ziekenhuis in zijn woonplaats. *De artsen worden bovendien zooveel mogelijk op de hoogte gehouden, van den toestand hunner patiënten*, terwijl ook eventueel de X-photo's ter inzage worden gezonden”. En zóó gaat deze misleidende pochhanzerij immer voort.

De heer HARTS kan nu niet zeggen: „als dr. STAVERMAN beslist wenscht te opereeren, welnu, mijn brief behoude zijn kracht. Hij zal uw patiënt komen opereeren te Hontenisse”. Hij spreekt immers zich zelf tegen in zijn brief van 22 September

hierboven aangehaald en gericht tot den patiënt, terwijl hij in zijn eveneens hierboven aangehaalden brief van 29 September aan mij gericht, alweer probeert met een vaag misleidend praatje er van af te geraken.

De heer HARTS durft in zijn aangehaalden brief 20 December 1920 no. 2258 waarachtig ons artsen toe te spreken: „Het is niet de bedoeling hier reclame te maken voor het instituut der Raden. Maar toch kan ik niet nalaten deze artsen (die geen nut trekken uit art. 99 en 100 der I.W.) aan te raden de artsen-collega's te raadpleegen, die *wel* ervaring hebben opgedaan met den R.v.A. te *Middelburg*”. Het is inderdaad lachwekkend.

Mijn verontwaardiging wint het van mijn lachlust, wanneer ik naast elkaar zet de werkelijkheid van het onderhavige geval met de brallende zelfverheerlijking in het misleidend schrijven van den heer HARTS.

Het moge een aansporing zijn voor ons Zeeuwsch-Vlaamsche artsen om streng te passen op onze zaak. A bon entendeur demi mot suffit; de kwaal, waaraan de voorzitter HARTS te Middelburg lijdende is, heet: *Mussolinitis*. Een ziekte, die slechts homoeopathisch te genezen is met een kleine gift mussolinogeen.

Hontenisse, 3 October 1925.

C. A. CAMMAERT.

VERPLEGING IN HET ZIEKENHUIS OF IN HET HUISGEZIN.

Dat verschillende collegae het niet eens zouden zijn met de door mij verkondigde beschouwingen, heeft mij geenszins bevreemd en zou voor mij geen aanleiding zijn geweest om nogmaals plaatsruimte te vragen voor dit onderwerp, ware het niet dat de directeur van den Utrechtschen geneeskundigen dienst mij bewijs is komen vragen, op welke vraag ik hem het antwoord niet schuldig mag blijven.

Vooraf moet ik echter er tegen opkomen, dat ik den staf zou hebben gebroken over de wijze, waarop de Utrechtsche gemeentelijke geneeskundigen het contrôle-recht uitoefenen. In de eerste plaats heb ik geen geneeskundigen in het bijzonder bedoeld, maar bovendien heb ik de contrôle buiten bespreking gelaten. Ik meen, en heb dat ook meer of minder duidelijk uitgesproken, dat er (niet te Utrecht alleen of meer dan elders) in de van een geneeskundigen dienst voorziene plaatsen een verschuiving van de ziekenhuis-bevolking naar den chronischen kant plaats vindt. Een verklaring van dit verschijnsel meen ik te moeten zoeken in de wijze, waarop de ambtelijke artsen de bloemlezing uit de zieken tot stand brengen, waartoe de omstandigheden hen verplichten, waarbij zij niet alleen en niet altijd in de eerste plaats aan het belang van den zieke kunnen denken. Ik heb daarbij echter niet gezegd en evenmin bedoeld, dat hun veto op de aanvragen van anderen hierbij een rol zou spelen, want ik ben het ten volle met SCHUCKINK KOOL eens, dat tot een dergelijke uitspraak mij de bevoegdheid ontbreekt. De ambtelijke artsen zijn evenwel niet alleen controleerend, zij behandelen ook en zijn als zoodanig nu en dan in de gelegenheid zieken naar de ziekenhuizen te zenden en het is, naar mijn meening, hierbij, dat zij, wellicht onbewust, handelen op de wijze als ik, meer oprecht dan vriendelijk, heb beschreven.

Nu vraagt SCHUCKINK KOOL bewijs van deze opvatting door middel van een overzicht. Waaruit zou zulk een overzicht moeten bestaan? Uit diagnoses? Maar de namen van ziekten kunnen toch geen gewicht in de schaal leggen bij de beoordeeling van een proces, waarbij het te doen is om ziekte-toestanden, waarbij allerlei eigenschappen van den zieken mensch van evenveel of meer belang zijn dan de naam van de ziekte, waaraan hij lijdt. Om een enkel voorbeeld te geven: iemand lijdt aan een acute, den behandelenden geneesheer onbekende, koortsige ziekte, waarmede hij gedurende een zevental weken thuis wordt verpleegd, totdat er decubitus bijkomt, waarna hij naar een ziekenhuis wordt verwezen. Om nu te doen uitkomen, dat naar mijn meening de behandelende arts beter zou hebben gedaan den zieke na ongeveer een week naar een ziekenhuis te zenden, zou ik toch niet kunnen volstaan met een diagnose. Zooals in dit geval zal het in