

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

de meeste gevallen gaan: bewijzen kan men slechts met ziektegeschiedenissen, en men zal mij toegeven, dat dit een onbegonnen werk is.

Ten slotte nog een enkel woord in het algemeen. Ik heb de zaak uit ziekenhuis-oogpunt gezien, anderen richten hun blik op de tegengestelde zijde en zien heel iets anders. Toch meen ik, dat wij beiden goed kunnen hebben gezien, al is er een zoo groot verschil in den uitslag onzer waarneming. Zoo is het ook gesteld met mijn beoordeeling van de rol, die de ambtelijke artsen in deze zaak spelen, waarbij ik een onderdeel van hun werk heb beoordeeld, terwijl ik het volkomen eens ben met SCHUCKINK KOOL, dat er van hun werkzaamheid heel wat goeds zou zijn te zeggen, hetgeen echter in het door mij besproken onderdeel niet te pas kwam.

Utrecht, 8 October 1925.

H. P. BOSSCHA.

#### DE RESERVE OFFICIEREN VAN GEZONDHEID EN DE DIENSTPLICHT.

Gaarne zou ik het rondschrijven van „Hoogerhand” aan de res. Off. v. Gez., hier onder de aandacht brengen. Dit behelst nl. de mededeeling, dat de res. Off. v. Gez. kunnen deelnemen aan:

A. een jaarlijksche wintersamenkomst, elke 14 dagen één avond.

B. een gecomprimeerden cursus van 6 dagen, eveneens elk jaar.

De belooning hiervoor is: slechts eens in de 4 jaar 3 weken in werkelijken dienst.

Toont men geen belangstelling of verzuimt men, dan volgt als straf plaatsing onder C., d.w.z. men heeft kans elk jaar 3 weken te moeten opkomen, of om het andere jaar 6 weken!

Ik vraag mij af, wordt er wel aangedacht, met welk soort menschen men te doen heeft. De res. Off. v. Gez. zijn voor een goed deel plattelandsgeneesheeren. Het mag toch haast wel bekend worden verondersteld, dat zij juist 's winters het aller-drukst zijn en heusch niet bij uitzondering 16 uur per dag werken. Ik geef dan ook mijn collega's den raad hun kraamvrouwen te verbieden om op cursusavonden te bevallen. Houden zij zich onverhoopt niet aan dit verbod, dan ga het belangrijkste vóór en gaat de dokter naar den cursus; de vrouw komt wel terecht en hij weet straks, als er oorlog komt, alles omtrent „militair geneeskundige tactiek”.

Maar nu het geval, dat de één of andere afgedwaalde zijn patiënt laat voorgaan en eenige malen samenkomst of cursus verzuimt; dan wordt hij gestraft met plaatsing in groep C., d.w.z. elk jaar 3 weken dienen. Begrijpen de uitvinders van deze prettige regeling wel, dat 3 weken in dienst zijn voor velen beteekent: dat jaar geen vacantie, dus dat meedoen aan cursus A of B. wel noodzakelijk wordt? Begrijpen zij wel, dat elke arts in algemeene practijk zijn vrije uren noodig heeft, ja broodnoodig heeft om in zijn moeilijk vak bij te blijven of zich in eenig onderdeel verder te ontwikkelen? Begrijpen zij wel, dat geen enkele practicus, die zijn werk goed doet, ook maar een schijn van belangstelling kan huichelen voor bijv. „voorschriften en reglementen”.

Dat men hen 3 weken laat dienen, ééns per 4 jaren, het zij zoo. Maar dan is er in die 3 weken tijd genoeg om een cursus als bovenbedoeld te geven. Mocht iemand hieraan twijfelen, dan licht ik hem gaarne in over het „werk”, dat ik als res. Off. v. Gez. te doen kreeg, toen ik de laatste maal in werkelijken dienst was.

Doorn, 12 October, 1925.

G. J. VAN BOVENKAMP.