

INGEZONDEN.

VERDWIJNEN OF WEDERGEBOORTE VAN DEN HUISARTS.

Het artikel van CAMMAERT geeft mij aanleiding tot een paar vragen aan den schrijver. Heeft CAMMAERT voor of gedurende zijn arts-examen wel eens een mastoiditis geopereerd of een breuk? Ik niet. En op welke indicatie moet dan de mastoiditis of de bekleemde breuk door den huisarts geopereerd worden? Is er in ons kleine Nederland geen auto, die den zieke op tijd vervoeren kan naar een centrum met geschoolde krachten? Ik heb jonge assistenten in de chirurgische kliniek met breuken zien tobben en de operatie te rechter tijd door ouderen zien overnemen. Arme zieken, die, door den huisarts geopereerd, van goede hulp verstoken blijven. CAMMAERT rept met geen woord in zijn artikel van *het belang der zieken*. Hij wil bij den huisarts door afwisseling in het werk den moed er in houden. En in het belang van dien dokter moet de mastoiditis-lijder van den oorarts verre blijven. Dat lijkt op het bekende gezegde: „al zou het mij honderd boeren kosten, kiezen trekken zal ik leeren”. De moderne huisarts heeft een betere taak dan te ondernemen wat boven zijn krachten gaat. Goede diagnostiek — vooral door den huisarts, die het eerst geroepen wordt — is maar al te vaak levensreddend.

De raadgevingen van CAMMAERT acht ik een stap achteruit. Het werk van den huisarts is niet de som van het werk van alle specialisten. CAMMAERT's doktersfonds, zoo eenvoudig volgens hem, is te eenvoudig. Het regelt niet de behoefte aan specialistische hulp.

Ten slotte nog deze vraag aan collega CAMMAERT: Waaraan ontleent hij „het onvervreembare recht, dat wij hebben op onze zieken, die zich aan ons vrijwillig toevertrouwen”? Wij hebben geen enkel recht op onze zieken! De zieken hebben recht op prima behandeling en wij den plicht, onzen zieken niet te verzwijgen, in welke gevallen een ander „het beter kan”.

De huisarts zal niet verdwijnen, maar blijven en zijn een arts, wiens eerste beginsel is: „*het belang der zieken gaat voor*”. Brengt dat belang mee, dat een gedeelte van het werk moet worden overgedragen aan een ander, dan zal de moderne huisarts blijmoedig afstaan, wat in het belang der zieken afgestaan moet worden.

Utrecht.

E. H. B. VAN LIER.

ENTING TEGEN TUBERCULOSE MET B.C.G.

Het mag bekend worden verondersteld, dat bij de toepassing van het B.C.G. hier te lande de bedoeling voorziet een betrouwbaar overzicht te krijgen omtrent de werking van dit vaccin.

Teneinde daartoe te geraken werd door de ondergeteekenden aan alle geneeskundigen een rondschrijven gericht, waarin de medewerking der Districtsconsultatiebureaux als noodzakelijk op den voorgrond werd gesteld.

Evenwel wordt nog herhaaldelijk het vaccin rechtstreeks aan het Rijks-Serologisch Instituut aangevraagd alvorens overleg met het D.C.B. is gepleegd en blijkt niet zelden aan de eischen, voor de toediening gesteld, niet te worden voldaan. Op die wijze is geen betrouwbaar inzicht te verkrijgen en het zal daarom noodig zijn met ingang van 1 December 1931 de volgende bepalingen streng te handhaven:

- 1°. de behandelende geneeskundige moet zich, liefst vóór of direct na de geboorte van het met B.C.G. te behandelen kind in verbinding stellen met het D.C.B., onder vermelding der redenen waarom de aanwending van het vaccin hem nuttig voorkomt;

- 2°. indien het D.C.B. na overleg met den behandelenden geneeskundige de toepassing vindt aangewezen, wordt door het D.C.B. direct na de geboorte van het kind het B.C.G. vaccin aan het R.S.I. aangevraagd, dat dan het vaccin rechtstreeks aan den behandelenden geneeskundige toezendt onder toevoeging van een vragenlijst in enkelvoud, die na directe invulling door deze aan het D.C.B. wordt toe-