

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DE BEHANDELING VAN ULCERA CRURIS.

Collega DE BLOEME maakt zich ongerust, dat men door mijn artikel in den waan gebracht kan worden, dat de bedrust, gecombineerd met omslagen of zalven, afhankelijk van den toestand der ulcera, als de „gewone behandeling” beschouwd moet worden. Naar het mij voorkomt is die vrees ongegrond. Ik schreef niet over de behandeling der ulcera cruris in het algemeen, maar bedoelde de uitkomst van een onderzoek over de werking van inspuitingen met acetylcholine (gebruikt werd het praeparaat acécoline) weer te geven. Daarvoor waren geregelde contrôle en opneming in de kliniek factoren van beteekenis. Dat de woorden „gewone behandeling” betrekking hebben op de in de kliniek gebruikelijke behandeling is voor een onbevooroordeeld lezer duidelijk.

Dat de toepassing van zinklijmverbanden bij ulcera cruris varicosa een uitstekende therapie is, weten alle medici. Wij passen deze therapie op de policliniek ook toe. Maar zoo gelukkig als collega DE BLOEME, die op deze wijze alle ulcera zag genezen, waren wij niet. Ook anderen deden klaarblijkelijk dezelfde ervaring op. Dit blijkt ook uit een stukje, dat collega J. C. WILDERVANCK uit Leeuwarden bij de Redactie inzond, waarin hij te kennen geeft, dat vele wegen tot het doel leiden, maar dat het toch niet geheel juist is, dat zinklijmverbanden het middel zouden zijn. Hij genas de laatste jaren alle ulcera door dagelijks (of 2 x daags) spoelen met sodawater en toepassing van omslagen met 25 pCt. sulfas magnesicus-oplossing of van zalven. Het lukt zijns inziens altijd, met behulp van een flinke wijkverpleegster ook de ergste ulcera ambulans te genezen, als de patiënt in het begin wat rust houdt, en men heeft het voordeel, dat de wijkzuster dagelijks inlichtingen kan geven, wat vooral van gewicht is, omdat de patiënten meestal of althans dikwijls vrouwen zijn met een groote huishouding; het lijmverband zag hij nog al eens mislukken (groote, etterende zweren) en het metselt bovendien de kat in den kelder (in bepaalde gevallen). Collega WILDERVANCK heeft zoo'n beetje het gevoel als bij het advies om vliegemedden te laten inwerken op etterende wonden, die niet heelen willen, zooals onlangs in het *Tijdschrift* aangeraden werd.

Hilversum, Mei 1933.

B. A. HARDENBERG.

(oud-assistent afd. Huidz. Binnengasthuis, Amsterdam).

DE MOTIE EN TOELICHTING VAN DE NED. VER. VOOR KINDERGENEESKUNDE.

„De zoogenaamde huispraktijk van den kinderarts is ontstaan in en door de praktijk en men mag nooit vergeten dat behalve huisarts en specialist, ook de *patiënten zelve mede bepalen* in hoeverre de kinderarts-huisarts al of niet in een *bepaalde behoefte* voorziet.”

Juist, dit gezegde is mij uit het hart gegrepen, en ik betreur steeds weer de kortzichtigheid van fondsbesturen, die alleen de officieele geneeskunst als nuttig voor zijn leden aanneemt. Laat men ook eens kaarten beschikbaar stellen om een homoeopaat, een magnetiseur en een helderziende te raadplegen en men zal aangenaam verrast zijn door het groote aantal patiënten, dat blijkt behoefte te hebben aan deze soort hulp !!

Er was een tijd, nog niet zoo heel lang geleden, toen de eerste kinderartsen in de grootere centra hun intrede deden. „Acht ge het juist om als specialist ook huispraktijk te doen” vroeg ik aan een dier baanbrekers. „Neen” was het eerlijke antwoord „maar wij kunnen anders niet tot een redelijk bestaan komen.” Dat was zoo. Maar sinds dien zijn overal consultatiebureaux verzezen, tot in wijden omtrek

van de steden door de goede zorgen van rijk, provincie, gemeente en de verschillende Kruisverenigingen. Menige kinderarts kan per week 4 à 5 consultatiebureaux bewerken en vindt reeds daarin een redelijke bestaansmogelijkheid. De vraag naar specialistisch consult wordt hierdoor tevens bevorderd, zooals de ervaring voldoende leert. Dit neemt nog toe sinds ook de „kleuterzorg” een afzonderlijk jachtterrein is geworden. Al deze consultatiebureaux geven gratis advies en gaan in het meerendeel der gevallen buiten den huisarts om.

Ik waardeer dit ten volle, als komende ongetwijfeld ten goede aan de volksgezondheid, al zijn er onvermijdelijk voor den huisarts minder prettige verhoudingen door ontstaan.

De schepping van leerstoelen in kindergeneeskunde leidde tot het ontstaan van officieele kinderartsen, maar ook tot bevordering van de kennis der kindergeneeskunde bij de aanstaande gewone artsen. Zij moeten er zelfs zooveel van weten, dat zij kunnen afgewezen worden op het artsexamen wegens onvoldoende kennis. Wat een voorsprong op ons ouderen, die er in de practijk zoo'n beetje in moesten thuisraken met of zonder boekenstudie. Het geslacht der ouderen sterft snel uit en zijn deze goed onderlegde jongeren dan nóg niet in staat om ook eenvoudige gevallen van specifieke kinderziekten te onderkennen en voor de moeilijke consult in te roepen, zooals op elk ander gebied der gespecialiseerde geneeskunst? Dat een kinderarts het geval, waarvoor hij in consult geroepen is, graag wil afwerken — wie zal hem dit misgunnen en ligt hierin niet voldoende aanraking met de huispractijk? „De ouders wenschen een kinderdokter voor hun jeugdig kroost”. Welke ouders zijn dit, toch alleen de gelukkigen met een beetje ruim inkomen die, „zeer ontwikkeld” als ze gewoonlijk zijn, wel weten, dat een specialist toch nog heel wat anders is dan een huisarts.

Moeten wij niet consequent zijn en ook in de fondsen de kinderartsen toelaten tot de huispractijk? Of is hier geen vraag naar van de zijde dezer specialisten?

De Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde begeeft zich buiten de wetenschappelijke paden, waarop zij zoo welverdiende lauweren plukt. Ik betreur dit, al gaat het moeilijk in onzen tijd om buiten de „vakorchanisaasie” te blijven maar ook op dit gebied is „fair play” nog wel mogelijk. Ik weet te vechten tegen windmolens, want het publiek heeft geoordeeld — en hoe dit oordeel is ontstaan, laten wij rusten — men heeft zich bij het feit neer te leggen. Ook het Hoofdbestuur is van deze meening. Kunnen wij niet tot een compromis komen en dan ten minste de leeftijdsgrens verlagen tot, laat ons zeggen, den schoolplichtigen leeftijd?

Nijmegen 14 April 1933.

J. B. C. PERSENAIRE.

DE MOTIE DER KINDERARTSEN.

In het nummer van 1 April pagina 1503 lees ik, dat op de ledenvergadering van de Nederlandsche Vereeniging van Kindergeneeskunde, gehouden te Utrecht 11 Maart 1933, met algemeene stemmen de aldaar vermelde motie werd aangenomen.

Deze mededeeling is onjuist, daar ik, gevolggewend aan de uitnoodiging van het bestuur voor hen, die niet ter vergadering zouden verschijnen, schriftelijk heb medegedeeld te zijn vóór de motie HUNSINGA. In datzelfde schrijven heb ik mijn meening gemotiveerd, dat in casu de huisartsen gelijk hebben in hun verzet tegen den bestaanden toestand.

Amsterdam, 4 Mei 1933.

W. F. ENKLAAR.

WAARSCHUWING.

Aan alle Nederlandsche artsen, leden der Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Na lezing van de „Waarschuwing” in het laatst verschenen nummer van het *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde* acht ik het van groot belang er hier op te wijzen, dat het stuk van de Vlaardingsche artsen niet kan worden beschouwd als het resultaat van een objectief onderzoek.