

## INGEZONDEN.

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

### ARTS EN OFFICIER VAN GEZONDHEID.

Hoewel er sedert zijn verschijnen reeds weder eenige tijd is verstreken en hoewel de aangelegenheid, die er den stoot toe gaf, zich reeds definitief heeft ontwikkeld, toch lijken mij enkele opmerkingen naar aanleiding van het artikeltje van collega PINKHOF in dit *Tijdschrift* van 28 April 1934 (Gevangenisstraf geëischt tegen een arts) wel op haar plaats. Weliswaar heeft het reeds verschillende beschouwingen in de dag- en weekbladen ten gevolge gehad, doch er valt, meen ik, nog een andere zijde van de zaak te belichten, ten einde aan te toonen, dat het standpunt van PINKHOF betwistbaar is.

De geschiedenis zelve van den officier van gezondheid aan boord van Hr. Ms. Zeven Provinciën blijve hier verder buiten beschouwing. Zij is afgehandeld volgens de regelen van het militaire recht, d.w.z. volgens een op wettelijke bepalingen en dus volgens de eischen der theorie en der practijk wetenschappelijk stevig gefundeerd recht. Het hoe en het waarom van het recht in het algemeen is ons niet-juridisch-geschoolden leeken op het eerste oog soms onduidelijk; hoeveel te meer kan dit niet het geval zijn, indien zich voor den juridischen leek-niet-militair vragen van militair recht voordoen.

De opvatting, dat de officier van gezondheid *geen militair* is, doch slechts een arts, wiens arbeidsveld in de gewapende macht ligt (te vergelijken dus bijv. met den spoorwegarts, den fabrieksdokter, den gemeentegeneesheer) is, hoezeer zij ook aanhang vindt, onjuist. Is een chirurg een arts, die toevallig goed kan snijden, is een hygiënist iemand, die nu eenmaal wat meer weet van huizenbouw en waterleidingen dan een ander arts? Elk specialisme verlangt immers nog iets anders dan vakkennis alleen, en wel een instelling der geheele persoonlijkheid. Het beroep van officier van gezondheid is een specialisme, zij het ook in eenigszins andere beteekenis dan de andere. De genoemde opvatting vindt slechts haar oorsprong in schijnbare argumenten, weliswaar aan een werkelijk bestaanden toestand ontleend, doch ten onrechte, daar die toestand onjuist is. Zij houdt verder een miskennis in van de taak zoowel van den militair geneeskundigen dienst in het algemeen als van den officier van gezondheid individueel. Van deze taak ziet men maar al te licht alleen den buitenkant en zodoende komt deze simplistische opvatting tot stand. Ook voor den Militair geneeskundigen dienst geldt het woord, door graaf SCHLIEFFEN voor den Generalen Staf bedoeld: Viel leisten, wenig hervortreten. De voorbereiding tot in de puntjes van bijvoorbeeld de organisatie van den Militair geneeskundigen dienst te velde, de taak die te velde den hooger en lager instanties toebedeeld wordt, is niet het werk van een arts, wiens arbeidsveld nu eenmaal de gewapende macht is, doch het werk van een officier van gezondheid, wat heel iets anders is. Hetzelfde geldt voor den geneeskundigen dienst eener zeemacht.

Een officier van gezondheid is wèl militair. Hij maakt deel uit van één der technische organen der weermacht, gelijk dit ook het geval is met bijvoorbeeld de officieren der administratie, van den topographischen dienst, van de intendance. Zelfs de Genie, hoewel als „wapen” en niet als „dienstvak” bekend staande, heeft slechts ten deele een zuiver combattante taak; voor een ander deel bestrijkt zij een veld van technische werkzaamheid, niet zoo heel veel van dat van den ingenieur verschillend. Slechts omdat de zorg van den Militair geneeskundigen dienst zich richt op het kostbaarste en onvervangbaarste materieel (sit venia verbo) der weermacht, n.l. den mensch, slechts daarom is de positie van den officier van gezondheid in sommige opzichten een weinig anders dan die der andere technici. In verband hiermede moet ook aan de bepalingen der conventies van Genève worden gedacht. Zij verschilt echter sterk (en dit is een resultaat van de eischen der

praktijk) van de positie van den burgergeneesheer in vrij beroep, van den arts in dienst van burger-lijke openbare of van particuliere lichamen.

Buiten beschouwing blijve de officier van gezondheid in zijn particuliere praktijk. Dan is hij geneesheer als elk ander. De particuliere praktijk wordt in de meeste weermachten den officieren van gezondheid toegestaan, omdat bij verbod daarvan kostbare inrichtingen van voortgezet medisch onderwijs noodig zouden zijn om hen gedurende hun geheelen diensttijd „all round” medici te doen blijven en ook omdat men hun in dat geval veel hogere bezoldigingen dan de bestaande zoude moeten toedenken.

De associatie van het begrip „officier van gezondheid” met het dilemma „officier of dokter” is kunstmatig. Zij vormt het punt van uitgang van vele ernstige beschouwingen en van nog veel meer anecdoten <sup>1)</sup>, behoort echter niet op de gebruikelijke wijze te worden gemaakt. Ook voor den officier der intendance is er geen probleem: officier of oeconoom, evenmin voor den officier der Genie een vraagstuk: officier of ingenieur. Deze problemen behooren bij de betrokkenen zelfs niet eens op te komen, zoo zij hun taak goed willen opvatten.

Hoe komt men er dan wel toe om steeds weer op het stramien: officier of arts, door te borduren? Mijns inziens door de wijze, waarop de opleiding der officieren van gezondheid voor de verschillende deelen der Nederlandsche weermacht is geregeld. De jongeman wordt opgeleid tot arts, geheel gelijk zijn studiegenooten. Terwijl echter zijn vrienden na verwerving van hun diploma het vrije „beroep” kiezen, zegt men tegen hem: „Nu zijt gij officier van gezondheid”. Werft men zoo, m.m. genisten, topographen, kwartiermeesters? Maakt men een pas afgestudeerd ingenieur, landmeter of accountant na verwerving van hun diploma zoo maar officier?

In vrijwel alle landen, te beginnen bij onze naaste kleine en groote bureu, leidt men de aanstaande officieren van gezondheid in bijzondere instituten op. Men vermijdt daar den gang van zaken, zooals die voor 1880 in Nederland bestond, toen de zoogenaamde „pillenschool” (eerst in Utrecht, later in Amsterdam) wel militair- doch niet volwaardig medisch-wetenschappelijk gevormde officieren van gezondheid afleverde; evenzeer vermijdt men den thans bij ons bestaanden toestand, waarbij de universiteiten wel *artsen* van goed gehalte opleiden, doch waarbij de vorming (d.i. o.a. de ontwikkeling *van onderen af*) tot officier geheel ontbreekt. Juist door deze laatste omstandigheid vormt zich soms bij velen (burgergeneesheeren, leeken, zelfs wel eens bij andere officieren) de gedachte, dat de officier van gezondheid niets anders is dan een arts, wiens werkkring nu eenmaal toevallig in de gewapende macht ligt. Indien de aanstaande officieren van gezondheid ook voor de verschillende deelen der Nederlandsche weermacht als „medisch cadet” hun diensttijd zouden aanvangen, dus naast een wetenschappelijke opleiding aan de universiteit (de *universitas* is onmisbaar), welke in niets zoude achterstaan bij die der „vrije medici”, ook een militaire vorming zouden ondergaan gelijk de andere aanstaande officieren, dan zoude zich die begripsverwarring niet voordoen. Bij dezen gang van zaken (gelijk gezegd in bijna alle landen bestaand, immers als noodzakelijk gevoeld) zoude men het werkelijk bestaande verschil tusschen den burgerarts en den officier van gezondheid niet over het hoofd zien; hoewel ook nu dit verschil natuurlijk even goed bestaat, daar het in de eischen der noodzakelijkheid wortelt. Dat deze wijze van opleiding voor onze weermacht een verbetering zoude zijn, is een nog veel klemmender argument; deze zijde van het vraagstuk ligt echter buiten mijn betoog.

De officier van gezondheid, eenmaal aangesteld, is echter militair als elk ander.

<sup>1)</sup> Ik herinner mij bijvoorbeeld een zeer tendentieuze, zelfs een weinig zwart makende anecdote, eenige jaren geleden uit zekere overigens geestige en gaarne gelezen pen in dit *Tijdschrift* gevloeid. Deze handelde over officieren van gezondheid onder een gestrengen chef, die, op straffe van een „douw”, operaties en dergelijke van begin tot eind slechts in de houding mochten bijwonen. Grapjes over onjuiste voorvallen laten zich echter over alle beroepen maken, mogen echter niet tot generaliseeren leiden.

Dit ligt in de historische ontwikkeling en het is in alle weermachten het geval. Hij bekleedt den officiersrang, met alle rechten, doch ook met alle plichten daaraan verbonden. Als elk ander pas benoemd officier legt hij dan ook een eed af, waarbij hij o.a. onderwerping aan de krijgstucht, dus aan de militaire wetten belooft. Is zijn vorming nu niet zoodanig geweest dat hij de geheele draagwijdte daarvan al lang van te voren had leeren beseffen, dan behoort hij zich die toch zoo snel mogelijk te realiseeren. Het bephilosopheeren van het wezen zijner positie, zoowel als individu alsook als onderdeel van een zeker technisch dienstvak, zal hem voor vele moeilijkheden kunnen bewaren en hem o.a. in staat stellen het misverstand te bestrijden, als zoude hij niets anders zijn dan een arts, wiens werkkring nu eenmaal in de gewapende macht ligt.

Het komt mij voor, dat de door PINKHOF getrokken parallel\* tusschen de zaak van den officier van gezondheid aan boord van Hr. Ms. Zeven Provinciën (welke zaak tijdens het schrijven van zijn artikel nog sub *judice* was en dus beter nog even ware blijven rusten) en die van den officier van gezondheid BEUKERS in 1915 niet juist is. In het eerste betrof het een officier van gezondheid, die als officier aan boord van een muitend oorlogsschip in zijn plichten te kort schoot, in het laatste een officier van gezondheid, die als behandelend arts verschil van meening kreeg met superieuren in zake quaesties van geheimhouding. Twee geheel verschillende zaken dunkt mij. De uitspraak van het Hoog Militair Gerechtshof in zijn sententie van 26 November 1915 worde dan ook juist geïnterpreteerd. Zij berust op een bestaanden feitelyken toestand, namelijk op de bij onstelende gevolgde wijze van opleiding tot officier van gezondheid: men moet eerst arts zijn om officier te kunnen worden. Zij begeeft zich verder niet in een oordeel over de vraag, of deze feitelyke toestand wel de ideaal-juiste is. Trouwens het Hoog Militair Gerechtshof stelde toen vast, dat de eed van den geneeskundige slechts geldt voor de gevallen, waarin hij moet kunnen zijn vertrouwenspersoon, wanneer hij als behandelend geneesheer staat tegenover zijn patiënt, niet ook wanneer hij staat tegenover iemand, die aan zijn keuring, inspectie of contrôle zich heeft te onderwerpen. Hieruit volgt reeds duidelijk, welk een groot verschil er bestaat tusschen den arts in vrij beroep en den militairen arts.

De verhouding arts-patiënt of patiënt-arts in de burgermaatschappij is geheel anders dan die tusschen den officier van gezondheid en de aan zijn zorg toevertrouwd. Ook dit is historisch gegroeid en vindt men in alle weermachten terug. Men kan dus wel aannemen, dat het op goede gronden berust. Dit weet ook iedereen, die deel uitmaakt van de weermacht, doch daar er ook in vele andere opzichten voor hem bindende regelen gelden, die voor den niet-militair niet van kracht zijn, aanvaardt hij dit als iets wat van zelf spreekt en uit de noodzakelykheid voortvloeit.

Het is niet mijn bedoeling met het bovenstaande het artikel van collega PINKHOF punt voor punt te weerleggen, noch om hem van zijn inzichten in militair-medische zaken af te brengen, doch om een licht te werpen op feiten en omstandigheden, die men niet uit het oog mag verliezen, wanneer men de positie van den officier van gezondheid aan beschouwingen onderwerpt. Terzijde zij opgemerkt, dat de arts, de geneeskundige in den door hem aangehaalden persoon, hier geheel buiten kijf is gebleven.

Hun echter, die meenen, dat arts en officier zich alleen als gewrongen, gedwongen, kunstmatige combinatie in één persoon laten vereenigen, zij hier gezegd, dat voor den officier van gezondheid met roeping deze combinatie een hechte, zuivere synthese kan zijn, welke niets gedwongens heeft. Wat den eenen niet gelukt, gaat den ander gemakkelijk af; dit ligt in verschillen van neiging en aanleg, die der menschelijken natuur inhaerent zijn. Een gevoel of een inzicht, waarover men zelf niet beschikt, mag men dus daarom nog niet bij anderen ontkennen.

Koeta Tjane (Atjeh),  
10 Juni 1934.

F. H. A. KOTHE,  
*Officier van Gezondheid der 2e klasse*  
*Kon. Ned.-Ind. Leger.*

Geenszins zou ik willen loochenen, dat het werk van den Officier van Gezondheid een specialisme is; dat hij veel moet weten en kunnen, wat andere artsen niet weten en kunnen. Ook erken ik, dat hij aan militaire tucht onderworpen is en aan

meer plichten, welke zijn militair beroep medebrengen. Maar ik meen te moeten volhouden, dat zulke plichten nimmer in strijd mogen zijn met de verplichtingen, die zijn beroep als arts hem opleggen, en blijf mij daarbij beroepen op de *militaire* schrijvers, die ik reeds heb aangevoerd (in nr. 19 en nr. 22). Daarom maakt het geen verschil, of de officier van gezondheid tot zijn ambt was opgeleid of het pas had verworven, toen hij reeds arts was. In beide gevallen is hij onderworpen aan al de verplichtingen van den arts. Ik zou in herhaling treden als ik hier nog eens betoogde, waarom m.i. ook op het geval van De Zeven Provinciën de stelling van het Hoog Militair Gerechtshof van 1915 van toepassing was. Dat het beroepsgeheim niet voor den controleerenden arts geldt, ligt niet aan een militaire verplichting — want dat is ook zoo in de burgerpractijk — maar daaraan, dat de controleerende arts niet de geneeskunst uitoefent, maar zijn geneeskundige kennis in toepassing brengt voor een ander doel.

Met den schrijver, door KOTHE in zijn noot bedoeld, ben ik zeer goed bekend, Daardoor weet ik, dat het verhaal geen anecdote is, maar dien schrijver in 1887 of 1888 is medegedeeld door den betrokken jongen militairen arts, die, ware hij nog in leven, dit zou kunnen bevestigen.

H. PINKHOF.

#### DIABETES BIJ DRIE EENEIIGE TWEELINGEN.

Onder de rubriek „Arts en Samenleving” wordt in het *Tijdschrift* van 30 Juni 1934 bldz. 3056 de korte inhoud meegedeeld van een publicatie in de *Deutsche medizinische Wochenschrift*, No. 15, 1934, waarin UMBER meedeelt 3 eeneiige concordante tweelingen met diabetes te hebben behandeld. In de verkorte mededeeling staat, dat UMBER hierin een *bewijs* meent te zien voor zijn hypothese, dat de aanleg van diabetes zuiver erfelijk is.

De mededeeling, zooals die door UMBER is geschied, zou tot de conclusie moeten leiden, dat thans het absolute bewijs is geleverd, dat de diabetes tot de erfelijke ziekten moet worden gerekend. Voor een dergelijk optimisme (of pessimisme) meen ik te moeten waarschuwen. Het is zeer wel mogelijk, dat er een „aanleg” voor diabetes bestaat, berustende op een aangeboren minderwaardigheid van het eilandjesweefsel in de pancreas. Een „aanleg” berust op genen, die in de chromosomen zetelen, en is dus altijd erfelijk. Iets anders is, of diabetes *steeds* op een „aanleg”, dus op erfelijken bodem berust, en of die aanleg dan steeds een aangeboren minderwaardigheid van dat pancreasweefsel is, en nooit iets anders. In de vergadering van het Berlijnsche medische gezelschap op 24 Januari 1934 heeft UMBER een voordracht over die tweelingen met diabetes gehouden. WERNER heeft in die vergadering nog een eeneig concordant geval meegedeeld. Doch *nooit* kan uit 4 concordante gevallen het absolute bewijs geleverd worden voor de erfelijkheid. Ten eerste zijn daarvoor meer gevallen noodig, en wel een serieonderzoek van onuitgezochte gevallen. Wanneer de verhouding van concordante tot discordante gevallen bij een groot aantal eeneiige en tweeeiige tweelingen is vastgesteld, eerst dan kan men ten *hoogste* er toe besluiten, dat er een aanleg aanwezig moet zijn. Voorloopig zal men goed doen de mededeeling van UMBER als een wenk te beschouwen om gevallen van tweelingen met diabetes in eigen practijk te noteeren en te publiceren.

Den Haag, van Alkemadeaan 350.

J. SANDERS.