

INGEZONDEN.

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

MOGEN WIJ ONZE DIENSTEN AANBIEDEN?

Hooggeachte Collega PINKHOF.

Ik ben U zeer dankbaar, dat U bent ingegaan op mijn artikeltje in *De Groene Amsterdammer*, dd. 3 Augustus. Waarschijnlijk hebt U intuïtief gevoeld, dat het mij, bij het schrijven er van, niet alleen maar te doen is geweest om zoo maar eens een paar flauwe grapjes te verkoopen, maar dat ik al lachende, even een paar zieke plekken in onze medische samenleving heb willen palpeeren. Ik weet hoezeer het welzijn en de gezondheid van deze samenleving U na aan het hart liggen. Maar ik ben het met Uw ziekte-inzicht in zake deze patiënt niet altijd eens.

Gij tracht mij en alle collega's wijs te maken, dat er een diepgaand verschil zou bestaan tusschen de werkzaamheden van een dokter en van een huisschilder.

„Een werkman biedt zijn werk, de dokter zijn persoonlijkheid aan. Ook als hij alleen „handwerk” aanbiedt, moet de patiënt, die zijn lichaam aan hem zal moeten overgeven, vertrouwen hebben, niet alleen in zijn kunde en vaardigheid, maar ook in zijn toewijding en rechtschapenheid”, zoo schrijft gij. Neemt U mij niet kwalijk, maar dit zijn voor mij slechts „holle klanken”.

Erger is, dat wanneer U deze verklaring aan eene vergadering van huisschilders voorlegde ze niet alleen met hoongelach, maar ook met groote verontwaardiging begroet zou worden en dat er waarschijnlijk een paar rake opmerkingen aan ons adres zouden volgen, waarmede wij medici het voorloopig zouden kunnen doen.

Alles wat gij zegt als geldende voor den arts, geldt voor *ieder* willekeurig mensch, en het overwaardigheidsdenkenbeeld van tallozen in ons vak, dat voor ons alleen andere fatsoensbegrippen zouden gelden, wordt niet meer door het publiek geaccepteerd. Daarin zit hem op het oogenblik de groote moeilijkheid! Wij zijn er jarenlang in geslaagd om het „leekenpubliek” waarop wij met een glimlachje van welwillend medelijden altijd zoo'n beetje neergekeken hebben, wijs te maken dat wij een soort van supérieure wezens waren. Maar dat publiek is langzamerhand ziende geworden en aanvaardt die houding niet meer.

Het eischt van ons in de éérste plaats, dat wij behoorlijk handwerk leveren. Daarvoor worden wij betaald. En een arts die geen volmaakt handwerk levert, ook al bezit hij nog zoo veel toewijding en rechtschapenheid, is krachtens dat feit een oplichter en een onfatsoenlijk man, zich verschuilende achter zijn naambord met „arts” er op, waardoor hij aan het publiek iets voorgespiegeld heeft wat hij niet heeft gehouden. Het is niet meer dan natuurlijk dat ook ik, behalve de resultaten van mijn handwerk, nog iets anders aan mijn patiënten tracht te geven, iets heel specieels van mij zelf, waarvoor ik hun niets in rekening breng, maar waardoor zij gaarne en vol vertrouwen hun lichaam aan mij overgeven. Maar precies datzelfde doet mijn automobielreparateur ook, aan wien ik mijn auto toevertrouw. En die vindt zijn autopatiënten op zijn minst even belangrijk en kostbaar als ik de mijne. Ik schrijf U dit alles om U er op te wijzen „that there is something rotten in the state” van onze maatschappij van geneeskunde, wat dringend om behandeling en genezing vraagt. Ik voor mij ben tot het inzicht gekomen, dat zoiets alleen maar mogelijk is door „opvoeding van het publiek”. Opvoeding in dien zin, dat aan het publiek een volmaakt inzicht in zake medische quaesties wordt bijgebracht, waardoor het in staat is ons doctoren, bij al onze werkzaamheden te controleren en critiek op ons uit te oefenen. Ieder mensch heeft nu eenmaal contrôle noodig.

Zoiets is, als men er niet aan gewend is, heelemaal niet prettig. Maar men went er spoedig aan en voelt dan tenslotte, dat het zóó beter voor ons is. Stel bijvoorbeeld, dat een patiënt binnenkomt en klaagt over „slapeloosheid”. Men is dan al heel gauw geneigd het zich zoo gemakkelijk mogelijk te maken, vooral

als er nog meer patiënten in de wachtkamer zitten, naar zijn receptenboekje te grijpen en een slaapmiddel voor te schrijven. Maar als dan de patiënt het recept leest en zegt: „Dokter, ik zie dat U een barbituurzuurpraeparaat hebt voorgeschreven. *Waarom* hebt U dat gedaan? *Waarom* bijvoorbeeld geen broompraeparaat. Waarop baseert U uwe inzichten?” — dan moet men in zeer vele gevallen toegeven, niet voldoende aandacht aan het ziektegeval te hebben geschonken en er zich maar met een Jantje van Leiden te hebben afgemaakt. *Terwijl men zich niet ontziet er toch het volle honorarium voor te berekenen!*

Ik ben echter van het oorspronkelijke onderwerp „mogen wij onze diensten aanbieden?” afgedwaald. U weet natuurlijk wel, dat ik niet pleiten wil voor het recht van den medicus om bijvoorbeeld aan den uitgang van een bioscoop reclamebriefjes aan het publiek uit te delen. Maar waar ik wel voor pleiten wil is dit, dat wij er goed aan zullen doen alle twijfelingen, welke wij aangaande ons zelf en ons gilde koesteren, zoo openlijk mogelijk te behandelen en daarbij te luisteren naar hetgeen een publiek, dat wij zoo goed mogelijk in zake medische quaesties hebben ingelicht, over ons te zeggen heeft.

Dr. P. H. VAN DER HOOG.

Ik geloof niet, te moeten herhalen, wat ik den vorigen keer heb gezegd. Het is jammer, dat VAN DER HOOG op het oorspronkelijk onderwerp niet is ingegaan. Wat zegt HILDEBRAND ook weer van mevrouw KEGGE bij haar „volkomen negatie van het punt in geschil”? Wij zullen het allen wel met hem eens zijn, als hij verlangt, dat ons werk goed en eerlijk moet worden verricht, en dat het meer goed dan kwaad kan, als (verstandige !) leeken eenig begrip van dat werk hebben. Het zijn intusschen de onverstandige leeken, die het meest eigenwijze vragen stellen. Maar daarover hadden wij het niet.

H. PINKHOF.

DE GROOTSTE UITSLAG VAN DEN OSCILLOMETER BIJ BLOEDDRUKBEPALING.

Het zij mij vergund enkele opmerkingen te maken, naar aanleiding van de artikelen van dr. GIESEN 1), wiens beschouwingen in overeenstemming met die van MAREY, uitgaan van de meening, dat bij bepaling van den bloeddruk met den oscillometer of de oscillograaf, de diastolische bloeddruk overeenkomt met den manchetdruk, als de oscillometer of oscillograaf den grootsten uitslag toont.

Op bldz. 859 schrijft hij, aannemend, dat de manchetdruk gelijk is aan den diastolischen druk: „De geheele amplitudo komt thans ten goede aan de registratie, dat wil zeggen, de geringste drukvermeerdering van den polsdruk na het bereiken van het diastolisch minimum drukt het luchtkussen van de manchet reeds in. Daar de geheele amplitudo aan de registratie ten goede komt, registreert de oscillograaf den grootsten uitslag.”

De elasticiteit van den vaatwand blijft hierbij buiten beschouwing. Dan moet de redeneering ook waar zijn, indien de arterie een slappen, niet elastischen wand heeft.

Een dergelijk vat echter zal onder wisselenden druk steeds volkomen gevuld zijn, zoolang de inwendige druk gelijk of hooger is dan de uitwendige.

Bij een uitwendigen druk, gelijk of lager dan den laagsten inwendigen druk, zullen er dus geen schommelingen in het volume van een dergelijk vat plaatsgrijpen en zal dus de oscillograaf niets registreeren.

Bij de arterie met een elastischen wand, zullen er wel schommelingen zijn wegens de elastische reactie tegen de uitzetting. Dit zijn de volumeschommelingen, welke men aan iedere arterie kan waarnemen. Echter zijn deze in normale omstandigheden gering; aan de zoo oppervlakkig liggende A. radialis kan men ze amper zien.

Het zijn echter niet *deze* schommelingen die wij moeten registreeren, neen, *het zijn de rechtstreeks met de mate van compressie verband houdende volumeschomme-*

1) Zie N. T. v. G. 2 Maart 1935 en 20 Juli 1935.