

INGEZONDEN

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

L'EXPERT MALGRÉ LUI.

Wanneer de chirurg een operatie verricht, verzekert hij zich van de hulp van een assistent. In de stadspraktijk is dit gewoonlijk een huisarts en vaak een, die iets „voelt” voor de chirurgie. Sommige chirurgen willen niet anders meer dan met hun vasten assistent opereeren, daar er assistenten zijn, die reeds jaren aan de operatietafel stonden.

Nu heeft de Rijksverzekeringsbank het assisteeren bij operaties door den huisarts verboden en deze regeling is tot stand gekomen met medeweten van en in overleg met een bevoegde instantie namens de Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Voortaan mag volgens de voorschriften alleen een specialist bij chirurgische operaties assisteeren. En zoo krijgen wij de belachelijke vertooning, dat de huisarts, die reeds 25 jaar aan de operatietafel stond, daarvan wordt teruggedrongen door den specialist-internist, den zenuwarts of den stofwisselingsarts, om van den narcosearts, den hartarts en den patholoog-anatoom (!) nog te zwijgen. Ieder van hen wordt dan door de R.V.B. gepromoveerd tot expert malgré lui.

Het komt mij voor, dat wij hier meer met een misplaatste grap dan met werk van meerderjarigen te doen hebben en het is een raadsel hoe de Maatschappij aan zoo'n maatregel heeft kunnen medewerken. Tenzij men onder assisteeren verstaat „aan een haakje trekken”, dat kunnen inderdaad de specialisten ook wel! Maar daar de huisarts dat op den duur misschien óók zou kunnen leeren, blijft de maatregel ongemotiveerd, onrechtvaardig en dus dwaas.

W. B. HUDDLESTON SLATER,

Rotterdam, 7 October 1939.

sedert ongeveer 25 jaar chirurgisch assistent.

BEGINNENDE TUBERCULOSE.

Naar aanleiding van de klinische les over beginnende tuberculose van dr. GERBRANDY in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1939, blz. 4613, zij het mij vergund enkele opmerkingen te maken.

De eerste tuberculeuse infectie mag dan niet zulke treffende verschijnselen te voorschijn roepen, voor den nauwkeurig waarnemenden arts zijn er toch genoeg symptomen, die een juiste diagnose à vue kunnen doen stellen. Zelfs in de periode vóór de röntgenologie en vóór de toepassing van de reactie van PIRQUET stond het juiste ziektebeeld ons duidelijk voor oogen, zelfs zonder physisch onderzoek.

Wat maakt de zieke niet een bijzonderen indruk op den goeden waarnemer, als deze hem ziet binnenkomen met de typisch roode blos op beide wangen, de glanzende oogen, den algemeenen habitus, den dunnen panniculus adiposus en dan zijn klachten hoort over kuchen of hoesten, nachtzweet, gebrek aan eetlust, slechten slaap en koorts, terwijl bij physisch onderzoek een lichte demping van het percussiegeluid, hoofdzakelijk in de toppen en bronchitische, droge of vochtige rhonchi worden gevonden. Dit ziektebeeld is zoo kenmerkend, dat iedere geneesheer daarin al spoedig „beginnende tering” herkent, dus uitsluitend op subjectieve indrukken, en door langdurige rust te bed in een goed geventileerd vertrek en doeltreffend dieet hem in veel beteren toestand kan brengen, al zijn de resultaten ook aanzienlijk verbeterd door verblijf in een sanatorium.

Dat de röntgenologie en de verschillende toegepaste reacties van groote beteekenis waren bij de bevestiging van de diagnose, is later wel gebleken, doch dat doet niets af aan de groote waarde van de klinische waarnemingen, die nog steeds gelden en die nooit mogen worden verwaarloosd.

Wat het erythema nodosum betreft, menigmaal heb ik dit verschijnsel waar-