

ontstaan gedurende het laatste gedeelte der zwangerschap of wel gedurende de geboorte, zooals reeds SCANZONI leerde en, zelfs vóór VAN DEVENTER, VAN DE STERRE had ingezien, heeft met een eigenlijke retroflexie niets dan een paar symptomen gemeen. Wanneer het achterste onderste uterine-segment, om welke reden dan ook, een geringeren weerstand biedt aan de intra-uterine drukking, dan de overige deelen der baarmoeder, of wel, wanneer het door een bepaald deel van het kind aan hooge drukking wordt blootgesteld, dan wijkt het uit naar beneden, drijft den vaginaal-wand voor zich uit, en kan bijna het geheele kleine bekken opvullen 1). Zoodra dit proces plaats grijpt onder de werking van geboorteweeën of daarvan gevolgd wordt, krijgt men het beeld, zooals dat door DÜHRSEN geschetst is. Men zou mij kunnen tegenwerpen, dat de toestand van de baarmoeder in het geval van DÜHRSEN, te rekenen naar de symptomen, ongeveer een maand oud was, en dat het wel wat zonderling is om aan te nemen, dat een geboorte zoo lang duren zou, zonder dat het tot een einde kwam. Ik antwoord daarop, dat men in zulke gevallen niet anders te verwachten heeft, zooals de ervaring uit de tijden van VAN DEVENTER leert.

Men bedenke wel: als eerste factor, die de geboorteweeën paralyseert, komt de gevulde blaas in aanmerking; als tweede de stand van het ostium, die elken voortgang van den arbeid onmogelijk maakt. Wordt volgens het voorschrift van VAN DEVENTER de uterus niet spontaan of manueel in goede positie gebracht, dan is het termineeren der geboorte onmogelijk. Zoo ziet men dan ook, dat de gereponeerde uterus van DÜHRSEN spoedig van zijn paralyse bekwaam en het foetus uitdreef.

Een nieuwe theorie voor retroflexio uteri gravidi partialis acht ik voorloopig onnoodig. Wel houd ik het voor noodzakelijk, dat men voortaan hoogere eischen stelt aan de diagnose, dan tot nu toe geschied is. Ik heb de overtuiging, dat de aandoening dan tot de uiterst zeldzame zal gaan behooren.

Dr. GEYL.

— ❁ —

I N G E Z O N D E N.

Geachte Redacteur!

Hoewel zonder eenig voorbehoud in de Wet staat, dat de geneeskundigen aan den Inspecteur kennis moeten geven van de ziekten, waardoor de volksgezondheid wordt bedreigd, meent Dr. HAAKMA TRESLING, dat kennisgeving van andere ziekten dan die in de Wet van 1872 genoemd, niet wordt gevorderd.

Hij grondt deze bewering op zijn subjectieve opvatting van „een ziekte, die de volksgezondheid bedreigt.”

Zoo beweert hij, dat influenza niet behoeft aangegeven te worden, omdat:

1) Reeds onder gewone omstandigheden verkeert het bedoelde uterine-segment ten opzichte der overige deelen, in ongunstige conditie. Het tegenwicht, dat de laatste in de intra-abdominale drukking vinden, valt voor deze weg.

1^o. de ziekte niet gevaarlijk is; 2^o. ze niet besmettelijk is; 3^o. omdat het Geneeskundig Staatstoezicht de verspreiding niet kan tegengaan.

De sterfte-cijfers in Amsterdam in de laatste weken bewijzen, dat de ziekte niet zoo onschuldig is als Dr. TRESLING wil doen gelooven.

Het volgende staatje bewijst, dat de influenza in een gelijk tijdsverloop meer invloed heeft gehad op de sterfte dan de cholera in 1866.

Sterfgevallen te Amsterdam in 1889	6—12 Jan.	13—19 Jan.	20—26 Jan.
	217	215	222
" " " " 1890	5—11 Jan.	12—18 Jan.	19—25 Jan.
	385	495	302
derhalve meer op rekening van influenza met haar gevolgen.....	168	280	80

In 1866 stierven aan cholera in het geheel 1104 personen.

14—21 Juli bedroeg het aantal overledenen.	132
21—28 " " " " " "	128
28 Juli—4 Augustus bedroeg het aantal overledenen. . .	112
4—11 " " " " " "	89
11—18 " " " " " "	48
18—25 " " " " " "	50
25 Augustus—1 September bedroeg het aantal overledenen.	92
1—8 " " " " " "	60 enz.

Dr. TRESLING acht voorts aangifte onnoodig, omdat de ziekte niet besmettelijk is en het Geneeskundig Staatstoezicht de verspreiding niet kan tegengaan. Ik beweer, dat wij eerst meer van deze raadselachtige ziekte moeten weten, voordat wij gerechtigd zijn tot een dergelijke apodictische uitspraak.

Het Staatstoezicht nu is het door de Regeering aangewezen lichaam, om alle waarnemingen, die door de geneeskundigen gedaan worden te verzamelen, om bouwstoffen te verkrijgen voor de aetiologie der ziekte.

Door de aangiften kan blijken, waar en onder welke omstandigheden de ziekte zich het eerst vertoond heeft, of sommige plaatsen immuniteit bezitten, of er reden is om besmetting aan te nemen. Voorts kan dan nagegaan worden de verhouding tusschen morbiditeit en mortaliteit, en de oorzaken van de meerdere mortaliteit in sommige gemeenten.

Dr. TRESLING geeft eenige weinige feiten om zijne meening te bewijzen, dat de ziekte niet besmettelijk is, doch hij zal moeten toegeven, dat deze toch geheel onvoldoende zijn.

Hoelang heeft het niet geduurd, voordat lonztering als een besmettelijke ziekte werd erkend!

Eerst als alle geneeskundigen feiten verzamelen en mededeelen, kan zulks leiden tot kennis van den aard der ziekte en eerst als deze bekend is, komt de vraag te pas of aan bestrijding te denken is.

De laatste alinea van het betoog van Dr. TRESLING, waarin hij zegt: „mocht

„deze ongesteldheid van aard veranderen, mocht men duidelijke causaal-mo-
„menten leeren kennen, dan ware het van groot belang dat het Staatstoezicht op
„de hoogte gesteld werd, maar dan ook eerst zou aanbreken de toepassing van
„het slot van Art. 1 van de Wet van 4 Dec. 1872: Een algemeene maat-
„regel van inwendig bestuur kan deze Wet geheel of gedeeltelijk op andere
„ziekten toepassen.”

Dr. TRESLING vergeet, dat om toepassing van de epidemie-wet aan de Regeer-
ring te vragen, de Inspecteurs toch eerst dienen te weten of toepassing van de
bepalingen dier Wet tot bestrijding zal kunnen leiden. Eerst na meerdere ken-
nis van den aard en het verloop der ziekte, die hun door de geneesheeren ver-
schaff moet worden, is een dergelijk voorstel mogelijk.

Ten slotte een enkel woord over de moeilijkheid om *alle* gevallen van ziekte,
die de volksgezondheid bedreigen, aan den ambtenaar mede te deelen.

Zou het werkelijk zooveel tijd kosten om op de formulieren (die kosteloos
verzonden worden) nadat het eerste geval binnen 3 dagen is gemeld, wekelijks
het totaal cijfer van in behandeling gekomenen te melden? Allicht vindt men
dan aanleiding tot het vermelden van merkwaardige feiten, die waarde krijgen
door overeenkomstige waarnemingen van anderen.

Dr. J. P. DOZY.



BERICHTEN.

BUITENLAND.

NEW-YORK. — In Amerika worden thans, even als in Engeland, het vocht en
het vleesch der cocosnoten tegen de taenia en andere ingewandswormen, vooral in de kinder-
praktijk, aangewend.

LONDEN. — Chloroform-Commissie. *The Lancet* van 18 Jan. bevat het
rapport der Hyderabad Chloroform-commission, haar door den president ELUARD LAWRIE
en Dr. LAUDER BRUNTON toegezonden. Aan het slot daarvan worden de „practical conclu-
sions” voor de meest veilige toepassing van dit anaestheticum ongeveer als volgt gefor-
muleerd: 1°. Ligging op den rug en gelegenheid tot ruime ademhaling zijn absoluut nood-
zakelijk. 2°. Kan de liggende houding om deze of gene reden niet gedurende de narcose
worden gehandhaafd, zoo behoort de grootste aandacht op de ademhaling gevestigd te blij-
ven; ontstaat eenige twijfel omtrent de geregelde respiratie, zoo moet de patiënt wederom
onmiddellijk in de liggende houding worden gebracht. 3°. Iedere te eng sluitende kleeding
of bedekking om den hals, de borstkas of den buik moet vermeden worden en geen der
helpers of omstanders mag, al is de patiënt nog zoo lastig en woelig, eenigen druk op
borstkas of buikwand uitoefenen. Alleen door drukking op de schouders, het bekken of
de beenen mag de onrust van den lijder worden bestreden. 4°. Een afzonderlijk inhalatie-
toestel is onnoodig en alleen geschikt, om de aandacht af te leiden en het gadeslaan van
den loop der narcose te belemmeren. De beste inhalator is de kegelvormige, open kap
met een watten prop van binnen in den apex. 5°. Bij het begin der inademing moet de
kap niet te dicht over den neus en mond worden gehouden, om tegenstand of het inhouden
van den adem te vermijden. Grijpt zulks plaats, zoo moet vooral op het gevaar van het
toedienen eener te groote gift chloroform (overdose) gedurende de opvolgende diepe inademe-
ningen worden gelet. Wordt de ademhaling kalm en regelmatig en begint de patiënt weg