

gewerkt zijn door onvoldoende parfumatie, maar dat de groote giftigheid van het gas de hoofdoorzaak is; een gas dat een volwassen vrouw in tien minuten doodt, een tweede vrouw bewusteloos doet neerzinken en sterven zonder dat zij in staat is te roepen of te waarschuwen, een pleegzuster welke slechts eenige minuten in een watergasatmosfeer vertoeft, bewusteloos maakt, enz. En waar Dr. STEGER zelf zegt hoe in fabrieken en werkplaatzen bij grooter of kleiner verzuim, dadelijk fatale gevolgen optreden (nog dezer dagen te Rotterdam), waar zelfs twee directeuren van een gasfabriek slachtoffer werden, daar is het duidelijk dat de industrieelen wel zéér strenge maatregelen moeten nemen alvorens een dergelijk gas op voornamelijk financieele gronden wordt geleverd aan het publiek, dat altijd flaters zal begaan.

2^o. Dat de doodelijke gevallen te Watergraafsmeer ook door lichtgas veroorzaakt zouden zijn, meen ik zeer stellig te moeten betwijfelen en staat aan Dr. STEGER om te bewijzen.

Sub *b* reeds beantwoord en op zich zelf een waarheid als $2 \times 2 = 4$. De overige conclusies van Dr. STEGER reeds beantwoord hebbend en nog aanstippend, dat de toename van watergasverbruik in Amerika en Engeland geen bewijs is omdat dit zijn grond heeft in de billijke prijs van het watergas, wil ik besluiten met de terechtwijzing, als zou de wetenschap en het publiek door mij een slechten dienst bewezen zijn met de publicatie mijner overwegingen met beslistheid terug te wijzen. Volgens mijn meening is het de plicht van den medicus waar hij dergelijke gevallen ontmoet die van groot en algemeen publiek belang zijn, moeilijkheden geven bij diagnostiek, enz., deze onder de oogen te brengen van de geneesheeren om hen er op te wijzen, dat het watergas hoogst gevaarlijk en vergiftig en ook het lichtgas door bijmenging allens giftiger zal worden. En waar Dr. STEGER zeer veel voelt voor de watergasfabrikage, is dit geen reden om den medicus, die de giftigheid van watergas in het licht stelt en nagaat hoeveel er bekend is van de gevolgen der invoering van dit gas, zijn optreden te verwijten. Het is te wenschen dat de autoriteiten de gasverlichting en haar gevolgen, zoo onschadelijk mogelijk trachten te maken wat mijns inziens niet bereikt wordt door opvoering van het CO gehalte en dit, Dr. STEGER zal het met mij eens zijn vnl. om industrieele redenen.

L. HEIJERMANS.

OVER KINDERSTERFTE ENZ.

Dr. PLANTENGA zegt (dit *Tijdschrift* n^o. 18) zooveel goeds over de oprichting eener zuigelingenkliniek — hulp voor kinderen, voor wie de borst de eenige redding is, centrale van goede minnen, bevordering van wetenschap en onderwijs enz. — dat men verbaasd is hem toch ter verkrijging van „meer praktische resultaten” eenen anderen weg te zien aanbevelen; eenen weg, evenzeer in het buitenland veel beproefd, maar thans, hetgeen uit de oprichting van het groote aantal klinieken blijkt, onvoldoende bevonden.

Dr. PLANTENGA plaatst daarbij cijfers tegenover elkaar, die onmiddellijk de vraag doen rijzen, of de Duitschers en Franschen, die toch waarlijk niet onbekend zijn met de „gouttes de lait”, hun verstand verloren hebben.

Bij de ontbolstering zijner motieven vinden wij als kern de verzekering: het hooge sterftcijfer bij kinderen wordt niet veroorzaakt door gemis aan borstvoeding; kunstmatige voeding zou ook wel voldoen, indien zij maar goed is.

Het tegendeel echter mag ik als voldoende bekend veronderstellen.

Dr. PLANTENGA, die aanneemt, dat in ons land „het eenvoudig verstrekken van steriele melk geen belangrijke verbetering kan ten gevolge hebben”, wil „individualiseeren”.

Het spijt mij, doch ook aan het poliklinische individualiseeren bij kunstmatige zuigelingenvoeding kan vooralsnog geen grootere waarde toegekend worden, dan aan het botweg probeeren op min of meer persoonlijk empirische en in hoofdzaak hypothetische gronden.

Buitendien zijn juist die percenten in de zuigelingensterfte het moeilijkst te drukken, die het dichtst bij den norm liggen. Cijfers, zooals in ons land voorkomen, zullen dan ook door kunstvoeding weinig meer te influenceeren zijn.

Maar wel zullen poliklinieken, althans zoo zij het *cachet* dragen, dat Dr. PLANTENGA er aan tracht te geven 1), een voortreffelijk middel zijn om in ons land de zuigelingensterfte en de aandoeningen van het jonge kind nog te doen toenemen, omdat het *wanbegrip er door verspreid wordt, dat flesschenvoeding gelijkwaardig kan gemaakt worden met zogvoeding*; omdat dus de ongewoonte van het zoogen wordt aangewakkerd.

Hoezeer door zulk een inrichting die opvatting o. a. bij vroedvrouwen wortel schiet, heb ik bij ondervinding.

Het loont de moeite nog even de budgets na te gaan, die Dr. PLANTENGA, tegenover elkaar stelt.

Dr. PLANTENGA schat de onkosten voor zijn 31 kinderen op 15 ct. per dag en kind, maakt 's jaars *f* 1697.—.

Deze uitgaven moeten (ongerekend eventueele rente) omvatten:

1^o. Melk voor 31 kinderen gedurende een heel jaar. Deze melk is afkomstig „van een leverancier, die de bewijzen heeft geleverd mede te willen werken” (ik citeer uit Dr. PLANTENGA's artikel) — een „first class” leverancier, dus wel.

Voor deze melk beschikt men over „een zeker aantal koeien, welke des „zomers op aparte, uitgezochte weiden grazen, en des winters uitsluitend „met hooi, lijnkoeken en zemelen worden gevoed”, om de melk superieur van samenstelling te doen blijven (blz. 925).

2^o. Verhitting van die geheele hoeveelheid melk, elken dag, gedurende een uur in de melkinrichting.

3^o. 's Zomers daarna afkoelen.

4^o. Scheikundig (ik hoop ook bacteriologisch) onderzoek op gezette tijden.

5^o. Huishuur, belasting, onkosten van installatie enz.

6^o. Salaris van het dienstpersoneel, onkosten, schoonhouden, enz.

1) In tegenstelling bijv. met die te Nancy, waar premies gegeven worden op het zoogen. Zelfs daar is men, niettegenstaande groote gunstige cijfers, van het sloteffect nog lang niet zeker, en vreest men, dat de kunstvoeding te veel op den voorgrond gebracht is.

7^o Onderhoud instrumenten, reagentia, medicamenten, deficit gebroken fleschjes, die ook wel eens niet betaald zullen worden, en andere kleinigheden.

8^o. Salaris van het hulppersoneel bij toebereiding en verpleging.

9^o. Salaris van den geneesheer.

En dat alles voor zestien honderd zeven en negentig gulden en 25 cent!

Zelfs indien wij mochten aannemen, dat de openbare en particuliere liefdadigheid — en dat die groot is, daarvan ben ook ik overtuigd — een paar posten van dit budget *overal en op den duur* (Dr. PLANTENGA stelt zijn ideaal reeds op eenige zulke instellingen alléén in den Haag) zouden doen vervallen, dan nog zou dit tegenover hetgeen als hoofdzaak op het lijstje overblijft, niet veel uitmaken. KWAM er een CARNEGIE in ons land, die alles schonk, dan was het heele onkosten-vraagstuk in eens van de baan.

Maar als nu Dr. PLANTENGA zulk een budget stelt tegenover de schatting van SCHLOSSMANN, dan is die vergelijking verwarrend.

Wie vergelijkt nu de kosten van het polikliniekje van Dr. PLANTENGA met Prof. SCHLOSSMANN's ziekenhuis, waarbij een jaarlijksche polikliniek van meer dan 2000 patiënten, onder welke ruim 400 zuigelingen eveneens korter of langer tijd gevoed worden!

Ik heb vele bijzonderheden niet gereleveerd, omdat het allereerst aankomt op een uiteenzetting van het beginsel en men niet kan spreken over kosten, alvorens precies uitgemaakt is, hoever men de „eenvoudig hygiënisch ingerichte zuigelingenkliniek” wenscht uit te breiden, en of het misschien mogelijk is, deze als afdeling te verbinden aan een ziekenhuizencomplex, zooals ook te Dresden, Heidelberg en elders thans geschiedt.

Overigens heb ik de cijfers van Straatsburg genoemd.

Toch geef ik dadelijk toe, dat eene zuigelingenkliniek, waaraan immers steeds een „goutte de lait” verbonden is, duurder zal blijven, dan een „goutte de lait” à la Dr. PLANTENGA, alleen. Natuurlijk. Maar het essentiele valt op de creditzijde van de eene en op de debetzijde van de laatste.

Ik mag mij wel ontslagen rekenen van verder betoog in dezen zin, en verwijs slechts naar de algemeene opinie op het congres van kinderartsen uit de Rijnstreek, onlangs te Dusseldorp gehouden.

Rotterdam, 9 November 1902.

Dr. TEIXEIRA DE MATTOS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PARIJS — Schoolmaatregelen tegen de tuberculose. De Minister van Onderwijs heeft een lange reeks maatregelen voorgeschreven om op de scholen het ontstaan van tuberculose tegen te gaan. Behalve voorschriften gericht tegen het ophoopen van stof en het verstuiven daarvan, wordt voorgeschreven, dat ieder kind zijn eigen lei, griffel, potlood en penhouder moet hebben, dat boeken, welke aan tuberculeuse kinderen hebben toebehoord, ontsmet moeten worden, dat ieder vertrek van water voorzien moet