

hulpmiddelen zou worden voorzien, daardoor aan de andere ziekenhuizen afbreuk zou doen en deze ten onrechte tot een tweeden rang zouden afdalen. Zij meent, dat de Akademieën nog slechts in het tijdperk van proefneming verkeeren en eerst moet worden afgewacht, hoe men met de instellingen te Düsseldorf en te Keulen zal slagen (*Allg. med. Centralz.*). PINKHOF.

INGEZONDEN.

HULP AAN ZUIGELINGEN.

Geachte Redactie!

Het cijfer 900 komt *niet* voor in mijn referaat; doch op blz. 663 in de stiefmoederlijk behandelde discussie, waarvan *ik geen* drukproef ontving.

De mijnerzijds na uitvoerig onderzoek medegedeelde gegevens over H. A. Z. zijn volkomen correct.

Het spijt mij echter nog eens te moeten opkomen tegen de voorstelling van Dr. VAN DEN BERG, alsof ik voor de in zijn verslag genoemde cijfers onjuiste gesubstitueerd had (blz. 852, beneden).

A bon entendeur salut.

Rotterdam, 16 Oct. 1904.

De discussie is hiermede gesloten.

TEIXEIRA.

Redactie.

DOODSOORZAAKVERKLARING.

Geachte Redactie!

Dr. G. W. BRUINSMA zegt in dit *Tijdschrift*, blz. 1052:

„Voor ieder, die zich alleen aan den eed willen vastklampen, staat het er „nu eenmaal, niettegenstaande alle spitsvondigheden *dat ik* (als geneeskundige) *aan niemand zal openbaren wat in de uitoefening der geneeskunst . . . „ter mijner kennis is gekomen.*

Ik meen er op te moeten wijzen, dat Dr. BRUINSMA een paar heel gewichtige woorden weg laat.

Er staat nu eenmaal:

Wat in die uitoefening ALS GEHEIM mij is toevertrouwd of ter mijner kennis is gekomen.

Hoogachtend,

Uw Dw.

Dr. S. J. HALBERTSMA.

ZIEKENVERVOER NAAR DE ZIEKENHUIZEN.

De motie van de Geneeskundige Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen, medegedeeld in het vorig nummer, vestigt terecht de aandacht op een zaak, die in buitengewone mate geschikt is, het vertrouwen en in de Ziekenhuisverzorging en in het oordeel van den geneesheer, die de overbrenging naar het ziekenhuis aanraade, te schokken. Want dat het veelvuldig sterven van patiënten binnen 24 uur na de opname dit moet doen, is voor iedereen duidelijk. Zij zal echter, vrees ik, niet veel uitwerken. De tijdige opname van een zieke in een ziekenhuis stuit in den regel af op

den onwil van patiënt en omgeving, die het beiden nog een dagje wenschen aan te zien. Eerst als de toestand zeer wanhopig is geworden, zoodat patiënt geen wil, dus ook geen onwil meer heeft en de omgeving duidelijk ziet, dat ze het verplegen in zulk een toestand niet gewassen is, wordt dit verzet gebroken; en het is dan voor den geneesheer, die reeds dagen, misschien weken op overbrengen heeft aangedrongen, zeer moeilijk, om te zeggen: neen, nu is het te laat, nu geef ik geen verklaring meer af. Er is geen twijfel aan, of de toekomst zal ook na deze motie blijven, zooals hij was.

Er is, dunkt mij, maar één middel, om het kwaad zooveel mogelijk te beperken, en dat is, het vervoer zoo onschadelijk mogelijk te maken, en dit wordt niet gedaan. Nog altijd (of het zou in de laatste twee jaar veranderd moeten zijn) worden in Amsterdam de zieken per rijtuig naar de gasthuizen gebracht; en wie zich voorstelt, dat een uitgeputte lijder aan pneumonie of aan *decompensatio cordis* door ongeschoolde personen moet worden aangekleed, van nauwe trappen gesjord, dubbelgevouwen in een rijtuig moet worden geheschen, om dan hangende tegen een ander persoon, dikwijls tusschen twee personen in, in een veel te kleine ruimte over straatsteenen te worden gehost; wie zich dit alles voorstelt kan wel begrijpen, dat menigeen, die te huis reeds op het uiterste was, dit geen 24 uur overleeft.

Het middel is, dunkt mij, dit, dat het overbrengen van zieken naar de ziekenhuizen een deel wordt van den ziekenhuisdienst en dat dit niet meer per rijtuig, maar altijd per raderbrancard en door het verplegingspersoneel van het ziekenhuis geschiedt. Er is nog een zeer mal vooroordeel tegen het vervoer per brancard, wat toch het eenige rationeele ziekenvervoer is. Misschien is in de volksconsciëntie de brancard te nauw geassocieerd met de politie, misschien is men bang, zich als drenkeling of zelfmoordenaar te compromitteren; in elk geval, het vooroordeel bestaat en kan alleen door een ziekenhuis-brancarddienst worden gebroken.

Wanneer dan nog naast de badkamers kleine localiteiten waren, waarin door het vervoer wat uitgeputte patiënten eenige uren op lage rustbedden op hun verhaal konden komen, alvorens aan de verdere manipulaties, ontkleeden, baden en aankleeden, te worden onderworpen, dan geloof ik, dat alles gedaan was, om het bedoelde kwaad zooveel mogelijk te beperken.

Bergen-op-Zoom, 18 Oct. 1904.

J. TH. NOORDIJK.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PARIJS. — **Misdadige krankzinnigen.** Dr. VALLON, geneesheer in het gesticht Sainte-Anne, die voor korten tijd de afzonderlijke opsluiting van gevaarlijke krankzinnigen heeft bepleit, is den 4den Oct. het slachtoffer geworden van een krankzinnige, dien hijzelf voor het gerecht tweemaal ontoerekenbaar had verklaard voor voorafgegane daden van geweld. Hij werd met een verborgen gehouden mes in den nek getroffen en zijn rechter ledematen zijn verlamd. Het is nog niet uitgemaakt, of het ruggemerg half