

bestaande uit een geneeskundigen adviseur en een commissie, die in alle medische vraagstukken met dezen overleg kan plegen; verder een stel keurende medici, een organiseering van den reddingsdienst bij ongelukken en een groot getal spoorwegartsen met kleine baanvakken.

Met deze regeling meent de commissie, dat genoeg te nemen is, terwijl de inrichting niet te omslachtig of te kostbaar is.

P. MUNTENDAM.

GEMEENTE-ARTSEN TE NIJMEGEN. — De gemeenteraad van Nijmegen besloot in zijn vergadering van 24 Februari op voorstel van B. en W. om — daar er reden bestaat aan te nemen, dat gemeente-ambtenaren zich wel eens in strijd met de werkelijkheid ziek melden of langer dan wenschelijk is ziek houden — in te stellen de betrekking van gemeente-arts en gemeente-arts-plaatsvervanger. Deze gemeente-arts zal belast zijn met het verlenen van geneeskundige hulp van gemeentewege aan de dienaren van politie; voorts met het verlenen van geneeskundige hulp bij plotselinge ongevallen, ten verzoeken der politie; verder met het onderzoek naar den gezondheidstoestand van gemeente-ambtenaren in opdracht van het dagelijksch bestuur, den burgemeester of het hoofd van den tak van dienst, waarbij zij werkzaam zijn; eindelijk met het geneeskundig onderzoek van kandidaten voor gemeentebetrekkingen. De uitslag van het onderzoek in de beide laatstgenoemde gevallen moet hij schriftelijk mededeelen aan dengeen, die de opdracht tot het onderzoek gaf. Bij dit onderzoek moet hij zorgen zooveel mogelijk niet te treden op het gebied van den behandelenden geneesheer. Is dit niet te vermijden, dan geschiedt het niet zonder voorafgaand overleg met dezen. De gemeente-arts moet wonen in de gemeente, en moet zijn woning kiezen onder goedkeuring van B. en W. Wenscht hij de gemeente voor langer dan 8 dagen te verlaten, dan heeft hij verlof van B. en W. noodig. Hij wordt benoemd door den raad, voor den tijd van drie jaren en is na afloop herbenoembaar. Zijn bezoldiging bedraagt f 400.— per jaar.

Bij ongesteldheid of afwezigheid wordt hij vervangen door den gemeente-arts-plaatsvervanger, die tegen een bezoldiging van f 100.— per jaar op dezelfde wijze en voor denzelfden tijd benoemd wordt.

MUNTENDAM.

INGEZONDEN.

HET NIEUWE VERLOSKUNDIGE LEERSTUK.

Dr. SELHORST is blijkens zijn artikel in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* nog niet overtuigd van het groote voordeel, dat het vroegtijdig breken der vliezen voor de baring geeft. Dit is jammer voor zijn patiënten. Ik beschik nu over ruim 800 partus meer dan verleden jaar, waar nu onder mijn leiding, als het vruchtwater niet reeds was afgeloopen, de vliezen tijdens den partus kunstmatig zoo vroeg mogelijk gebroken zijn. Het succes was bijna altijd éclatant, ongelukken zijn niet voorgekomen, prolaps van navelstreng of extremiteten is er niet door ontstaan, het aantal kunstverlossingen is zeer sterk verminderd. De voorspelling door mij verleden jaar (29 Juli 1905) in dit *Tijdschrift* geuit, is tot nu toe glansrijk bewaarheid.

Bij de vernauwde bekkens heb ik steeds dezelfde „chance”, zooals dr. SELHORST dit uitdrukt, behouden. Ook het lijstje der gravidæ, wier vorige partus altijd kunstmatig getermineerd waren, en die onder mijn leiding nu spontaan en snel bevallen zijn, heeft zich belangrijk uitgebreid, en bevat zeer treffende gevallen.

Ik zal, zooals ik reeds vroeger zeide, met uitvoeriger publicatie van een en ander wachten, totdat ik nog veel grooter cijfers heb; ik durf evenwel reeds nu met gerustheid mijn handelwijze aanbevelen.

Leiden, 25 Febr. 1906.

P. C. T. VAN DER HOEVEN.

Tegen bovenstaande ontboezeming van prof. VAN DER HOEVEN valt natuurlijk niet veel in te brengen. In afwachting van de meer uitvoerige publicatie, naar ik hoop met meer volledige en betrouwbare statistieken en met helderder argumentaties toegelicht, blijf ik evenwel mijn standpunt handhaven, dat zich in het algemeen aldus laat resumeeren: „het vroegtijdig breken der „vliezen zonder urgente indicatie is een gewaagde en onder zeer vele ver-„houdingen een niet te verantwoorden handeling”.

Ondanks de afkeuring van prof. VAN DER HOEVEN, zal ik voortgaan mijn patiënten de voordeelen van een intacte vochtblaas zoo lang mogelijk te doen behouden.

Leeuwarden, 26 Febr. 1906.

J. F. SELHORST.

APOPLEXIE IN HET EXCITATIE-STADIUM DER NARCOSE.

Aan collega TH. HAMMES te Amsterdam.

Geachte collega!

In het voorlaatste nummer van dit *Tijdschrift* bepleit gij de waarschijnlijkheid van het nu en dan voorkomen van dood door apoplexie tengevolge van de bloeddrukverhooging in het excitatie-stadium eener narcose. Gij zoudt die waarschijnlijkheid gaarne tot zekerheid zien worden en spreekt dus de wenschelijkheid uit, om bij atypisch verloopende sterfgevallen post mortem ook op apoplexie te onderzoeken.

Nu komt het mij voor, dat gij ook nog langs een anderen weg zekerheid verkrijgen kunt. Want, niet waar, als gij het bewijs hebt, dat onder de bedoelde omstandigheden een apoplexie kan optreden (haast zou ik schrijven: kan worden veroorzaakt), dan is het maar een quaestie van meer of min of die apoplexie direct doodelijk wordt of niet. Bedoeld bewijs is nu geleverd, indien gij uit uw eigen praxis of uit de literatuur gevallen kunt aanhalen, waarin patiënten na ontwaking uit de narcose (resp. coma) verschijnselen vertoonden, welke er op wijzen dat een hersenbloeding had plaats gehad, monoplegie, hemiplegie, aphasie, enz. Zulke gevallen moeten dan toch zijn voorgekomen, want waarom zou een apoplexie in narcose altijd direct doodelijk zijn en waarom zou niet ook onder deze omstandigheden gelden wat MORITZ zegt in VON MERING'S *Lehrbuch der inneren Medizin*: „Ein tödlicher Ausgang im apoplectische Koma selbst ist nicht gerade häufig. In der Regel kehrt das Bewusstsein wieder, allerdings manchmal nur um durch einen Nachschub der Blutung abermals zu schwinden”.

Terloops zij nog opgemerkt, dat gij bij MORITZ steun vindt in het volgende: