

de aanstelling van een vasten juridischen raadsman. Overigens lijkt mij de inhoud van het praeadvies ongeveer deze: baat het niet, schaden zal het ook niet; bij het onderzoek kunnen de heeren allicht iets leeren.

Mij wil het toeschijnen, dat de oorzaak van deze redeneeringen is, dat de geneeskundigen hier nog te veel een fout, die hun zelf aankleeft, bij een ander zoeken.

Daarom zou ik den inhoud dezer zaak in drieën willen verdeelen:

I. Onderricht, tevens verplicht examenvak, in geneeskundige wetgeving; bijv. door het instellen van lectoraten. Dit behoort dan thuis bij de commissie in zake de praktische vorming der geneeskundigen.

II. Kwesties en raadgevingen op dit gebied. Deze behooren bij de centrale commissie thuis en nergens anders.

III. Wil de Maatschappij beslist in deze richting iets doen, dan benoeme zij een commissie ter bestudeering der geneeskundige wetten of, beter nog der wetten met welke de arts — qualitate qua — in aanraking kan komen, met jaarlijks overleggen der resultaten, getoetst aan ervaringen door de geneeskundigen uit de praktijk verschaft. Hierdoor zal tevens bij de leden de belangstelling dezer zaken kunnen worden opgewekt. Dan zal het rechtskundig peil van ons artsen stijgen, vooral ook in aansluiting met I.

Een commissie, zooals nu blijkbaar wordt bedoeld, bestaande uit rechtsgeleerden en geneeskundigen, heeft dunkt mij op het oogenblik geen reden van bestaan. Daarom zou ik voorloopig liever willen spreken van een *permanente commissie in zake Arts en Wet*.

Boskoop, 29 Maart 1908.

H. H. VAN EYK.

#### HARTMASSAGE.

Met groote belangstelling las ik de casuïstische mededeeling van collega A. VAN ZANTEN over hartmassage bij een geval van hartverlamming tengevolge van groot bloedverlies.

In aansluiting hieraan wenschte ik gaarne te doen opmerken, dat reeds in 1895, toen ik werkzaam was aan de kliniek van prof. HOFFA, destijds te Würzburg, de hartmassage (rhythmische vuistslagen op de hartstreek) aldaar in zwang was bij stoornissen van den kant der ademhaling of bij hartzwakte onder de narcose.

Zoo herinner ik mij een geval van operatieve behandeling van een zware skoliose (resectie van den ribbenbult) bij een 10-jarig patiëntje uit Marburg. HOFFA verrichtte bij dien jongen — het betrof een hoogst belangrijke naar links convexe skoliose van het dorsale gedeelte van de wervelkolom — een typische subperiostale resectie van de 9de rib, 8ste rib en 7de rib. De 6de, de 5de, de 4de en de 3de rib werden geëarticuleerd, de processus transversi van den 5den en 6den borstwervel werden met de beentang afgeknepen. Tweemaal werd de pleura per ongeluk geperforeerd, zoodat een acute pneumothorax ontstond; de ademhaling stond stil, de pols was draadvormig. Van kunstmatige ademhaling was in dit geval hoogstens het halve succes te wachten. Onmiddellijk werd dan ook hartmassage toegepast met schitterenden uitslag. Het doet mij genoegen, dat collega VAN ZANTEN eens op dit hulpmiddel bij dreigende collapsverschijnselen de aandacht gevestigd heeft. Het vereischt geen tech-

nische vaardigheid of vooroefening en de uitwerking is dikwijls verrassend.  
Den Haag.

Dr. J. GERARD MILO.

---

## KLINISCHE EN BACTERIOLOGISCHE DIAGNOSE VAN DIPHTHERIE.

Ik ben prof. VAN CALCAR dankbaar, dat hij, door zijn opmerkingen naar aanleiding van mijn verhandeling over „Latente diphtherie”, mij in de gelegenheid stelt duidelijker te doen uitkomen, dat ook ik praeventieve serum-inspuitingen bij gezonde personen beslist afkeur. Met kracht moet ik evenwel opkomen tegen zijn meening: „dat de serumbehandeling slechts mag worden „toegepast, wanneer klinische diphtherie door biologisch goed gedefinieerde „diphtheriebacillen wordt veroorzaakt”.

Een practicus, die dit standpunt inneemt, zal vele diphtherielijders onnoodig verliezen, terwijl het vinden van streptococcen daar, waar men diphtheriebacillen verwachtte, den werkelijk deskundige niet al te vaak zal overkomen. Dat er van een middel misbruik gemaakt wordt, pleit niet tegen het middel, maar tegen de aanwenders.

Moge ook al „de geneesheer, die bij een patiënt, bij wien hij klinisch de diagnose diphtherie stelt, en wiens ziekte bij bacteriologisch onderzoek blijkt door streptococcen te worden veroorzaakt, een seruminspuiting verricht, daardoor wetenschappelijk „een kunstfout” begaan”, het eventueele nadeel daardoor den lijder toegebracht is oneindig kleiner dan het voordeel den lijder onthouden, indien deze wèl aan diphtherie leed, doch eerst één of — indien men de absolute zekerheid, slechts door dierproeven te verkrijgen, verlangt — meer etmalen later ware ingespoten.

Amsterdam, 31 Maart 1908.

W. POSTHUMUS MEYJES.

---

## BRIEFWISSELING.

---

### TEGENKRITIEKEN.

Een onzer lezers zendt ons het Maart-nummer van het *Tijdschrift voor Veeartsenijkunde* met een beoordeeling van VAN CALCAR's *Immunitetsreacties*, van de hand van dr. L. DE BLIECK, en maakt ons opmerkzaam op diens buitengewoon waardeerend oordeel, dat zoo sterk afwijkt van de aankondiging in ons nummer van 29 Februari gegeven. Hij meent, dat de billijkheid meebrengt, dat wij het artikel van dr. DE BLIECK in ons blad overnemen. Wij kunnen aan dezen wensch niet voldoen. Wij geven de ons toegezonden werken ter beoordeeling aan door ons bevoegd geachte deskundigen en moeten ons tot hun aankondiging bepalen. Om praktische redenen hebben wij den algemeenen stelregel moeten aannemen, tegenkritieken niet te plaatsen.

Wij kunnen dan ook niet voldoen aan het verzoek van den heer E. VAN DIEREN tot opneming van een ons door hem toegezonden, 45 schriftblad zijden lang „Protest tegen de wijze waarop dr. VAN DER SCHEER mijn werk over meelvergiftiging aankondigde”.

*De Redactie.*

---