

zijn, misschien eventjes glimlachen over deze klacht, die aan den strijd tegen de graan-elevators herinnert.

SLECHTE VOORBEEDEN VOOR HET PUBLIEK IN ONZEN EIGEN KRING. — Een collega te Pest, sedert 21 jaren in de praktijk, heeft een patiënt van buiten de stad met spier-rheumatisme een recept gegeven met ol. crotonis 15, ol. olivar. 50, ol. juniperi 2. De huisarts, die den patiënt na de inwrijving bezocht, toen het been rood was geworden — wat na 5 of 6 dagen weder verdwenen was — spoorde den man aan, den collega te Pest wegens het toebrengen van lichamelijk letsel aan te klagen. Twee gerechtelijke geneeskundigen beschuldigden toen hun collega voor den onderzoekingsrechter van nalatigheid en onwetendheid, omdat de gevolgde wijze van behandeling reeds lang was verlaten en door „de school” schadelijk werd geacht. De beschuldigde overtuigde den rechter gemakkelijk van het tegendeel, maar nu heeft een ijverige substituut-officier de klacht weder opgenomen. Nu vraagt de arts de redactie der *Münch. med. Wochenschr.*, wat haar meening is. De redactie verklaart, op gezag van BIER, dat de werking der rubefacientia zich tot diep onder de huid uitstrekt, en dat het volkomen rationeel is, daarvan gebruik te maken ten behandeling van spierrheumatismus. Wat zij van hare lezers verder mocht vernemen tot steun van den aldus beschuldigde, zal zij hem gaarne doen te weten komen.

VERZEKERINGSKAS VOOR DE DUITSCHE ARTSEN. — In de laatste jaren is de belangstelling in deze verzekeringskas toegenomen. Vroeger nam zij slechts met 20—30 leden per jaar toe, maar in 1907 met 118 en in 1908 met 385. Twee groote legaten hebben het vermogen der kas in twee jaren tijds doen stijgen van 20.168 tot 1.293.300 Mk.. Toch zijn nog al te veel artsen onverzekerd, gelijk de ondersteuningsfondsen voortdurend op droevige wijze ondervinden. Ook de geneeskundige beroepsverenigingen, die als zoodanig donateur der kas kunnen worden, en daardoor gemakkelijk de administratiekosten zouden kunnen dekken, toonen daartoe nog weinig geneigdheid (*Münch. med. Wochenschr.*)

PINKHOF.

INGEZONDEN.

KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ DRENKELINGEN.

Prof. HAMBURGER's antwoord op mijn ingezonden stukje heeft mij zeer teleurgesteld.

Ik meende althans nu een nauwkeurige omschrijving te mogen verwachten van de door hem gevolgde toepassing van de methode van SILVESTER. In plaats daarvan verwijst hij mij onder het compliment vluchtig te hebben gelezen naar blz. 1062 onder de verzekering, dat het daar staat. Daar staat evenwel niets, dat op een omschrijving gelijkt; daar staat alleen neergeschreven een opmerking van dr. EIJSSELSTEIJN, waaruit het mij reeds waarschijnlijk voorkwam, dat de methode niet goed was toegepast. Verder schrijft prof. HAM-

BURGER dan, behalve eenige herhalingen van hetgeen hij reeds geschreven had, nog eenige kritiek op de wel door niemand meer verdedigde *streng*e doorvoering der door BROSCHE aanbevolen wijziging.

Zoo weet ik dus nog niet, of de proef-drenkeling plat op zijn rug lag of met een grooter of kleiner voorwerp onder zijn rug, of met het hoofd hangende over een matras (of iets dergelijks); of de armen bij het achterwaarts trekken al of niet met de ellebogen tegen elkaar gedrukt werden, of de armen bij de kunstmatige uitademing tegen de zijden of voor op de borst, met weinig of veel kracht gedrukt werden.

Dit is toch van eenig belang, als men bijvoorbeeld weet, dat, indien men bij de inademing de armen eenvoudig naar achteren trekt, zooals oorspronkelijk SILVESTER deed, de luchtverdunning, pneumatometrisch uitgedrukt, — 4 mM. kwik bedraagt, doch niet minder dan — 14 mM., indien men ze volgens BROSCHE met kracht tegen den bodem drukt; dat verder bij de uitademing de positieve druk een waarde heeft van + 13 mM. kwik, indien men de armen tegen de zijden drukt, doch + 23 mM., als men voor op de borst krachtigen druk aanwendt (BROSCHE). En bij de door MEYER eenigszins gewijzigde methode van SILVESTER-BROSCHE krijgt men spirometrisch een luchtvolume = 7000 cM³, indien bij de kunstmatige uitademing zijdelingsche druk aangewend wordt, doch 13500—15000 cM³, indien men den druk voor op de borst aanwendt (LOEWY).

Maar al weet ik niet, hoe prof. HAMBURGER de methode van SILVESTER toegepast heeft, toch weet ik wel, dat er een buitengewoon groot verschil bestaan moet hebben tusschen zijn wijze van toepassing, waarmede hij een gemiddeld luchtvolume van 7640 cM³. per minuut verkrijgt, en de wijze van toepassing van LOEWY-MEYER, die 12—16000 cM³. luchtvolume verkregen.

Hieruit wordt tevens waarschijnlijk, dat, ook indien men niet zoo krachtig te werk wenscht te gaan als LOEWY en MEYER willen, men toch een betere aëratie kan verkrijgen dan prof. HAMBURGER bij zijn proeven.

Het is trouwens door prof. HAMBURGER (op blz. 1065) erkend, dat de boven zijn opstel vermelde drie studenten in de geneeskunde, die blijkbaar door prof. HAMBURGER op de vereischte voorafgaande theoretische studie en de toepassing der verschillende methoden aangewezen waren, de methode van SILVESTER op onvoldoende wijze hebben toegepast.

Toch heeft mij dit niet weinig bevreemd. De methode is werkelijk niet zoo ingewikkeld en de verschillende wijzigingen zijn zeer duidelijk beschreven. Maar mijn bevreemding is daarom nog te grooter, omdat hij de behandeling van dit onderwerp in de reeds meermalen vermelde Engelsche commissie, waarvan de ontdekker der nieuwe methode, SCHÄFER, voorzitter was, reeds SILVESTER zelf geprotesteerd heeft tegen de onjuiste toepassing van de zijn naam dragende methode bij de door de commissie gedane proefnemingen, en verder omdat ook LOEWY en MEYER (*Berl. klin. Wochenschr.* 1909 n^o. 5) er hun bevreemding over hebben uitgesproken, dat SCHÄFER het bij de aanwending der methode van SILVESTER niet verder brengen kon dan tot een luchtvolume van $\frac{1}{2}$ Liter per ademhaling, terwijl zij bij een ook maar flauw doelmatige toepassing gemakkelijk waarden van $1\frac{1}{2}$ —3 L. bereiken konden.

Dit kon ook prof. HAMBURGER bekend geweest zijn.

Maar indien prof. HAMBURGER zelf toegeeft, dat de methode van SILVESTER

op onvoldoerde wijze is toegepast, mag hij ook geen vergelijkingen trekken tusschen de waarde der methode van SILVESTER en die van SCHÄFER.

Dit is mijn hoofdbezwaar tegen het artikel van prof. HAMBURGER. Prof. HAMBURGER heeft door zijn proeven eenigen physiologischen steun geschonken aan de methode van SCHÄFER, doch zijn physiologisch onderzoek wettigt, mijns inziens, geenszins zijn gevolgtrekking, dat de methode van SCHÄFER (in het algemeen) verre te verkiezen is boven die van SILVESTER.

Dan heeft prof. HAMBURGER ook de voordeelen der methode van SCHÄFER voor de toepassing in de praktijk zeer sterk uitgemeten. Ik meen hiervoor evenwel, ook om herhalingen te voorkomen, te mogen verwijzen naar de verhandeling van dr. BYSSELSTEYN (dit *Tijdschrift* 1908 II n^o. 17), een ervaren practicus op dit gebied, die, niettegenstaande de aan de methode van SILVESTER verbonden bezwaren door hem ter dege onder het oog gezien zijn, aan deze bezwaren toch geen overwegend belang kon hechten en voorstander bleef van de wijze van SILVESTER's kunstmatige ademhaling.

Amsterdam, 21 October 1909.

Dr. C. J. MIJNLIEFF.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Staatsbegroting voor 1910.

Bij hoofdstuk VI, departement van marine, wordt f 62000.— uitgetrokken voor subsidiën aan studenten in de geneeskunde, die zich verbonden hebben later officier van gezondheid te worden, en premiën aan artsen, die zich als zoodanig verbinden; dit bedrag is f 2000.— lager dan voor 1909 was geraamd. Er wordt hierbij op gerekend, dat in 1910 vijf studenten en een tweetal artsen aangenomen zullen worden. In het hospitaal te Willemsoord moet een nieuw RÖNTGEN-toestel worden aangeschaft, omdat het daar aanwezige niet voldoet aan zelfs zeer matige eischen, zoodat het bijv. niet mogelijk is daarmede alle verschillende voorkomende beenbreuken te ontdekken, de zoo noodzakelijke contrôle op genezende beenbreuken toe te passen en inwendige organen te doorlichten. Hiervoor zal noodig zijn f 1550.—.

Een bijlage bevat het beknopt verslag van den gezondheidstoestand der Nederlandsche zeemacht gedurende 1908. Daaruit blijkt, dat het aantal zieken in vergelijking met het vorige jaar iets toenam. Rekent men het aantal manschappen, dat gemiddeld dagelijks wegens ziekte vrijgesteld was van dienst per 100 man, dan bedroeg dit bij het personeel dienende in Nederland en op schepen voor buitenlandschen dienst en in West-Indië 3.4 man tegen 4.1 in 1907. Kan dus de gezondheidstoestand voor deze groep bevredigend genoemd worden, niet zoo gunstig zijn de cijfers voor het Europeesche personeel in Oost-Indië; daar nam het dagelijksch aantal van dienst vrijgestelde zieken toe van 6.0 in 1907 tot 7.5 in 1908. Dit moet voor een groot deel toegeschreven worden aan het blijven heerschen der malaria-endemie te Soerabaya, die nog meer dan in 1907 het personeel der vloot aantastte. Vooral de maanden Juni, Juli, Augustus en September waren zeer ongunstig. Voor de inlandsche