

sneeuw. Het *vlozibare* koolzuur moet uitstroomen; *daarom* is het schuin omlaag liggen van den cylinder noodig. Hoe fijner het straaltje, des te beter de sneeuwvorming. Dus: de kraan zoo weinig mogelijk open! Het uistroomen van het *gedestilleerde* koolzuur geschiedt nagenoeg zonder geluid.

Het bereiden der staafjes met het oortrechttertje is (collega DE HARTOGH vergeve mij de beeldspraak): een kind om een boodschap sturen! Zijn de staafjes zoo dun, dan buigen of breken zij licht: men kan er niet stevig mee drukken. Dus make men *finke* stevige stiften (dunner dan 6 mM. zijn zij niet bruikbaar). Met een plat vijltje kan men zulk een koolzuurstift aan een der uiteinden iederen gewenschten vorm geven. In wat Engelsch pluksel gehuld, is zulk een stift gemakkelijk te hanteeren. Het vaste koolzuur moge een *heroicum* zijn, het is dan echter een dat uiterst gemakkelijk is te doseeren. Het is een allereenvoudigst hulpmiddel, waarvan wij de waarde nog slechts ten deele overzien. Een paar voorbeelden:

Een zweer aan den hals van een 50-jarig man, met opgeworpen randen, zoo groot als een tienstuiverstuk, die ongeveer 1½ jaar bestaan heeft en die mij als *ulcus rodens*, ter behandeling met RÖNTGEN-stralen, was toegezonden, verdween volkomen na twee bevrozingen, binnen 5 weken!

Een centgrootte tuberculeuse zweer aan de kin bij een lupuslijder ver-
toonde 4 weken na de bevrozing een gladde huid.

Voor *naevi vasculosi* is eenvoudigweg geen zekerder en simpeler behandeling denkbaar! Hardere uitwassen, wratten, verrukeuze *naevi* enz. vereischen langduriger bevrozing dan weeke producten. De buizen en stampers maakt iedere koperslager-timmerman. Het vervaardigen der koolzuurstiften vereischt slechts geringe handigheid. Ik ben gaarne bereid, het aan ieder, die dit wenscht, te toonen. Het kan in groote ziekenhuizen aan de apotheek opgedragen worden. Het aanwenden leert men aldoende. Ik dank collega DE HARTOGH en de redactie voor de gelegenheid, op eenige punten nader de aandacht te hebben mogen vestigen.

Apeldoorn, 21 Maart 1910.

Dr. J. A. VOORTHUIS.

KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ DRENKELINGEN.

Het heeft collega KROPVELD getroffen, dat de methode van SCHÄFER zooveel gemakkelijker door leeken wordt geleerd en onthouden dan die van SILVESTER. Geen wonder. Dit moet iedereen treffen. Mag men echter *hierom* besluiten om aan leeken liever een methode te leeren, die gevaren meebrengt, dan een geheel onschuldige en heilzame methode als die van SILVESTER? Is dan het „*non nocere*” een ijdele letter geworden? Is de methode van SCHÄFER „minder volkomen” dan die van SILVESTER of is zij *gevaarlijk*? En is de physiologische methode inderdaad zoo moeilijk te leeren? Wie haar zelf goed weet toe te passen, die kan haar gemakkelijk aan anderen leeren toepassen; dat leert mij de jaarlijks door mij gegeven cursus. Wie de physiologische methode goed begrijpt, die klemt zich niet vast aan het letterlijk opvolgen van het oude voorschrift van SILVESTER. Het kussen onder den rug kan weg (er is immers tegentrekking aan de beenen). Men legge den patiënt aanstonds op den rug, met het hoofd gemakkelijk op zijde. Een paar tracties aan de tong,

volgens LABORDE, doen eventueel aanwezig slijm en vocht te voorschijn vloeien en prikkelen tevens het adembalingscentrum, indien dit nog prikkelbaar is. Nu kan men onmiddellijk beginnen met de kunstmatige ademhaling, terwijl de aandacht op de tong blijft gevestigd. Leeken begrijpen reeds instinctief, dat men niet hard mag drukken op borst en buik en waarom dit niet mag kan men hun best duidelijk maken. Sommige geneeskundigen en nagenoeg alle asphyctiologen zijn langzamerhand hiervoor verblind geworden, daar zij de ademhaling als einddoel gingen beschouwen in den strijd om de cm^3 lucht. Dit verwonderlijke feit heb ik getracht te verklaren in dit *Tijdschrift*, 1908, II. Hoe moeilijk dit misverstand is uit te bameren blijkt dezer dagen telkens weer.

Ook prof. ZWAARDEMAKER handelt in zijn pas verschenen *Leerboek der physiologie*, II, bldz. 390 over kunstmatige ademhaling. Na SILVESTER's methode kort maar zeer keurig te hebben beschreven, zegt hij: „Bij deze *veiligste* van alle wijzen van kunstmatige ademhaling is de luchtverversching helaas niet groot. Gelukkig is juist in dit opzicht een nieuwe door SCHÄFER ingevoerde methode voortreffelijk”.

Prof. ZWAARDEMAKER droeg blijkbaar nog geen kennis van het feit, dat SCHÄFER's methode *bij den drenkeling minder* lucht verplaatst („is less effective”) dan die van SILVESTER (KEITH). Over de gevaren van de minder „veilige” methode van SCHÄFER zwijgt hij. Ik wijs er hier met nadruk op, dat ZWAARDEMAKER zegt: „De directe methoden, die blijkens het aërographisch onderzoek van SCHÄFER zoo voortreffelijk voldoen bij volwassenen, schijnen bij pasgeborenen vaak te kort te schieten”. Ook hij ziet het onderscheid voorbij tusschen een drenkeling en een gezonden student. En uit het tweede gedeelte van den zin schijnt te volgen, dat dan nu ook de methode van SCHÄFER, zoo gemakkelijk uitvoerbaar, is toegepast op pasgeborenen. In mijn eerste artikel (*Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 1908, II, blz. 1454) zeide ik: „Niemand is ook nog, zoover mij bekend, brutaal genoeg geweest om compressie toe te passen bij zuigelingen”. En iets verder, blz. 1456, wees ik op het gevaar, dat zelfs SCHULTZE's methode meebrengt voor de met bloed overvulde lever van den pasgeborene, die zoo gemakkelijk scheurt. Meermalen is na het toepassen van SCHULTZE's methode leverscheur waargenomen. En toch, hoe zacht is de uitademingsdruk bij SCHULTZE's methode vergeleken met dien van SCHÄFER. „De methode schijnt bij pasgeborenen vaak te kort te schieten”. Niet zonder huivering kan men dit euphemisme lezen. Met huidprikkelers bij de blauwe- en met SILVESTER's of SCHULTZE's methode bij de bleke asphyxie schiet men niet licht te kort, als er nog leven is. Daarom *moet* het treffen, als SCHÄFER's methode hier wel „te kort schiet”. Bij den drenkeling, wiens met bloed overladen lever ook gemakkelijk scheurt, merkt de helper het niet, indien dit ongeluk mocht gebeuren. Komt de drenkeling bij, dan dankt men dit aan de toegepaste methode; komt hij niet bij, dan werd deze te laat toegepast. En wanneer gebeurt er lijkopening? Slechts deze kan de gevallen aanwijzen, waarin de patiënt geschaad, misschien wel gedood is door den helper. Zoolang de gegevens hieromtrent schraal zijn, denke men aan het „non nocere prima lex medico”.

Een patiënt op de operatietafel heeft geen volle maag en geen met bloed overvulde lever. Hoe het met het hart staat, heeft de chirurg van te voren onderzocht. Hij handele in elk geval naar omstandigheden.

Bij niet-chirurgische patiënten en vooral bij den drenkeling is m. i. elke drukmethode ongeoorloofd.

Groningen, 21 Maart 1910.

G. VAN EYSSELSTEIJN.

Tenzij voor nog niet vermelde feiten is hiermee de bespreking gesloten.

Redactie.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Nieuw idiotengesticht.

De *Nederlandsche Staatscourant* van Dinsdag 22 Maart 1910 n^o. 68 bevat het Koninklijk besluit van den 9den Maart 1910, waarbij aan de Vereeniging tot opvoeding en verpleging van idioten en achterlijke kinderen, gevestigd te Utrecht, vergunning wordt verleend op het terrein „Lozenoord” te Ermelo een gesticht voor idioten op te richten, overeenkomstig de overgelegde teekeningen en beschrijving. In dat gesticht, dat bestaan zal uit twee paviljoenen en de noodige dienstgebouwen, mogen slechts meisjes verpleegd worden ten getale van niet meer dan 60. De minister van binnenlandsche zaken zal na de voltooiing van elk paviljoen het tijdstip bepalen, waarop dit in gebruik mag worden genomen en het maximum van het getal verpleegden, dat daarin mag worden opgenomen. De geneeskundige behandeling der verpleegden wordt opgedragen aan ten minste één geneeskundige, die gevestigd moet zijn in een woning op het terrein van het gesticht en buiten het gesticht geen geneeskundige praktijk mag uitoefenen, dan voor zoover dit door den minister van binnenlandsche zaken wordt toegestaan. P. MUNTENDAM.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **De kwakzalverijwet.** Menigeen zal reeds hebben gedacht, dat het in 1908 aangekondigde wetsontwerp tegen de kwakzalverij ad Calendas Graecas of ten minste tot na de demping der Zuiderzee van de agenda was afgevoerd, wegens de moeilijkheden, die der regeering bij de wetgeving op dit gebied in den weg kwamen. Dit is echter niet zoo. Een tijd lang is de voorbereiding gestaakt, maar er is tusschen hen, die er over hadden te oordeelen, meer overeenstemming gekomen. Aan de Bondsregeringen en aan de provinciale besturen van Pruisen is het voorontwerp ter beoordeeling toegezonden, en de „wetenschappelijke deputatie” te Berlijn, versterkt met leden der Aerztekammern, heeft zich er mede beziggehouden. Het zal nu spoedig den Bondsraad, en in het volgende zittingsjaar ook den Rijksdag bereiken (*Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung*).

— **Russische consultaties.** (*Slot!*). Prof. POSNER heeft verleden jaar een klacht tegen zich zelf ingebracht bij het „hof van discipline voor niet-rechterlijke beampten”, omdat ook hij werd genoemd onder hen, die commissieloon zouden hebben gegeven voor het aanbrengen van Russische patiënten. Het hof heeft ook hem volledig kunnen vrijspreken. Hiermede is