

van de woningen, waar tuberculoselijders hebben verblijf gehouden, kunnen de artsen echter zonder schending van het beroepsgeheim medewerken (*Paris Médical*).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

EEN TE HERZIEN OORDEEL.

Tot mijn verbazing las ik het vorige nummer van ons *Tijdschrift*, dat in een aan *the Lancet* van 24 Augustus uitgebracht voorloopig verslag door Sir VICTOR HORSLEY, dr. AGNES SAVILL en dr. MANSELL MOULLIN ongunstig wordt geoordeeld over het toepassen van dwangvoeding door geneeskundigen bij kiesrechtvrouwen, die in de gevangenis alle voedsel weigerden. Wel wordt toegegeven, dat door dwangvoeding bij voortdurende voedselweigeren een „geneeskundige aanwijzing” vervuld wordt, doch „een worsteling met een patiënt, waarbij belangrijk lichamelijk letsel wordt toegebracht, ligt niet op den weg van den arts”. En iets verder heet het: „maar lijfstraffen als de hierboven beschreven mogen ook op niet-bewonderenswaardige menschen niet door den geneesheer worden toegepast”. Tenslotte wordt de raad gegeven, de voedselweigeraarsters liever over te brengen naar een ziekenhuis, waar zij „wel tot rede kunnen worden gebracht”. Tegen deze uitspraken, ook al berusten zij op het oordeel van een man van gezag als HORSLEY, is zeer veel in te brengen. Immers, wat zou men moeten doen, wanneer het bleek, dat de militante kiesrechtvrouwen in het ziekenhuis nu ook eens weigerden te eten? Het antwoord kan slechts zijn: voeding met de maagsonde toepassen; over deze geneeskundige aanwijzing valt m.i. niet te twisten: in alle gevallen, waar een patiënt voortdurend alle voedselopneming weigert, is de behandelende geneesheer verplicht den patiënt zooveel mogelijk te vrijwaren voor de schadelijke gevolgen van die weigering en moet de geneesheer dus voeding per sonde toepassen. En deze kan zeer goed geschieden, zonder dat daarbij in de verste verte sprake is van „belangrijk lichamelijk letsel” of van „lijfstraffen”. In de psychiatrische praktijk heb ik dergelijke dwangvoeding talloze malen moeten toepassen, doch er nooit bijzondere moeite mee gehad of nadeelige gevolgen van gezien. Wanneer de sonde goed ingevet wordt, gaat zij bijna altijd zeer gemakkelijk door den neus, en wanneer men de sonde inbrengt bij den patiënt in zittende of liggende houding, met het hoofd eenigszins naar voren gebogen, is er weinig of geen kans, dat men in het strottenhoofd in plaats van in den slokdarm terecht komt. Ook kan men de toe te dienen voedingsmiddelen gemakkelijk zoodanig concentreren, dat men veilig kan volstaan met de bewerking elken dag slechts éénmaal toe te passen. Een ideaal-voeding is het natuurlijk lang niet, en door de afwezigheid van mechanisch-prikkelende stoffen worden de darmbewegingen belangrijk verminderd, doch ook daarop kan men rekenen door telkens een weinig van het een of ander zachtwerkende laxans mede in te gieten.

Wanneer men de bewerking eenige malen heeft uitgevoerd, is men er al spoedig zeer mede vertrouwd en behoeft men in het geheel geen geweld t

gebruiken, om de sonde door de onderste neusgang in de neuskeelholte en in den slokdarm te krijgen; bloedingen uit het neusslijmvlies heb ik dan ook slechts zeer zelden, en dan nog in zeer onbeteekenende mate, waargenomen.

Natuurlijk zou de bewerking veel lastiger en onaangener worden, wanneer de patiënt zich heftig verzet, maar ook dan is er een zeer eenvoudig hulpmiddel: men geeft den patiënt $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mgr. scopolamine onderhuids en spoedig treedt een rustige slaap in; binnen één kwartier wordt daardoor ook de meest balsturige suffragette zoo gedwee als een lammetje. Alle weerstand, alle spasmen verdwijnen en men kan volkomen rustig de bewerking toepassen; gevaar om bij den niet-reageerenden patiënt in de luchtwegen terecht te komen, bestaat er niet, tenminste als men het hoofd naar de borst buigt; bovendien hoort men, als men den trechter aan het oor brengt en de sonde in slokdarm of maag is aangeland, terstond het eigenaardige knetteren en rommelen, veroorzaakt door de maag- en darmbewegingen en dat eenigszins doet denken aan zeer sterke, grove rhonchi.

Ook deze methode heb ik herhaaldelijk toegepast bij patiënten, die zich uit alle macht tegen het inbrengen der sonde verzetten, zoodat dan werkelijk tamelijk wel een vechtpartij zou ontstaan; en ik ben over de uitkomsten zeer tevreden; alleen voor zeer langdurige voedselweigering zou er iets tegen zijn om geregeld scopolamine toe te dienen, doch wanneer het om eenige weken gaat, is dit volkomen straffeloos te doen. Op die wijze is er dan ook van „pijnlijk geweld”, van een „worsteling”, van „belangrijk lichamelijk letsel”, van „lijfstraffen” in het geheel geen sprake en is de sondevoeding integendeel een hoogst eenvoudige en onschuldige bewerking, die den patiënt vrijwaart voor de schadelijke gevolgen van zijn op psychische stoornissen berustende voedselweigering, die in het geval der oproerige kiesrechtvrouwen toegeschreven moet worden aan de eveneens ziekelijke neiging tot martelaarschap.

Ik geloof dan ook, dat het veeleer aan Sir VICTOR HORSLEY en zijn mederapporteurs is, om hun — voorloopig — oordeel te herzien.

's Gravenhage, 8 September 1912

G. C. BOLTEN.

ROODVONK TE AMSTERDAM.

*Open brief aan Prof. R. H. SALTET,
te Amsterdam.*

Zeer geachte Collega,

Gij zijt er de man niet naar om den journalist, die u interviewde, te disqualificeeren, noch de man, die niet zorgt, dat hetgeen hij meedeelt, goed wordt weergegeven. In dit vertrouwen acht ik mij verplicht de woorden, die in het *Handelsblad* van 4 September j. l. avondeditie namens u tot voorlichting van het publiek zijn gesproken, aan critiek te onderwerpen.

Uw profetie, dat, indien de maand September guur zou zijn, dit guur weer invloed zou hebben op het ontstaan van „complicaties met longontsteking enz.” bij roodvonkpatiënten, die thuis verpleegd worden, zal ik in dit vakblad onbesproken laten. Intusschen ben ik u dankbaar voor uw goede meening over de verpleging in het Wilhelmina-Gasthuis (het gaat hier toch over het ziekenhuis, dat de besmettelijke zieken opneemt). Ik moet het echter hebben