

keizerrijk de geneeskundige dienst bij het leger, met het oog op de toenmalige toestanden, zeer voldoende was. Allereerst droeg iedere soldaat verbandmateriaal bij zich. Na den tweeden Punischen oorlog waren de lichtbewapenden (Velites) belast met het vervoer der gewonden. Toen later een groot staand leger opgericht werd, werd er nog meer zorg aan de gewonden besteed. Zoo deelt HAESER in zijn bekend leerboek mede, dat zich bij de cavallerie hospitaalsoldaten bevonden, voor iedere 200 tot 400 man acht tot tien, die de colonnes volgden op een afstand van 200 voet om de zwaargewonden uit het strijdperk te dragen. Hun paarden hadden aan de linker zijde twee stijgbeugels, opdat de helpers beter konden opstijgen. Bovendien hadden zij veldflesschen, met water gevuld, bij zich. Voor iederen geredde ontvingen zij een goudstuk. Naast de artsen, die de troepen begeleidden, bestonden ook garnizoensartsen. De eersten zorgden er voor, dat de zwaargewonden en -zieken naar het garnizoenshospitaal vervoerd werden. De lichtgewonden en zieken werden in de tenten behandeld. Verder kende men de Capsarii, die in hun tasch verbandmateriaal, enz. medevoerden. Ik wil den lezer niet vermoeien met een opsomming van de verschillende opschriften, die er op wijzen, dat het personeel van de hospitalen zeer uitgebreid was, noch een beschrijving geven van de hospitalen zelve. Men vindt dit alles uitvoerig beschreven in „Die Militärlazarette im alten Rom” von Stabsarzt dr. HABERLING (*Deutsche Militärärztlichen Zeitschrift* 1909, Heft 11). HABERLING zegt van den militair geneeskundigen dienst tijdens het Romeinsche Keizerrijk, dat men de voorzorgen moet bewonderen, die de Romeinsche keizers namen voor hun verwonde en zieke soldaten, waarin zij zóó ver gingen, dat zij militaire hospitalen stichtten, die in hun bouwwijze levendig herinneren aan onze hedendaagsche ziekeninrichtingen, en zorgden voor een goed onderwezen verplegerscorps, op een wijze, zooals pas weder in den nieuwsten tijd bij de tegenwoordige legers geschiedt.

Geldermalsen, 23 Dec. 1915.

Dr. F. M. G. DE FEYFER.

INTUBATIE BIJ DIPHTHERITIS.

Wat laat kreeg ik het *Tijdschrift* van 4 November in handen en las daarin het ingezonden stuk van LINGMONT om den collegae, niet-chirurgen, een hart onder den riem te steken, waarin hij m. i. bijzonder slaagde. Toch zal een tracheotomie onder slechte omstandigheden, met onvoldoende assistentie, voor de meeste niet-chirurgen een ingrijpen blijven, waaraan zij zich niet wagen, dan in de hoogste noodzakelijkheid. Daarom is het zoc jammer, dat de intubatie zoo weinig beoefend wordt. Het doorvoeren van een intubatie-behandeling heeft zeer groote bezwaren en trouwens heel weinig voordeelen boven de tracheotomie, maar als tijdelijke maatregel kan de intubatie groote diensten bewijzen. Een bijzondere handigheid is er niet voor nodig. Ik bestelde destijds het mij volkomen onbekende instrumentarium ter kennismaking en ging de werking er van na op mijn gesloten linker hand, zoodat ik ten minste wist, hoe het, in een gegeven geval, zou moeten gebruikt worden.

Maanden later stond ik voor een geval, waar het kind bijna stikte en zich bevond in een halfdonker achterkamertje omgeven door een jammerend publiek. Hier meende ik niet meer den tijd te hebben om op voldoende licht te wachten (in de kamer zelf was geen lamp aanwezig) en de overtollige hinderlijke personen de kamer uit te werken, doch probeerde liever te intubeeren, wat terstond gelukte. Mij werd vaak verzekerd door collegae, die het zelf nooit geprobeerd hadden, dat intubeeren zoo moeilijk is, en zeer onlangs vernam ik van een collega, die vaak de intubatie heeft toegepast en ze aan jongere assistenten heeft onderwezen, dat intubeeren een bijzondere handigheid vereischt, die slechts weinigen zich eigen kunnen maken. Hiermee ben ik het niet eens. Degeen, die intubeeren wil, moet niet zenuwachtig zijn, de samen-

stelling van het eenvoudige instrumentarium kennen en weten hoe het moet gehanteerd worden. De daarenboven noodige anatomische kennis heeft wel iedere arts. De noodige assistentie, die bestaat in het openhouden van den mond en het vasthouden van het kind, kunnen leeken verleenen. De operateur brengt den wijsvinger van de linker hand tegen den achterwand van den pharynx en gaat daar naar beneden, komt dus zeker in den slokdarm; hij betast met de buigzijde van den vinger de voorvlakte van den slokdarmwand tot aan de bovengrens, glipt daar overheen en heeft dan zeker den top van den vinger op het strottenhoofd. Met de rechter hand voert hij dan de canule langs de voorvlakte van den linker wijsvinger in de opening, die door dezen bedekt wordt. Mocht de handgreep al eens mislukken, dan is nog niets verloren, daar de canule door het draadje, waaraan zij hangt, steeds weer kan opgevischt worden. Is de intubatie gelukt, dan is het kind voorloopig gered en het blijft buiten gevaar, zoolang wij er bij blijven. Immers mocht de canule worden uitgehoeft, dan brengen wij opnieuw een in, maar dan de volgende grootte.

Wij kunnen nu op ons gemak beslissen, hoe verder te handelen: of zelf het kind vervoeren naar een ziekenhuis, of een chirurg ontbieden, of zelf opereeren. Door de intubatie is de operatie zóó eenvoudig geworden, dat de meeste collegae het laatste zullen verkiezen. Immers de noodige voorbereidingen kunnen getroffen worden; een eventueele bloeding, anders zoo hinderlijk, levert, nu er geen haast bij de zaak is, geen bezwaren meer op, en de vraag, of men tenslotte tot in het lumen van de luchtpijp is doorgedrongen, bestaat niet meer. Men snijdt in tot op de canule, maakt de opening zoo groot of zoo klein als men wil, stelt iedere bloeding, fixeert de wondranden van de luchtpijp en verwisselt dan de intubatie-canule voor de gewone luchtpijp-canule.

Voor al in de buitenpraktijk zal ieder van ons, die de techniek der intubatie machtig is en het instrumentarium ter zijner beschikking heeft, wel eens in de gelegenheid komen, rechtstreeks levenreddend in te grijpen, reden waarom ik het wenschelijk vind, dat ieder aanstaande arts met de noodige handgrepen wordt vertrouwd gemaakt. Mocht het ook voor velen niet zoo eenvoudig zijn, als ik meen dat het is, te leeren is het toch zeker.

Breda, December 1915.

A. BIJNEN.

NEDERLANDSCHE VEREENIGING VAN SCHOOLARTSEN.

In het verslag van de laatste algemeene vergadering in n^o. 24, II, 1915 is verzuimd mede te deelen, dat de conclusies van dr. UNNA STEYN PARVÉ over het handwerk-onderwijs voor meisjes met algemeene stemmen zijn aangenomen. Uit de bespreking in de vergadering der Amsterdamsche schoolcommissie aan dit onderwerp gewijd is gebleken, dat deze vermelding niet overbodig is.

Laren (N.-H.), 24 December 1915.

J. W. HAMELBERG, *secretaris*.

RUSTHUIS VOOR JONGE MANNEN.

Mag ik misschien langs dezen weg de aandacht van de collegae vestigen op een rusthuis voor jongelui van 16 tot 30 jaar, dat 1 Januari e. k. geopend wordt. Het is „Lands-zegen” te Doorn, prachtig gelegen in de bosschen tusschen Driebergen en Doorn. De pensionsprijs bedraagt f 1.75 per dag.

De bedoeling is jongelui op te nemen, die herstellend zijn of overwerkt, in één woord, die rust behoeven. Directeur is jhr. A. G. ALEWIJN. Waar de gelegenheid om jonge mannen naar buiten te zenden zoo uiterst beperkt is, meende ik goed te doen, op dit rusthuis, dat mij van zeer nabij bekend is, de aandacht te vestigen.

Amsterdam, 28 December 1915.

J. GEWIN.