

vereinselt Symptom in diesem Falle, das Absinken der Kathodeöffnungszuckung < 5 m.A., als pathognomonisch und maßgebend für den Begriff der tetanoiden Uebererregbarkeit zu bezeichnen, sondern das stets das Verhalten der Nerve auch bezüglich der andern Werte in Rücksicht gezogen werden muß" en even verder: „Da, wo auch die anodische Uebererregbarkeit fehlt, kann das Bestehen der Tetanie ausgeschlossen werden."

Dit nu wat betreft de kindertetanie. Maar ook aangaande de puerile tetanie drukt ESCHERICH zich in denzelfden zin uit (bldz. 227), nl. dat „niet nur das Absinken der Kathodenöffnungszuckung < 5 m.A., sondern auch die Herabsetzung der andern Werte und das frühere Erscheinen der Anodeöffnungszuckung in Betracht gezogen werden muß".

Verder ter illustratie nog eenige reeksen getallen, voorstellende het aantal m.A., waarop de verschillende samentrekkingen optraden, voorkomende in ziektegeschiedenissen, door ESCHERICH medegedeeld, de eerste 3 van patiënten door ESCHERICH zelf waargenomen, en lijdende aan manifeste tetanie, en het 2de drietal afkomstig van patiënten, die te voren duidelijke verschijnselen van manifeste tetanie vertoond hadden, terwijl alle patiënten den „puerilen leeftijd" bereikt hadden.

K.S.C.	An. S.C.	An. O.C.	K.O.C.
1	2	1	< 5
0.8	2	0.8	2
1	3	1.5	> 5
1.7	6	2.5	9
0.6	3	2.2	4.2
0.9	2.1	1.8	4.6

Dus in alle gevallen was de An. O.C. overwegend boven de An. S.C. en in 4 gevallen zou de kathodische vorm van overprikkelbaarheid aanwezig zijn.

Nergens nu staat vermeld, dat de An. S.C. $>$ K.S.C. zou moeten zijn of dat voor de „volledigheid van de reactie" de K.O.C. $>$ K.S.C. Het ware zeer gewenscht geweest, als BOLTEN de gevonden waarden voor de verschillende samentrekkingen ook had medegedeeld, want thans valt het moeilijk, in het ziektegeval van dezen jongen, bij wien zich nooit verschijnselen van spasmophilie voordeden, het ontbreken der verschijnselen van CHVOSTEK en TROUSSEAU gemeld wordt, terwijl ook de mededeelingen omtrent de electriche overprikkelbaarheid op zijn minst onduidelijk genoemd mogen worden, een geval van latente tetanie te zien.

Van den tweeden patiënt wordt ook als bewijs voor latente tetanie aangevoerd, dat „aan de Nn. ulnaris et facialis de An. S.C. duidelijk $>$ K.S.C.", terwijl de bijvoeging „openen van den stroom is een ongeveer even sterke prikkel als sluiting" nogal vaag klinkt. Ook hier komt mijns inziens collega BOLTEN door een onjuiste interpretatie tot de diagnose latente tetanie.

Leiden, 11 Januari 1917.

J. C. KOCH.

DE OORSPRONG DER AMBULANCES EN VAN HET ROODE KRUIS.

In het feuilleton van de hand van den Indischen Officier van Gezondheid dr. A. J. SALM, komt op bldz. 119 naar mijn meening een onjuistheid voor, die, nu zij is neergeschreven door iemand, voor wien het „bene distinguere" zeker een plicht is, niet onweersproken mag blijven. In het begin der mobilisatie ontmoette ik dezelfde opvatting ook bij de meeste militaire ziekenverplegers en -dragers en heb mij altijd er op toegelegd, die opvatting te bestrijden. Het is deze namelijk: dat het Roode-Kruis-embleem een teeken van *onzijdigheid* zou zijn en dat „alle hospitalen, zieken, al het personeel van den geneeskundigen dienst (volgens het tractaat van Genève) als *onzijdig* zullen worden beschouwd" (bldz 119, 2de alinea; cursiveering van mij). De bedoeling van het tractaat van Genève (hernieuwd 6 Juli 1906) is naar mijn opvatting geheel niet om den dragers van het Roode-Kruis-embleem en aan de formaties, het materieel, enz. van den mil. geneesk. dienst en het „Roode Kruis" het karakter van *onzijdigheid* te verleenen. Het spreekt alleen van „sparen en verzorgen van gewonden en zieken"

(welke ook krijgsgevangen kunnen gemaakt worden, wat toch een onzijdige zeker wel niet overkomt), verder van „sparen en beschermen” van mobiele geneeskundige formaties en van de vaste inrichtingen van den geneeskundigen dienst, ook van het personeel, uitsluitend belast met het weghalen, het vervoeren en de behandeling der gewonden en zieken, alsmede met het beheer der geneeskundige formaties en inrichtingen, en de aan de legers verbonden veldpredikers (deze allen worden, indien zij den vijand in handen gevallen zijn, niet als krijgsgevangenen behandeld), terwijl hiërmede personeel, formaties e. d. m. van behoorlijk erkende en toegelaten vereenigingen (als het Roode Kruis) gelijkgesteld worden, onder voorbehoud, dat dit personeel onderworpen zij aan de militaire wetten en reglementen. Nog sterker komt evenwel uit, dat in dit verband van „onzijdigheid” geen sprake kan zijn, als men leest, dat, terwijl de bescherming, aan geneeskundige formaties en inrichtingen verschuldigd, ophoudt, als men er gebruik van maakt tot het verrichten van voor den vijand nadeelige handelingen, uitdrukkelijk wordt vastgesteld, dat dit verlies van die bescherming niet wordt veroorzaakt door het feit, dat het personeel van de formatie of inrichting gewapend is en van zijn wapenen gebruik maakt tot verdediging van zichzelf of van zieken en gewonden; of door het feit, dat bij gebrek aan gewapende ziekenverpleging, de formatie of inrichting wordt bewaakt door een piket of door schildwachten, van een behoorlijke schriftelijke lastgeving voorzien.

Op het karakter van onzijdigheid duidt dit alles toch wel niet!

I e reden, waarom ik meende op de onjuistheid in het stuk van dr. SALM de aandacht te moeten vestigen, is deze, dat slechts bij juiste kennis van de artikelen van het Tractaat van Genève door allen, die bij de verpleging van in den oorlog gewond zijnden betrokken zijn, misverstanden, onnoodige emoties, gevoelens van onrechtmatige behandeling, enz., kunnen worden voorkomen.

Zou het niet aanbevelenswaard zijn, nu de mogelijkheid bestaat, dat ieder geneesheer opeens voor de noodzakelijkheid zal kunnen komen te staan, militaire gewonden te helpen, indien de redactie van dit *Tijdschrift* het Tractaat van Genève van 6 Juli 1906 eens in zijn geheel onder de oogen zijner lezers bracht?

Dr. TACO KUIPER K.ZN.

Regimentsarts 17 R. I. IIIe Divisie Veldleger.

DE INHOUD VAN HET TIJDSCHRIFT.

Naar aanleiding van het schrijven van collega WINDEMULLER en het antwoord van prof. VAN RIJNBEEK, beide in het vorige nummer geplaatst, sluit ik mij ten volle aan bij punt I van eerstgenoemde, vooral waar hij spreekt over een „pieterig gedrukt Overzicht van Weekbladen.” Ook mij hindert de toenemende plaatsing van allerlei stukken met die keine, oogenvermoeiende, oogenbedervende letter. Nog een paar stappen verder en ons geheele *Tijdschrift* wordt met dat onmogelijk kleine letertype afgedrukt, zeer in strijd met een goede hygiëne voor onze oogen en dus tot onherstelbare schade voor deze voor ons zoo gewichtige organen. Eenige jaren geleden heb ik mijn verwondering, ja verbazing, reeds er over uitgedrukt, dat in een *Tijdschrift* van en voor artsen, van een dergelijk letertype zoo veelvuldig gebruik werd gemaakt. Wat moet het leekenpubliek wel van ons denken, hoe onze wetenschappelijke inzichten, meeningen en raadgevingen, ten opzichte van oogen-bederf opvatten, als wij afraden en afkeuren, bij slechte of onvoldoende verlichting te lezen, als onze oog-specialisten en schoolartsen allerlei nuttige wenken geven, hoe groot bijv. het lichtoppervlak dient te zijn, in verhouding tot de grootte van het vertrek; hoe en van welke zijde het licht moet invallen; hoe groot de tusschenruimte tusschen de regels dient te zijn, de grootte van de drukletters, de hoedanigheid en de kleur van het papier, enz. —, wat moeten de leeken dus wel van ons denken, als zij zien, hoe wij, ten opzichte van ons eigen hoofdorgaan, sommige van deze wenken in praktijk brengen! Daarbij komt nog, *wanneer* worden de verschillende stukken daarin gelezen? Door de meesten 's avonds,