

Inderdaad, niet alleen de woorden, door BRONGERSMA bij die gelegenheid gesproken, maar zijn geheele optreden is wel zéér... merkwaardig.

's-Gravenhage,
6 April 1919.

P. C. DIJKGRAAF.
J. EXALTO.
E. W. DE FLINES.
J. DE GROOT SR.

TERUG NAAR DE ADERLATING?

Naar aanleiding van het stuk van collega IDE in het *Tijdschrift* van 22 Maart j.l. mag ik misschien enkele aanhalingen doen uit het *Journal medical française* van Januari 1919, welk nummer geheel aan de griep gewijd is. In een artikel van RÉNON, de hedendaagsche behandeling van de griep, komt o. a. voor: „Het afnemen van bloed is volstrekt noodzakelijk bij de behandeling van elke griep, in welken vorm ook. Ik ben overtuigd, dat vele grieplijders kunnen genezen, indien men, zooals ik steeds aanbeveel, terstond na het begin der ziekte bloedige koppen in groot aantal zet”. Verder: „In vele gevallen zou de aderlating meer aanbeveling verdienen, maar deze is vaak moeilijk; door de groote viscositeit van het bloed loopt het bloed moeilijk zelfs door dikke naalden. Een aderlating van 300, 400 en 500 gram kan slechts een gunstig gevolg hebben”. En verder bij de behandeling van eenvoudige gevallen van griep: „steeds aan de longbasis vijf à zes bloedige koppen. Deze overvloedige plaatselijke bloedonttrekking is volstrekt nodig, zelfs als de zieke geen enkel teeken van longaandoening vertoont. Het is het beste middel om verwickelingen van den kant van de ademhalingsorganen te voorkomen”. Bij de behandeling van den dyspnoischen vorm: „De aderlating is de voornaamste behandelingswijze. Men moet overvloedig aderlaten en talrijke bloedige koppen zetten, die men de volgende dagen herhaalt”. In het artikel van LACASSAGNE, over pathologisch-anatomische en bacteriologische onderzoekingen bij griep, kan men wel een verklaring vinden voor het nut der aderlating. In het begin der aandoening vindt men een grooten bloedrijkdom van de longen met ontstekingsoedeem vooral van de onderste deelen. Bij optreden van verwickelingen komen de bacteriën, die de secundaire besmetting veroorzaken, uit de kleinste bronchiolen en vinden een goeden voedingsbodem in het ontstekingsoedeem, waarschijnlijk veroorzaakt door den (primairen) verwekker van de griep. Bloedonttrekking kan dit oedeem verminderen en zoo verwickelingen voorkomen.

Wij zien dus, dat aderlatingen, tenminste in Frankrijk, evenmin als het opwekken van ettering (fixatie-absces), niet tot de geheel verlaten, oude middelen behooren.

Breda, 1 April 1919.

P. W. WIJSMAN, Offic. van Gez..

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **Ziekenhuisbehoefte en ziektevooruitzichten.** In een opstel van GOTTSTEIN in de *Deutsche med. Wochenschr.* komen eenige cijfers voor, die een denkbeeld geven van de stijging der behoefte aan ziekenhuisverpleging onder de bevolking. In Pruisen zijn in de jaren 1902, 1910 en 1913 van ieder millioen inwoners resp. 22906, 32986 en 36837 in ziekenhuizen opgenomen. De gemiddelde duur der verpleging is daarentegen gedaald van 32.85 tot 27.84 dagen. GOTTSTEIN meent dit voor een deel te mogen toeschrijven aan een gunstigen invloed van een ruimere gelegenheid tot verpleging. Als men het aantal verpleegdagen per millioen inwoners berekent, krijgt men voor de drie jaren resp. 752462, 968799 en 1025542; de toeneming der gelegenheid tot verpleging is dus niet zoo bijzonder sterk gestegen en het zou wel kunnen zijn, dat de groote aandrang om te worden verpleegd in een ziekenhuis, als vis a tergo de zieken iets sneller uitdrijft dan vroeger en dat daardoor de verplegingstijd korter is geworden.