

## INGEZONDEN.

### IS KAMFER EEN PRIKKEL VOOR HET HART?

Naar aanleiding van hetgeen PINKHOF over bovengenoemd onderwerp schrijft op bldz. 1878 van dit *Tijdschrift* wil ik mededeelen, dat ook ik in den loop der jaren ten zeerste ben gaan twifelen aan de nuttige werking der kamferolie-inspuitingen. Het kwam mij onlangs bij een geval van pneumonie met groote polsfrequentie (130 en meer) voor, dat herhaalde inspuitingen van coffeïne, zooals prof. PEL die aanbeveelt in zijn leerboek over de nierziekten, een zeer goede uitwerking hadden (samen met een sterk infusum digitalis). Kort geleden werd ik door een vroedvrouw te hulp geroepen bij een geval van atonische nabloeding met groote algemeene zwakte. Den heelen nacht heb ik bij die patiënte doorgebracht, gaf verscheidene kamferolie-inspuitingen, een stuk of 3 spuitjes digaleen onderhuids, kruiken met heet water, 1½ L. physiologische zoutoplossing met een weinig adrenaline, heete brandewijnrog enz., doch kon geen verbetering bespeuren. Ten laatste diende ik een *intraveneuze* inspuiting van digaleen toe en verliet patiënte zonder beterschap te bespeuren. De pols was nog zeer frequent en klein, gedurig bijna niet te voelen; de huid was nog koud op het aanvoelen en de ademhaling snel. Bij mij stond het vast, dat patiënte zou sterven, en toch bleek zij den anderen dag nog in het land der levenden te zijn en zij is heelemaal hersteld. Ik kan mij van al de onderhuidsche inspuitingen van kamfer en digaleen in dit geval geen uitwerking voorstellen, wel van de intraveneuze digaleeninspuiting. Ik zou wel gaarne zien, dat dit zeer actueele onderwerp in dit *Tijdschrift* nog eens besproken werd door meer bevoegden.

Kampen, 14 October 1924.

W. TEN KATE.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiëele verslagen, enz..

*De besmettelijke-ziekten-wet (vervolg).*

In ons vorig nummer heb ik op bldz. 2044 een uittreksel gegeven, van de hoofdzaken vervat in het algemeene gedeelte der memorie van antwoord omtrent het aanhangige wetsontwerp op de besmettelijke ziekten. Ik zal in het volgende nu nog een en ander mededeelen over hetgeen daarin omtrent de verschillende artikelen wordt opgemerkt en daarbij den nadruk leggen op de voornaamste wijzigingen, die bij deze gelegenheid door de regeering in het ontwerp zijn aangebracht, wijzigingen, die, zooals zal blijken, van grooten omvang zijn en in belangrijke mate tegemoet komen aan de bezwaren, die vooral ook van de zijde der geneeskundigen tegen dit ontwerp zijn ingebracht.

Art. 2, dat oorspronkelijk iedere geneeskundige verplichtte elk *vermoed* of vastgesteld geval van besmettelijke ziekte aan te geven binnen 24 uren aan den burgemeester en den inspecteur, terwijl hij dan verder niets doen mocht, geheel werd uitgeschakeld, is thans zóó gewijzigd en aangevuld, dat de geneesheer alleen kennis heeft te geven van een *vermoedelijk* ziektegeval van groep A. Daaraan is thans ook toegevoegd, dat de geneesheer maatregelen heeft te nemen, waardoor de uitbreiding van een zoodanige ziekte kan worden voorkomen. Een geval van de groep B behoeft hij slechts aan te geven, als hij het heeft *vastgesteld*; wanneer hij het nog maar *vermoedt*, behoeft hij het niet aan te geven, maar behoort hij wel onverwijld maatregelen te nemen, die uitbreiding kunnen voorkomen.

In art. 3 wordt niet meer bepaald, dat de verpleging en afzondering van een lijder aan een ziekte van groep A in een ziekeninrichting zóólang plaats heeft, totdat de inspecteur het gevaar voor besmetting geweken acht, maar dat de