

## DE BEHANDELING VAN PNEUMONIE.

Ook bij mij heeft het artikel van collega VAN DER VELDE levendige belangstelling gewekt. College DE HARTOGH JR., wijst op de voor- en nadeelen van het PRIESNITZ-verband naar aanleiding van dit artikel. Het spreekt vanzelf, dat men bij de warme omslagen geheel individualiseeren moet. Indien de patiënten het onaangenaam vinden, late men het weg, en dat het lege artis aangelegd moet worden, spreekt ook vanzelf, maar of men wèl of geen verband, codeïne of anijsspiritus geeft, lijkt mij van zeer ondergeschikt belang bij de behandeling der acute longontsteking. Immers, zeer terecht heeft dr. VAN DER VELDE zich bezig gehouden met een rationeele en causale therapie, iets waaraan men bij de behandeling der croupeuse pneumonie veel te weinig denkt. Ik heb over de chinine-injecties bij pneumonie zeer weinig ervaring, bij de enkele gevallen, waar ik (sulf.) chinine inspoot, klaagden de patiënten nog weken lang over pijnlijke infiltraten.

Het vorige jaar heb ik in een artikel in de *Geneeskundige Gids* uitvoerig gewezen op de optochine injecties (300 mgr. basisch optochine in 5 cM<sup>3</sup> 20 pCt. ol. camphor), tevens op het nut van groote hoeveelheden pneumococcenserum.

De tijd, dat men een acute infectieziekte als de pneumonie behandelt als een inoperabel carcinoom, n.l. zuiver symptomatisch, behoort voorbij te zijn.

En het zijn de medici-practici, die door hun ervaringen den serologen de aanwijzingen moeten geven om het pneumococcenserum in juiste doseering te verstrekken.

Amersfoort, 24 Februari 1929.

G. A. PRINS.

---

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

*Wijziging der wet tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen en aanvulling van art. 39 der Armenwet.*

In de memorie van toelichting bij dit wetsontwerp, dat bij de Tweede Kamer is ingediend, wordt medegedeeld, dat een principieele wijziging van de Krankzinnigenwet hieraan niet ten grondslag ligt. De wijzigingen, die worden voorgesteld, strekken vooral ten bate van de patiënten, voor wie plaatsing in een krankzinnigengesticht wordt verzocht. Hierdoor zal de rechter, die voor de beslissing staat of opneming (of verlengd verblijf) wenschelijk is, beter worden geoutilleerd.

In spoedeisende gevallen, waarin krankzinnigen door den burgemeester van de gemeente van hun werkelijk verblijf in bewaring worden gesteld, moet zoo mogelijk vooraf overleg met den huisarts worden gepleegd; de inbewaringstelling geschiedt bij voorkeur in een krankzinnigengesticht of aangewezen inrichting, zoodat de „gevangenis” in dit geval wordt uitgeschakeld, terwijl de duur dezer inbewaringstelling van 8 dagen wordt verlengd tot 3 weken (art. 14 Krankzinnigenwet). Voor de geneeskundige verklaringen zullen bij algemeene maatregel van bestuur nieuwe regelen worden gegeven (art. 16, lid 3). Den Rechter, die voor de beslissing staat een voorloopige machtiging tot plaatsing te verleen, wordt de bevoegdheid gegeven den geneeskundige, die de verklaring heeft afgegeven, te hooren en zich door deskundigen te doen voorlichten (art. 17), terwijl ook voor het oordeel over een verlengd verblijf de Rechtbank zich door deskundigen kan doen voorlichten, wien gelegenheid tot observatie verleend wordt (art. 23).

De behandelende gestichtsarts zal binnen twee weken na de opnemng van den zieke aan de Officier van Justitie en den Inspecteur een verklaring moeten zenden omtrent diens geestestoestand en de noodzakelijkheid of wenschelijkheid van zijn verdere verpleging in een krankzinnigengesticht. Deze termijn komt dus in de plaats van de wel zeer korte van 3 dagen, welke art. 21 thans voorschrijft.

Ook in de bepalingen omtrent ontslag en verlof uit een gesticht worden veranderingen voorgesteld. De belangrijkste hiervan is, dat een verpleegde nu ook zelf het recht wordt gegeven zijn ontslag te verzoeken (art. 29), in het 2delid