

ouderdom der tuberkels doet vaststaan, dat de tuberculose zich reeds in utero had ontwikkeld.

Merkwaardig is, dat de moeder maanden later oogenschijnlijk nog gezond was; in deze gevallen is dit een uitzondering.

Van de bekend gemaakte waarnemingen van aangeboren tuberculose zijn slechts enkele, die tegen kritiek kunnen standhouden.

Waar tuberculose van de placenta en tuberculose van den pasgeborene de laatste jaren vaker wordt gezien, is een samenhang tusschen deze beide aandoeningen niet onwaarschijnlijk. Er zijn twee vormen van miliartuberculose van den pasgeborene en wel een pulmonaire en een abdominale. Bij den eersten vorm kan men moeilijk, zooals bij den tweede, de navelvaten aannemen als de plaats van binnenkomst. De placentaire besmetting is hier dus niet noodzakelijk; men moet dan aannemen, dat het vruchtwater besmet is, wat waarschijnlijk is bij het geval van HARBITZ, waar de moeder een tuberculeuse endometritis had. In deze gevallen moet men wel aannemen, dat de vrucht in utero ademhalingsbewegingen maakt, hetgeen door verschillende schrijvers wordt aangenomen. De smetstof is dan opgezogen en in de diepste luchtpijpvertakkingen beland, of wel van de luchtpijp uit zijn de peribronchiale lymphklieren besmet en vandaar uit de verdere deelen van de longen.

Dat men hierbij geen buiktuberculose tevens krijgt, moet dan worden verklaard, doordat het darmslijmvlies de bacillen moeilijk doorlaat en de darm als zoodanig nog geen dienst doet.

De kinderen met aangeboren tuberculose leven van 1—25 dagen; het is tot nu toe niet mogelijk een klinisch beeld te geven, waarschijnlijk kunnen zij tot 6 maanden blijven leven (*Amer. Journ. of dis. of Children*, Vol. 9, bldz. 322).

J. C. SCHIPPERS.

De behandeling van schotwonden. — Naar aanleiding van het referaat „De tien geboden voor militaire artsen” in het vorig nummer (bl. 1984) kan ik thans mededeelen, dat ook hier te lande door prof. LAMÉRIS te Utrecht, een aantal van zulke kort en krachtig gestelde regelen, zoowel voor de eerste hulp als voor de verdere geneeskundige behandeling van schotwonden, zijn gegeven en in druk verspreid. Zij werden opgesteld naar aanleiding van eenige colleges door prof. LAMÉRIS in October 1914 gegeven over de behandeling van schotwonden, en zooveel mogelijk onder de studenten in de geneeskunde en onder artsen verspreid. Zij luiden als volgt:

Op de eerste hulp betrekking hebbende:

1. Raak de wond en haar omgeving *niet* met de handen aan.
2. Maak onder geen voorwaarde de onvergeeflijke *fout* de wond te sondeeren.

3. Reinig de wond *niet*.

4. Reinig de *omgeving* van de wond slechts dan, wanneer zij zeer vuil is. Gebruik daarvoor benzine, aether of spiritus (*geen* water en *geen* zeep!!). Zorg, dat de wond (bijv. door haar met steriel gaas te bedekken) *niet* met deze vloeistoffen in aanraking komt.

5. Is de wond geheel versch en heeft zich nog geen korst gevormd, verwijder dan ingedrongen vreemde lichamen (bijv. stukken van kleederen) voor zooverre zij uit de oppervlakkige gedeelten, *zonder eenige* bijzondere kunstbewerking en *zonder eenige* krachtsinspanning, met *gekookte* instrumenten weggenomen kunnen worden.

6. Is op de wond een korst gevormd, waarin de vreemde lichamen liggen, laat dan die massa onaangeroerd.

7. Verbind de wond met een *droog* aseptisch verband. Leg onder *geen* omstandigheid een vochtig verband aan en *vermijd* het gebruik van watten.

8. Is het eerste verband met bloed doortrokken, verwijder dat dan *niet*, doch leg over het eerste een tweede *droog* aseptisch verband.

9. Zijn beenbreuken ontstaan, maak dan den getroffenene voor vervoer geschikt, zooals dat bij breuken van beenderen behoort te geschieden.

Op de verdere behandeling betrekking hebbende :

10. Neem het eerste verband *niet af*, vóórdat de definitieve behandeling aanvangt.

11. Herinner U, dat schotwonden onder het eerste verband *geheel* genezen kunnen.

12. Ga slechts over tot verdere of definitieve behandeling, indien **voortschrijdende** ontsteking der wond of functiestoornissen in het lichaam, die door of na de verwonding ontstonden, daarvoor een aanwijzing geven.

13. *Bekommer U niet om het projectiel*, indien dit in het lichaam is blijven steken, tenzij het schadelijke van zijn aanwezigheid door bijzondere klinische verschijnselen blijkt.

P. MUNTENDAM.

Ischias in de zwangerschap. — BARBEY deelt in het *Zentralbl. für Gynäk.* (1914, n^o. 3) een zeer hardnekkig geval van ischias gedurende de zwangerschap mede, dat aanvankelijk aan alle behandeling weerstand bood, maar ten slotte door hem met onderhuidsche inspuitingen van een oplossing van RINGER genezen werd. BARBEY spoot van deze oplossing op verschillende dagen telkens een hoeveelheid van 20—50 cM³ in, bij den trochanter, in de kniekuil en in de kuit. Het gevolg was verrassend: na eenige dagen was patiënte volkomen van haar klachten bevrijd. BARBEY meent, dat zulke gevallen van ischias, die aan elke andere plaatselijke behandeling weerstand bieden, moeten