

in de lijn der meest Hollandsche onderzoekers de voordeelen van de paraffine-insmelting in het licht stelt.

Het is onmogelijk van den inhoud van dit werk, dat ongetwijfeld in zijn beknoptheid (180 pagina's) een standaardwerk mag heeten, een gedetailleerd overzicht te geven. Het is niet alleen onmisbaar voor hen, die zich uitsluitend met het microscopisch onderzoek van het zenuwstelsel bezighouden, maar evenzeer voor wie slechts nu en dan tot een wetenschappelijk onderzoek en het afbeelden van de praeparaten kunnen besluiten of zelfs van belangrijke gevallen een dergelijk onderzoek willen voorbereiden en mogelijk maken. Het mag dan ook in de laboratoria niet ontbreken. DEKNATEL.

I N G E Z O N D E N .

SANATORIUM VOOR NEDERLANDSCHE LONGLIJDERS TE DAVOS-PLATZ.

Hoewel deze statistiek, welke ontleend is aan het jaarverslag van de Vereeniging tot behartiging der belangen van Nederlandsche longlijders te Davos-Platz, slechts een klein aantal patiënten betreft, zoo heb ik toch gemeend deze in dit *Tijdschrift* te moeten publiceeren, veronderstellende dat menig collega, aan wien genoemd jaarverslag niet kan worden toegezonden, gaarne kennis zal maken met de in Davos verkregen resultaten 1).

Het hoogste cijfer der aanwezige patiënten werd bereikt in de maand December en wel: 14 vrouwelijke, 27 mannelijke, tezamen 41 patiënten.

Het laagste cijfer in de maand Augustus en wel: 4 vrouwelijke, 7 mannelijke, tezamen 11 patiënten.

Het aantal verpleegdagen over het geheele jaar bedroeg: voor vrouwelijke patiënten 3099, mannelijke 6540, tezamen 9639.

TABEL AANGEVENDE HET AANTAL PATIËNTEN, DAT IN 1899 IS VERPLEEGD.

	Onder behandeling 1 Jan. 1899.	Inge- komen.	Ver- trokken.	Onder behandeling 1 Jan. 1900.	Tweemaal onder behandeling
Vrouwelijke patiënten	10	20	17	13	5
Mannelijke patiënten.	27	33	33	27	5
Totaal.....	37	53	50	40	10

1) Wij hebben in den regel voor dergelijke verslagen geen plaats, daar de hoeveelheid kopij in portefeuille ons noodzaakt tot een strenger censuur dan ons aangenaam is, doch voor een enkele maal meenen wij de gelegenheid tot kennismaking met het werk van het Nederl. Sanatorium te mogen geven. Red.

De laatste kolom vermeldt het aantal patiënten, dat de zomermaanden in het vaderland doorbracht, en in het najaar voor de tweede maal in het sanatorium werd opgenomen. Deze opneming was echter geen enkelen keer het gevolg van recidief. Het geheele aantal patiënten, dat in 1899 verpleegd werd, bedraagt dus 80, terwijl 40 patiënten het sanatorium verlieten.

Van deze 40 zijn 12 patiënten naar Holland teruggekeerd, in staat om hun werkkring te hervatten, 4 patiënten moesten naar huis worden gezonden, daar er geen hoop was op eenige verbetering. Van de overige 24 patiënten, die te Davos bleven, konden 6 in het gunstige klimaat alhier eenig werk verrichten.

Aan 50 aanvragen (voor 10 vrouwelijke en 40 mannelijke patiënten) kon niet worden voldaan. In 4 gevallen was de reden, waarom de aanvraag is geweigerd, dat de ziekte van patiënt reeds te ver gevorderd was om van een verblijf alhier eenig blijvend succes te kunnen verwachten; in de overige gevallen was plaatsgebrek de oorzaak.

TABEL AANGEVENDE DEN LEEFTIJD DER OPGENOMEN PATIËNTEN.

	15—25 jaar.	25—35 jaar.	35 j. en ouder.	
Vrouwelijke patiënten	9	13	2	Bovendien werd een kind verpleegd, 7 jaar oud.
Mannelijke patiënten.	29	20	6	
Totaal.....	38	33	8	

De verdeling is in tijdvakken van 10 jaar. Het eerste tijdvak is genomen van 15—25 jaar, als zijnde het ontwikkelingstijdperk. De jongste patiënt was 7, de oudste 41 jaar.

Omtrent hereditieit was van de 80 patiënten bij 8 niets bekend.

27 waren niet hereditair belast volgens opgave van den huisarts.

25 waren belast van moeders zijde.

16 waren belast van vaders zijde.

4 waren belast van beide zijden.

Tabel aangevende de stadiën, waarin de patiënten zijn ingekomen en vertrokken, in het bijzonder met het oog op de vraag in hoeverre zij in staat waren hun arbeid te verrichten.

Hierbij werd de indeeling gevolgd, die Dr. K. TÜRBAN in zijn werk *Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose* aangaf.

I. stadium. Lichte aandoening van hoogstens één geheele of twee halve longkwabben.

II. stadium. Lichte aandoening, zich verder uitstrekkend dan sub I vermeld, maar hoogstens over 2 longkwabben, of ernstige aandoening van hoogstens één longkwab.

III. stadium. Alle aandoeningen, die zich verder uitstrekken dan sub II vermeld.

Onder lichte aandoening wordt verstaan: verspreide haarden, die geringe demping, zwak of verscherpt ademgeruisch, en fijne of middelblazige rhonchi vertoonen,

Onder ernstige aandoening: infiltraten en cavernen (sterke demping, tympanitisch percussiegeluid, bronchiaal en amphorisch ademen, middelblazige, grove en klinkende rhonchi).

Pleuritis wordt tot de complicaties gerekend.

	INGEKOMEN:			VERTROKKEN:		
	niet in staat	gedeeltelijk in staat	in staat	niet in staat	gedeeltelijk in staat	in staat
Ie stadium..	8	15	8	1	11	18
IIe stadium..	7	2	—	3	4	—
IIIe stadium..	—	—	—	3	—	—

De in het III. stadium vertrokken patiënten zijn in het II. stadium ingekomen en zijn zonder uitzicht op verbetering vertrokken. Eén patiënt, in het II. stadium vertrokken, is in het I. ingekomen; deze had een ernstige complicatie van larynx tuberculose.

Zeer van belang zou het zijn bij de vermelding der „Arbeitsfähigkeit” ook het beroep op te geven. Bij het kleine aantal patiënten kan dit echter om voor de hand liggende redenen niet geschieden.

TABEL AANGEVENDE DE GEWICHTSVERMEERDERING DER VERTROKKEN PATIËNTEN:

27.6—31	57.2—59.2	58—59.7	64.2—64.3	71.3—76.2
52.4—54.4	57—61.3	58.2—55.1	64.3—70.5	72.5—80.1
52.8—60.5	57.2—67.3	59.8—65.5	64.5—57.4	74.8—75.5
53.5—53.5	58.2—60.3	60.5—71.8	64.3—73.5	74.2—77.5
54.5—61	58.6—61	60.3—59.2	64.7—72.1	76.1—80.7
55.4—55.5	58.05—58	61.1—63.5	67.2—68.1	78.2—79.6
55.7—48.4	58.1—61.5	61.5—63.8	68—79.5	80.5—83.7
55.9—57.9	58.1—63	63.3—63.6	69.2—68.8	—

De gewichten zijn alle afzonderlijk vermeld, daar men de toename slechts kan beoordeelen in verband met het geheele lichaamsgewicht. Van de zes patiënten, wier lichaamsgewicht achteruit ging, was bij vier het verloop der ziekte ongunstig.

De volgende complicaties kwamen voor:

hysteria	1	tuberculosis laryngis	1
neurasthenia	4	pleuritis sicca	1
anaemia	1	pleuritis exsudativa	1
catarrhus ventriculi	1	ascites	1
nephritis	2	abscessus	1

DUUR VAN DE KUUR DER VERTROKKEN PATIËNTEN.

Korter dan 6 maanden....	15	Niet hersteld 1; in staat tot werken naar huis 3; bleven te Davos 11.
Van 6 maanden tot 1 jaar.	17	Niet hersteld 1; in staat tot werken naar huis 8; bleven te Davos 9.
1 jaar en langer.....	8	Niet hersteld 3; in staat tot werken naar huis 1; bleven te Davos 4.

De ondervinding heeft geleerd, dat een verblijf korter dan zes maanden slechts zelden succes heeft, hetgeen voldoende blijkt uit het feit, dat van de patiënten, die korter in het sanatorium werden verpleegd, verreweg de meesten te Davos bleven vertoeven.

Davos-Platz.

Dr. H. W. BOELE.

P R I J S V R A A G.

De Noord-Hollandsche vereeniging *Het Witte Kruis* verlangt een critisch en experimenteel onderzoek naar de oorzaak en de wijze van verspreiding van de malaria in Noord-Holland. Dit onderzoek moet omvatten: een topographische beschrijving van het voorkomen van de ziekte in verband met de eigenschappen van den bodem en het klimaat; het nasporen van de ziektekiem en haar levens- en ontwikkelingsvoorwaarden; de wijze van besmetting door deze kiem; haar voorkomen bij de verschillende vormen, waaronder zich de malaria-infectie voordoet; eindelijk de middelen, die kunnen worden aangewend om de besmetting te voorkomen, zoowel voor het individu als voor de massa der bevolking.

De antwoorden, geschreven in de Hollandsche taal, met een andere hand dan die van den opsteller, moeten vóór 1 September 1902 zijn toegezonden aan den Secretaris van de vereeniging.

Zij moeten zijn geteekend met een spreuk en vergezeld zijn van een verzegeld briefje, dat dezelfde spreuk tot opschrift heeft en den naam van den schrijver bevat.

Aan den schrijver van het meest voor bekroning in aanmerking komende antwoord zal een prijs van f 2000.—, aan dien van het daaraan het meest nabijkomende voldoende antwoord een prijs van f 1000.— worden toegekend.

De bekroonde antwoorden blijven het eigendom van de vereeniging.

Namens het Hoofdbestuur:

Dr. P. J. BARNOUW, *Voorzitter.*

P. J. VAN ELDIK THIEME, *Secretaris.*

XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE.

Programme des Fêtes.

2 Août, jour de l'ouverture du Congrès, fête offerte le soir par M. le Président du Conseil au nom du Gouvernement de la République.

3 Août, fête, le soir, sur invitation, offerte par M. le Président du Congrès.

5 Août, réception des Membres du Congrès, le soir, par M. le Président de la République au Palais de l'Élysée.

8 Août, fête, le soir, dans le Palais du Sénat et le jardin du Luxembourg, offerte aux Membres du Congrès par le Bureau et les Comités d'Organisation du Congrès.

Une fête sera demandée au Conseil Municipal de Paris.

En outre des fêtes particulières seront organisées dans la plupart des Sections.