

in het door punctie verkregen lumbaalvocht zóó gering is, dat men na een groot aantal praeparaten microscopisch doorzocht te hebben, slechts 1—3 exemplaren, soms zelfs in het geheel geen te zien krijgt; in zulke gevallen levert het uitzaaien van het lumbaalvocht op serumagar of bloedagar geen resultaat op. Men moet dan trachten eerst de enkele weinige exemplaren, die men in het lumbaalvocht aanwezig denkt, tot vermeerdering te brengen; dit gelukte mij zeer goed in gewonen bouillon van LOEFFLER (1 cM<sup>3</sup> lumbaalvocht in 50 cM<sup>3</sup> bouillon) bij 36°—37° C. binnen de 24 uur. Met deze bouilloncultuur kunnen dan de gebruikelijke culturen voor het verdere onderzoek worden aangelegd.

Ten slotte neem ik deze gelegenheid te baat de Amsterdamsche geneeskundigen er opmerkzaam op te maken, dat bij den gemeentelijken Gezondheidsdienst voor hen de gelegenheid bestaat verdachte gevallen van meningitis cerebro-spinalis epidemica, waarvan er ook dit jaar, evenals in vorige jaren, wel weder eenige zullen voorkomen, kosteloos bacteriologisch te doen onderzoeken. Zij worden daartoe verzocht zich te wenden tot den *directeur van den gemeentelijken Gezondheidsdienst* (Groeneburgwal 44; telefoonnummer 1525) om met hem tot een afspraak te komen ter verkrijging van het benoedigde cerebro-spinaalvocht. Voor het doen der lumbaalpunctie heeft zich welwillend beschikbaar gesteld: dr. K. H. BOUMAN, arts, uitwonend assistent-geneesheer Wilhelmina-Gasthuis (afdeeling prof. WINKLER).

Amsterdam, 1 November 1906.

H. G. RINGELING.

#### UROLOGIE ALS ZELFSTANDIG DEEL DER MEDISCHE WETENSCHAP.

Bij het aanvaarden van zijn taak als privaat-docent aan de Amsterdamsche Universiteit heeft de heer BRONGERSMA een openbare les gehouden over de wenschelijkheid eener afscheiding der urologie van de heelkunde.

De argumenten, welke door BRONGERSMA voor zijn stelling worden bijgebracht, mogen naar ik meen niet onweersproken blijven.

Behoorende tot de algemeene chirurgen, door BRONGERSMA gequalificeerd als „eigenaardige wezens, steeds er op belust het terrein (hunner) bemoeiingen uit te breiden, maar van wie zich een starre behoudzucht meester maakt, waar iemand het waagt een vinger naar hun gebied uit te strekken”, heb ik mij afgevraagd of deze eigenaardigheid mij moest weerhouden van een weerspreken. Evenwel bij een inkeering tot mijzelf heb ik van deze ons toegeschreven eigenschap al even weinig bij mij zelf waargenomen als van de angst voor het mes, welke BRONGERSMA aan alle chirurgen toeschrijft wanneer zij zelf een kleine operatie moeten ondergaan.

Wat dit laatste trouwens met de heele zaak te maken heeft, is mij niet duidelijk geworden.

Mijn standpunt tegenover specialisten kan ik aldus omschrijven. Wanneer een onderdeel der heelkunde een zoodanige speciale techniek vereischt, dat daarvoor buitengewone oefening noodzakelijk is, en wanneer op dit speciale gebied zooveel speciale kennis nodig is, dat deze niet meer te overzien is voor den algemeenen chirurg, dan onthoud ik mij van de behandeling der zieken op dit gebied. De ophthalmologie was reeds van de chirurgie gescheiden toen ik student was. Onvoldoende kennis van dit speciale vak maakt dat ik

er nooit over dacht oogzieken te behandelen. De laryngologie vereischt voornamelijk voor endolaryngeale behandeling een moeilijke techniek, waardoor dit vak naar mijn meening grootendeels gescheiden dient te worden van de heelkunde. Niet geheel, want de operatieve behandeling van het larynxcarcinoom bijvoorbeeld schijnt mij veiliger in handen van den chirurg.

De urologie is naar mijn meening niet zoover gevorderd, dat het overzicht van de op dat gebied verkregen kennis voor den chirurg niet meer mogelijk zou zijn, en evenmin is de techniek der diagnostische hulpmiddelen, cystoscoop en ureterkatheter, zoo moeilijk, dat deze niet voor een ieder, die zich eenige moeite geeft, te leeren is. Ik weet dit uit eigen ervaring en uit de oefening door mijn assistenten in het gebruik van deze instrumenten verkregen. BRONGERSMA meent, dat de chirurgen tegen het katheteriseeren der ureteren zijn, omdat zij de techniek te moeilijk vinden.

Geheel ten onrechte. Het theoretische bezwaar, dat door deze katheters opstijgende infectie zou kunnen veroorzaakt worden, is de oorzaak van pogingen om langs andere wegen de scheiding der urine uit de beide nieren te verkrijgen. Waar dit mogelijk is, schijnt mij werkelijk het separeren der urine in de blaas de betere methode.

Moeilijk is het katheteriseeren der ureteren wel; maar zeker niet moeilijker dan menige andere handgreep of het gebruik van menig ander instrument, als bijvoorbeeld de oesophagoskoop.

En wat betreft de operatieve behandeling der ziekten van de urinewegen, komt het mij voor, dat daarvoor de vaardigheid van den volslagen chirurg vereischt wordt en niet van den alleen op dit gebied geoefenden uroloog. Ik ben het geheel eens met BRONGERSMA, dat ook op het gebied der urologie diagnostiek en therapie niet gescheiden moeten worden; maar juist omdat ik operaties, als nephrectomie, ureterplastiek, exstirpatie van blaastumoren enz., het liefste zou toevertrouwen aan iemand, die de geheele buikchirurgie beheerscht, meen ik dat de chirurg zich de moeite moet getroosten de methode van het cystoscopisch onderzoek eigen te maken.

Ofschoon hij het niet met zooveel woorden zegt, lees ik tusschen de regels door, dat BRONGERSMA van de afsplitsing der urologie een hogere ontwikkeling van dit onderdeel der chirurgie verwacht. De geschiedenis van de ontwikkeling der urologie leert evenwel, dat het aan de werkzaamheid der chirurgen te danken is dat er zich een nierchirurgie gevormd heeft. Mogelijk zal de toekomst bewijzen, dat specialisten de urologie tot hogere ontwikkeling zullen brengen. Ik kan mij zelfs denken, dat de leer der ziekten van de urinewegen zich zoover ontwikkelt, dat de noodzakelijkheid der door BRONGERSMA verlangde scheiding van de heelkunde noodig wordt, maar zoover zijn wij nog niet.

Met hetgeen ik hierboven schreef bedoelde ik niet te betoogen, dat onderwijs in de urologie, als nu in Amsterdam gegeven wordt, ongewenscht zou zijn. Integendeel, ik ben het met BRONGERSMA eens, dat de studenten hun voordeel zullen kunnen doen met het hooren van eenige lessen gewijd aan dit deel der chirurgie. Toch kan ik niet gelooven, dat ook zonder dit speciale onderwijs, de studenten op de chirurgische klinieken in Amsterdam de gelegenheid zouden missen voldoende kennis der urologie te verkrijgen, en niet in de gelegenheid zouden zijn om te leeren gebruik maken van hulp-

middelen van onderzoek als bougie en katheter. In Amsterdam zal daartoe wel evenzeer als aan de andere universiteiten door de chirurgische professoren de gelegenheid gegeven worden.

Groningen.

C. F. A. KOCH.

---

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**BERLIJN.** — **Bestrijding der geslachtszlekten.** De vereeniging tot bestrijding der geslachtsziekten heeft aan 1450 ziekenfondsen met meer dan 3 miljoen leden een even groot aantal exemplaren van het „*Merkblatt*” en „*Frauenmerkblatt*” kosteloos toegezonden. Vele deskundigen meenden namelijk, dat volgens de wet de ziekenfondsen niet bevoegd zijn tot uitgaven *ter voorkoming* van ziekten. Daarom heeft de vereeniging zich een offer van 8000 Mk. getroost, in de hoop dat een wetswijziging zoo iets later overbodig zal maken.

**HAMBURG.** — **Hulp bij nacht.** Alle politieposten te Hamburg bezitten tegenwoordig een lijst van de geneeskundigen, die bereid zijn, in geval van nood hulp te verleen aan personen die des nachts ziek worden. De hulp wordt vergoed uit de politiekas en zooveel mogelijk op de patienten verhaald (*Deutsche med. Wochenschr.*).

**MÜNCHEN.** — **Vertooningen van hypnotisme.** Ondanks ministeriele beslissingen van 1893 en 1906, die openbare vertooningen van hypnotisme verbieden, is te Würzburg weder een gevaarlijk hypnotiseur opgetreden, die in de dagbladen wordt geroemd wegens zijn „*Wissenschaftlich-psychologische Experimentalvorstellungen*”. De *Münch. med. Wochenschr.* dringt aan op strengen toepassing der wet en op mededeeling van verbodsbepalingen als de genoemde aan alle betrokken ambtenaren, vooral ook aan de geneeskundige.

**PARIJS.** — **Formol in voedingsmiddelen.** In Frankrijk is op advies van den Oppersten Gezondheidsraad de verkoop van levensmiddelen, die formol bevatten, verboden. De bedoeling is, het gebruik van die stof als bederfwerend middel voor spijzen en dranken tegen te gaan. Maar nu is door verschillende scheikundigen aangetoond, dat de dampkringslucht steeds formol bevat en dat dit zich vooral bevindt in verbrandingsproducten, in het bijzonder in houtrook. Daaraan wordt zelfs het bederfwerend vermogen van rook toegeschreven. Het is dus niet te verwonderen, dat gerookte spijzen, ham, worst, bokking enz. formol bevatten, en wel in vrij groote hoeveelheid, ongeveer 3 mgr. per K. G. Ook gebrande koolhydraten, caramel bijv., bevatten de verboden stof. Er is dus wel aanleiding om het volstrekte verbod op te heffen, daar dit den onschuldigen bokkingkoopman tot overtredener maakt, en het te vervangen door een bepaling van het maximaal formolgehalte, dat in voedingsmiddelen wordt toegelaten.

— **Een scheikundig doodsteeken.** Door ICARD is, als onfeilbaar, een middel aangewezen ter onderscheiding van dood en schijndood. Men schrijft op een papiertje eenige letters met een oplossing van *acetate plumbi* en brengt dit papiertje in een der neusgaten van den vermoedelijk overledene. Is het