

mij bekend, dat daar in de kliniek een groot gedeelte van alle zwangeren komen bevallen, ongeveer 1800 per jaar. Wellicht is dr. SELHORST in staat zich zoowel uit Zürich als uit Christiania de noodige gegevens te verschaffen om een voldoende overzicht over het materiaal dier klinieken te verkrijgen. De rekening kan daarna nog eens op nieuw worden opgemaakt. Bovendien zou het belangrijk zijn van dr. SELHORST dan tevens te vernemen, hoe het materiaal is opgebouwd, waaruit hij zijn rendement van 21 keizersneden heeft verkregen!

Rotterdam, 1 Januari 1912.

K. DE SNOO.

#### DE VACCINE-BEHANDELING VAN GONORRHOISCHE ARTHRITIS.

Het zij mij vergund een korte opmerking te maken naar aanleiding van het artikel van RALPH STOCKMAN „The vaccine treatment of gonococcal arthritis” in n<sup>o</sup>. 2857 van *The British medical Journal* en gerefereerd in de aflevering van 16 Dec. van dit *Tijdschrift*. Ik wil nl. waarschuwen tegen het gebruik van de groote giften vaccine bij gonorrhoeïsche besmetting, zooals STOCKMAN dit aanbeveelt. Is de gift te klein, dan bereikt men wel niets, maar men doet tenminste geen kwaad. Is zij echter te groot, dan kan men groot nadeel berokkenen.

Het doel van de behandeling is het doen ontstaan van een lange en sterke positieve phase, voorafgegaan door een korte en lichte negatieve. Volgens mijn ervaring, opgedaan bij de behandeling van de gonorrhoe bij vrouwen en kinderen, wisselt de gift, waarmede men dit bereikt, voor een goed bereid autogeen of polyvalent heterogeen gonococcenvaccine per inoculatie tusschen  $\frac{1}{2}$  en 20 millioen gonococceen (afhankelijk van leeftijd en reactie der patiënten). Deze getallen kloppen ongeveer met die door WRIGHT opgegeven.

Inoculeert men, zooals STOCKMAN deed, per keer eenige honderden millioenen, dan verwekt men een zeer sterke negatieve phase en geeft dus het ziekteproces de ruimste gelegenheid zich uit te breiden. STOCKMAN zag dit ook; zelfs nieuwe gewrichten werden soms aangedaan. Deze doseering laat zich vergelijken met een in de chemotherapie, waarbij men, in plaats van 10 mgr. morphine, eenige honderden milligrammen zou inspuiten.

Verder zal ik hierop niet ingaan. Voor nadere bijzonderheden verwijs ik naar het artikel van SORMANI in de aflevering van 9 Dec. in dit *Tijdschrift* en naar mijn voordracht op de vergadering der „Gynaekologische vereeniging” van 21 Mei 1911. Ik wilde even op deze onjuiste doseering wijzen, aangezien de vaccine-behandeling in den laatsten tijd ook in ons land ingang vindt en ons buitengewoon goede diensten bewijst. Het zou jammer zijn, indien òn de patiënten òn de behandelingswijze door het navolgen dezer doseering nadeel ondervonden.

Amsterdam, 23 December 1911.

Dr. BODO SLINGENBERG.

#### SECALE CORNUTUM BIJ ATONISCHE BAARMOEDERBLOEDING.

In het stukje (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 20 December 1911) van collega OTTO over bovenstaand onderwerp hebben drie dingen mij bevreemd, hoewel ik het overigens met veel genoegen las, en wèl:

1<sup>o</sup>. Dat de vroedvrouw niet om den huisdokter of om een dokter zond in plaats van om een recept (met een atonische baarmoederbloeding valt toch niet te spotten).

2<sup>o</sup>. Dat de dokter ondanks het verzoek om een recept niet met den „kraamheer” meeinging. (Verre afstanden zijn toch in Amsterdam geen verontschuldiging, waar rijtuigen en ook auto's 's nachts wel zijn te krijgen, en waar men goede straten met flinke verlichting heeft, zoodat ook fietsen geen bezwaar kan zijn).

3<sup>o</sup>. Dat collega OTTO, zelf geneeskundige, waar levensgevaar kon zijn, geen extractum secalis cornuti (volgens formularium bijv.) meegaf om daarna het infuus te zenden. Mij dunkt, dit zal in ernstige gevallen, waar de apotheker tevens arts is, door niemand kwalijk genomen worden. Wilde collega OTTO later den geneesheer, die te kort schoot in de juiste „ars praescribendi”, zijn handelen ophelderen, dan zou dit zeker zeer loffelijk zijn en zijn optreden zou door den collega goed gevonden worden.

Nederhorst den Berg, 26 Dec. 1911.

Dr. S. WARTENA.

Naar aanleiding van het derde bezwaar van dr. WARTENA kunnen wij voor den heer OTTO antwoorden, dat deze, toen hij zijn stukje bij ons inzond, nog geen arts-examen had afgelegd en dus het recht miste zelfstandig geneesmiddelen voor te schrijven, en dat wel afwijkend van het voorschrift van den behandelenden arts en zonder de zieke te hebben gezien.

De beide eerste vragen onderschrijven wij gaarne.

*Redactie.*

#### REUZENKINDEREN.

Indien de „reuzenkinderen” werkelijk zoo zeldzaam zijn, als uit de casuistische mededeeling van collega PETERS in n<sup>o</sup>. 27, II, 1911 van dit *Tijdschrift* zou blijken, mag ik het volgende geval van dien aard niet verzwijgen.

In 1901 werd als zevende zoon geboren een kind van 6.5 K.G. De geboorte van het hoofd geschiedde spontaan, doch de ontwikkeling der schouders kostte groote moeite. De „kleine” was 54 cM. lang.

Schellingwoude, 30 December 1911.

P. BAARSLAG.

## BRIEFWISSELING.

#### GELDIGHEID VAN ARTS-DIPLOMA'S IN TRANSVAAL.

Een onzer lezers in Transvaal deelt ons het volgende mede, dat voor Nederlandsche artsen, die zich wellicht in Transvaal zouden willen vestigen van belang is.

Deze Transvaalsche collega las eenigen tijd geleden in het tijdschrift *Hollandsch Zuid-Afrika* de mededeeling, dat voortaan aan Nederlandsche artsen enkel op vertoon van het Nederlandsche diploma vergund zou worden in Transvaal te praktiseeren. Het zou derhalve voor collega's, die zich in Transvaal wenschen te vestigen, niet meer noodig zijn een tijd lang naar Engeland te gaan om daar een Engelsche diploma te verkrijgen. Ook in de *Nieuwe Rotterdamsche Courant* schijnt een dergelijk bericht gestaan te hebben.