

schien moeten worden vertaald met tandenverwoester, of misschien ook met behandelbaar van verwoeste tanden. En anderen zullen prothesen maken, of wel tanden „reguleeren”, of wel ex (d. w. z. uit-)trekken, als de woorden althans goed verstaan zijn. Maar wat moet nu de patiënt beginnen? Is hij tanden kwijt, dan weet hij wel, dat hij bij den prothesenmaker terecht moet. Maar hoe kan hij weten, of hij een trekker of een vuller noodig heeft? Hij wordt op deze wijze genoodzaakt, zelf zijn therapie te bepalen, en zal dan weldra ook van dien nood een „deugd” maken en zich verbeelden, dat hij daartoe bevoegd is. De splitsing der tandheelkunde en de gevolgen daarvan zijn een beeld in het klein van de al meer en meer overdreven splitsing in de geheele geneeskunst.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HYPERTHERMIE.

Het komt mij voor, dat collega J. R. KOLLEWIJN een ruime bron voor hyperthermie over het hoofd heeft gezien, n.l. den catarrhus retronasalis chronicus, die bijna geen verschijnselen geeft en nu en dan met lichte temperatuursverheffingen gepaard gaat. Meestal tellen de patiënten de verschijnselen zóó gering, dat zij verzuimen deze mede te deelen, terwijl de onderzoeker ze over het hoofd ziet. Bij het meerendeel mijner gevallen van hyperthermie verdween de temperatuursverhoging tegelijk met de behandeling van den catarrh.

Geldermalsen, 5 September 1919.

F. M. G. DE FEYFER.

OVER SCOLIOSE.

Iemand, die mijn boekje niet gelezen heeft, zou uit de mededeeling van C. DE HAAN in zijn voordracht in de Nederlandsche Vereeniging van Schoolartsen (dit *Tijdschrift*, 1919, II, bldz. 709) omtrent mijn onderzoek besluiten, dat ik uit de toeneming van $2\frac{1}{2}$ pCt. tot het bestaan van schoolinvloed heb besloten. Deze gevolgtrekking zou geheel onjuist zijn. Het lijkt mij daarom gewenscht in het kort mijn onderzoek hier mede te deelen.

Ik vond op de school M. U. L. O. (de meergegoeden) ongeveer 2 pCt. meer scoliosepatiënten, zoowel voor de jongens als voor de meisjes, als op de lagere scholen (de mingevoeden). De meergegoeden zijn gemiddeld in Zaandam 3 à 4 cM. langer. Ook genieten de kinderen van de M. U. L. O. school meer intensief onderwijs, terwijl ook thuis meer van hen wordt geveerd (bijv. pianospelen). Twee factoren zijn dus aanwezig, die het verschil kunnen verklaren: 1^o. verschil in lengtegroei; 2^o. invloed van school en huis.

Voor de lagere scholen vond ik het reeds aangegeven verschil van $2\frac{1}{2}$ pCt. voor de kinderen uit het 4de leerjaar vergeleken met die uit het 1ste leerjaar. De kinderen uit het 4de leerjaar zijn: 1^o. langer dan die uit het 1ste leerjaar; 2^o. hebben meer schadelijken invloed van school en huis; 3^o. zij zijn ouder. Dezen derden factor kunnen wij elimineeren, omdat volgens mijn onderzoek het verschil bestaat tusschen meer en mingevoeden van denzelfden leeftijd. Daarom dienen wij alleen rekening te houden met de factoren 1^o en 2^o. Als de lengtegroei bevorderend werkt op het ontstaan van scoliose, moeten wij verwachten, dat de langere kinderen meer afwijkingen zullen vertoonen. Daarom heb ik de gemiddelde lengte der scoliosepatiëntjes (na eenige aangebrachte correcties, bijv. ook voor de verkorting, die de afwijking als zoodanig moet veroorzaken) vergeleken met die der overigen en vond, dat gemiddeld een scoliotische jongen 37 cM. langer en een scoliotisch meisje 1.7 cM. langer is. Ik vond dit lengteverschil vooral voor de meisjes niet zoo groot om uitsluitend invloed van den lengtegroei aan te nemen. Ik meende, dat schoolinvloed niet was uit te sluiten. Ik erken echter, dat door mij het volstrekte bewijs van den invloed der

school niet is geleverd, wel waarschijnlijk is gemaakt. De mate van waarschijnlijkheid hangt af van de subjectieve waardeering van het gevonden lengteverschil tusschen scolioselijders en andere kinderen.

Dat het aantal der afwijkingen toeneemt met den leeftijd, is herhaaldelijk vastgesteld. Dat het aantal scolioselijders grooter is bij meergegoeden dan bij mingevoeden, was mij uit de literatuur niet bekend, en hierop berust voornamelijk mijn bewijsvoering. Het hangt er dus van af, of dit verschil door meer onderzoekers is gevonden, of dat het een toevallige Zaandamsche vondst is, misschien veroorzaakt door een te klein aantal waarnemingen op de school M. U. L. O..

Ik wijs er nog op, dat ENKLAAR in zijn dissertatie berekende, dat ongeveer $\frac{1}{4}$ pCt. der lotelingen en dienstplichtigen behoorende tot de burgerklasse voor verkromming van de wervelkolom werd afgekeurd, terwijl dit percentage voor de gegoeden ongeveer $\frac{1}{2}$ pCt. bedroeg. Dus ook hier meer afwijkingen bij de rijkere.

Zaandam, 7 September 1919.

C. J. VAN DER LOO.

DE REORGANISATIE VAN HET VAN ITERSÓN-ZIEKENHUIS TE GOUDA.

I.

De afdeeling Goeree en Overflakkee der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, gehoord de motie van de afdeeling Gouda en omstreken van die Maatschappij, in zake de benoeming van geneesheer-directeur van het VAN ITERSÓN-ziekenhuis,

incompetent zijnde een oordeel uit te spreken over de reorganisatie van dit ziekenhuis,

spreekt haar sympathie uit voor collega CLEYNDERT,

en verwacht, dat de Goudsche geneesheeren — de benoeming nu eenmaal geschied zijnde — collega CLEYNDERT een „fair trial” zullen geven als geneesheer-directeur van bovengenoemd ziekenhuis.

Stellendam,

8 September 1919.

Het bestuur der afdeeling,

Dr. J. A. HERS, *voorzitter.*

Dr. P. J. MULDER, *secretaris.*

W. SNEYDERS DE VOGEL.

II.

Nu de heeren voortgaan hun motie te handhaven en te verdedigen, zal ik mij duidelijker nog dan voorheen uitspreken. De motie bevat aantijgingen tegen mij, uitgaande van de meening, als zou ik CLEYNDERT als n^o. 1 aanbevolen hebben. Dat laatste is *onjuist*. De motie bevat vervolgens een diskwalificatie van den benoemden geneesheer-directeur, die onverdiend is. De diepe verontwaardiging, welke de motie ten slotte uitdrukt over de houding van het gemeentebestuur te Gouda, laat ik buiten beschouwing. Dat moge plaatselijk uitgevochten worden. Wel acht ik het nuttig er op te wijzen, dat die diepe verontwaardiging gevoeld wordt over een vergrijp, waaraan de Goudsche artsen in één adem zichzelf tegenover CLEYNDERT en mij schuldig maken.

Daar de motie op de *onjuistheid* steunt, dat ik CLEYNDERT als n^o. 1 heb aanbevolen, valt zij bij eenig nadenken in stukken uiteen. CLEYNDERT was één van de drie door mij aanbevolenen. Nadrukkelijk heb ik het gemeentebestuur van Gouda verzocht zijn keuze zelfstandig uit het drietal te doen, na een beschrijving van ieders hoedanigheden, gegrond op nauwkeurige inlichtingen, te hebben gegeven. Zonder dat de Goudsche artsen mijn onderzoek kennen, en, erger nog, zonder dat zij zelve een degelijk onderzoek naar CLEYNDERT's hoedanigheden als mensch en geneesheer instellen, wordt hij door hen afgebroken, in het publiek incompetent verklaard. Is dat een werkmethode — vraag ik —, die door den beugel kan? In plaats van mij te verzoeken in het openbaar het bewijs van geschiktheid te leveren, was het hun plicht geweest de