

III.

Warm beveel ik elken arts aan, een poging met zinklijmverband bij die lijdens aan *ulcus cruris* aan te wenden, welke niet in staat zijn de betere behandeling, d.i. open wondbehandeling met bedrust en het been omhoog in helling van ongeveer 45°, te ondergaan. Maar: *niet zelden helpt deze behandeling niet*. En wat van nog meer belang is: Zeer dikwijls wordt het zinklijmverband eenvoudig niet verdragen. De vrees, die vele artsen hebben, om een besmette wond dicht te pleisteren, bestaat volkomen terecht. Tal van malen wordt het aanleggen van zinklijmverband op den voet gevolgd door pijn en koorts, die onmiddellijk tot verwijdering dwingen, wanneer patiënt ons al niet hiermee te vlug af is. En vooral bij aanwezigheid van eczeem zij men zeer voorzichtig. Ook ondanks dik besmeren met pasta LASSAR ontstaat na het afsluitend verband vaak een plotselinge heftige verergering, die wegnemen van het afsluitend verband onmiddellijk eischt. In genoemde gevallen lukt het nog al eens met gevensterd lijmverband een goed resultaat te bereiken.

Ten slotte nog een kleinigheid, die DE BUY WENNIGER blijkbaar vergat te vermelden. Bij de reiniging van het been dienen de haren door scheren verwijderd. Verbandwisseling in den vorm van trekpleisterafhalen is minder aangenaam.

Amsterdam, 3 November 1921.

A. VAN REE.

KONINKLIJK BESLUIT IN ZAKE LICHAMELIJKE OPVOEDING.

Men schijnt het min of meer er over eens te zijn, dat de eisch, om voor het wegens gezondheidsredenen vrijstellen van gymnastiek van den gymnasiast een door twee artsen geteekende verklaring over te leggen, een „klap in het aanzicht” van den geneeskundigen stand is. Ik kan mij met die opvatting niet vereenigen en ik begrijp niet, waarom men hierover valt, terwijl een dergelijke bepaling ook bestaat voor het om gezondheidsredenen vrijstellen van de koepok-inenting. Wanneer ik meen een dergelijke verklaring te kunnen afgeven, dan heb ik er niets tegen om de redenen, die mij daartoe leidden, te doen bevestigen door een collega; meen ik te moeten weigeren, dan kan ik, dunkt mij, slechts voordeel hebben van den steun van een collega tegenover de verkeerde meening der ouders.

Ik ben het echter volkomen eens met FEISSER, die meent, dat die tweede arts een ter zake bevoegd persoon moet zijn. Dit is bovendien voor den huisarts verkieslijker en tegenover de overheid, die de verklaring eischt, noodzakelijk. Wanneer men de opleiding van gymnastiekleeraren wat meer van nabij kent, en de lichamelijke opvoeding van tegenwoordig dus eenigszins kan beoordeelen, dan weet men, dat er voor te pootig doordrijven ervan, zooals de afdeling Nijmegen vreest, niet veel gevaar bestaat. Wel is het begrijpelijk, dat iemand dit gelooft, wanneer hij zelf niet anders heeft meegemaakt, dan het caricatuur van een lichamelijke opvoeding, dat vroeger vooral aan H. B. S. en gymnasium het gewone was. Waarheid is, dat het nut van lichamelijke opvoeding nog lang niet voldoende wordt ingezien. Ook in geneeskundige kringen is men nog niet doordrongen van de groote beteekenis ervan voor de volksgezondheid en vooral ook voor de voorbehoeding van tuberculose. En zoolang de artsen in het algemeen het publiek niet kunnen inlichten, is de eisch van het K. B. noodzakelijk, mits toegepast zooals FEISSER dit wil.

WEEBERS meent, dat de huisarts de eenige tot oordeelen bevoegde in dezen is. Dit is beslist onjuist. Wel kan hij misschien het best op de hoogte zijn van den lichamelijken toestand van den betrokken leerling, maar dat kan elk ander geneesheer door onderzoek en met behulp van inlichtingen van den huisarts ook bereiken. In de meeste gevallen is echter de huisarts niet in staat, den invloed van de moderne lichamelijke opvoeding te beoordeelen. Natuurlijk zullen er gevallen zijn, waarin de afwijking zóó duidelijk is, dat de eisch in zoo'n geval overbodig is, maar dat is niet te vermijden. Het gaat vooral om die gevallen, waar algemeene zwakte en lichte gebreken reden tot vrijstelling zouden zijn, terwijl hier juist met een doelmatige lichamelijke opvoeding veel goeds te bereiken is. Het is een hedendaagsch leeraar in de gymnastiek best toevertrouwd met aan-

wijzingen van den geneesheer de lichamelijke opvoeding zóó te individualiseeren, dat slechts nut en geen schade wordt teweeggebracht. Het is mijn overtuiging, dat een goede lichamelijke opvoeding te groote beteekenis heeft voor de volksgezondheid, dan dat men daartegenover rekening mag houden met gevoeligheden van de zijde der geneeskundigen.

Loosduinen,
2 November 1921.

H. A. N. VECHTMANN,
*Leeraar aan de kweekschool voor gymnastiek
en heilgymnastiek te 's-Gravenhage.*

MALARIA EN BEHANDELING DER HARDNEKKIGE GEVOLGEN.

Een enkele opmerking naar aanleiding van bovengenoemd artikel door KRAMER. Ook in het Burgerziekenhuis wordt reeds gedurende enkele jaren van de gecombineerde chinine-neosalvarsaanbehandeling gebruik gemaakt. Evenals in Rotterdam zijn wij over de resultaten tevreden. Om eerlijk te zijn tegenover het chinine moet ik vermelden, dat ik tot nu toe tevergeefs naar een patiënt zocht, bij wien chinine of zijn derivaten, *mits goed verdragen*, in den steek lieten. Dit geldt voor vele lijders aan malaria tropica of tertiana en enkele aan quartana, waarvan verscheidenen bij ons vermoedelijk uit dezelfde bron stammen als die, welke KRAMER beschreef. Ik vraag mij af, of de doseering van chinine hier ook een rol kan spelen. Ik ben langzamerhand er toe gekomen in hardnekkige gevallen ongeveer 10 dagen lang onafgebroken 1 à 1½ gram meestal hydrochl. chin. per dag te geven, in poeders van ½ gram, onafhankelijk van den koortsaanval. Eerst dan begin ik de intermitterende behandeling.

Reeds vroeger wees ik er op, dat men ook voor malarialijders afkomstig van „boven het IJ” zich er over kan verheugen het neosalvarsaan achter de hand te hebben. Dit bleek mij dezer dagen nog eens duidelijk.

Een 40-jarig goed gebouwde man, bij wien behalve de verschijnselen van malaria tertiana geen organische afwijkingen werden gevonden, krijgt na gebruik van 3 gr. hydrochl. chin. (iederem dag 's ochtends en 's avonds 1 poeder van ½ gr.) plotseling een volledige amaurosis. De man maakt geen misbruik van alcohol of tabak. Spoedig daarop kon hij alleen wazig zien, wat eveneens verbeterde. Er bleef evenwel gedurende enkele dagen een linkszijdige hemianopsie, terwijl er 7 dagen na het gebruik van de poeders nog beiderzijds symmetrisch een sectorvormig scotoom links boven in het gezichtsveld aanwezig was en de gezichtscherppte voor ieder oog $\frac{5}{15}$ bedroeg. Men zal het hier allicht niet nog eens met andere verbindingen of derivaten probeeren.

Dat het neosalvarsaan in soortgelijke gevallen voorzichtig toegepast ons afdoende helpt, wil ik hier nog eens uitdrukkelijk vaststellen tegenover hen, die van zijn werking op malaria weinig gelooven, omdat hun voorbeelden bekend zijn van lueslijders, die een salvarsaankuur doormaakten en toch steeds aanvallen van malaria kregen. Het is ook uit de literatuur wel bekend, dat syphilis op malaria zeer ongunstigen invloed uitoefent. Ik zag dan ook bij dergelijke patiënten, zoowel na behandeling met neosalvarsaan als met chinine, spoedig recidieven ontstaan.

Amsterdam, 5 November 1921.

A. NIEUWENHUIJSE.

ONGEWONE HOUDING VAN HET KIND EN VAN DEN VERLOSKUNDIGE.

LEIGNES BAKHOVEN (zie vorig nummer, bldz. 2301) mag van geluk spreken, dat hij zijn kraamvrouw haar rode spruit nog levend heeft kunnen aanbieden. Bij het lezen van zijn mededeeling heb ik mij afgevraagd, waarom hij toch in vredesnaam zoo lang gewacht heeft met ingrijpen. Volkomen ontsluiting, aflopend bruin vruchtwater, een voet en hoofd samen ingedaald, zonder verdere verschijnselen van tweelingen, zijn er nog meer dingen noodig voor de aanwijzing tot kunstmatige verlossing? Is men van de diagnose niet geheel zeker, dan wacht men toch, vooral als men iets buitengewoons vermoed, niet eerst een uurtje af! In dien tijd kan alles mooi vastlopen, de baarmoeder zonder vruchtwater trekt zich steeds vaster om het kind samen, alle omstandigheden voor een eventueeler