

der geneesheeren gesteld worden, terwijl tevens voor logies in de beste hotels der te bezoeken plaatsen, zal worden zorggedragen. In elke badplaats zal een voordracht worden gehouden door een wetenschappelijke persoonlijkheid daar ter plaatse en vervolgens zullen de verschillende instellingen worden bezocht.

Geneesheeren-tolken voor de Fransche, Engelsche en Duitsche talen zullen worden toegevoegd. De reis zal door prof. dr. GUIDO RUATA worden geleid. De inschrijvingen worden gesloten, zoodra het getal van 200 artsen is bereikt. De kosten bedragen 1200 lire.

Aanvragen van Nederlandsche collega's zullen gaarne door ondergeteekende bij de „Ente Nazionale per le Industrie Turistiche” worden overgebracht.

Amsterdam,
Maart 1923.

M. L. H. S. MENKO,
*Geneesheer van het Consulaat van Italië,
Rokin 147, Amsterdam.*

19DE NEDERLANDSCH NATUUR- EN GENEESKUNDIG CONGRES.

Ter aanvulling van het geneeskundig programma voor het congres heeft ondergeteekende de eer mede te deelen, dat na afloop der onderafdeeling voor heelekunde de heer THEOD. WULF S. J. in het Röntgenlaboratorium van het ziekenhuis Calvariënberg een voordracht met demonstratie zal houden over een onlangs door hem vervaardigden *Jonometer*.

De titel der voordracht is: „Ein neues Instrumentarium zur Messung der Roentgenstrahlen”.

Maastricht, 24 Maart 1923.

J. W. M. INDEMANS.

BEHANDELING VAN ABORTUS INCOMPLETUS.

Prof. KOUWER merkt terecht op, dat zijn en mijn materiaal voor een groot gedeelte van anderen aard zijn. Het grootste gedeelte van het materiaal van prof. KOUWER betreft, „poliklinisch”, hetgeen in dit geval wil zeggen aan huis behandelde gevallen van s. v. v. verschen, d. w. z. in gang zijnden of juist plaats gehad hebbenden abortus, terwijl mijn gevallen voor het meerendeel betroffen klinisch, in een ziekenhuis behandelde miskramen, veelal van ietwat ouderen datum, soms dagen, soms weken geleden. Afgezien van het al of niet wenschelijke van de manueele behandeling waren zeer vele van mijn gevallen ten eenenmale ongeschikt voor deze behandeling, daar door de involutie van de cervix deze voor den vinger beslist ontoegankelijk was geworden. Zoo zal men vaak, de specialist meer dan de huisarts, voor gevallen komen te staan, waarin geen keus wordt gelaten tusschen digitale en instrumentale behandeling en slechts de curettage kan toegepast worden.

Prof. KOUWER tracht in zijn artikel de bezwaren, die ik heb aangevoerd tegen de manueele behandeling van den abortus incompletus, te ontzenuwen, waarin hij slechts ten deele slaagt; gelijk hij zelf toegeeft, is de pijn bij de digitale behandeling meestal aanzienlijker dan bij de curettage — een m. i. niet onbelangrijke factor — en aangezien in het artikel van prof. KOUWER zoo herhaaldelijk sprake is van het „met geduld en volharding overwinnen van den weerstand van de ontoegangelijke cervix door den tegen ostium externum en halskanaal aandringenden vinger”, kan ik de gedachte niet van mij afzetten, dat de volledigheid van het verwijderen van abortusresten uit fundus uteri en tubairhoeken noodzakelijk moet lijden onder de slechte doorgankelijkheid van het halskanaal, hetgeen ik trouwens uit ervaring weet.

Het heeft echter geen zin in herhalingen te vervallen en ik wil nog slechts enkele opmerkingen maken omtrent de twee nieuwe factoren, die prof. KOUWER in het geding tusschen digitale en instrumentale behandeling betreft.

Ten eerste zou niet al te zelden steriliteit en amenorrhoe optreden, zich rechtstreeks aansluitend aan een curettage voor miskraam. Dit schijnt wel eens voor te komen, doch het moet toch wel heel zelden zijn; mij is althans uit mijn praktijk — het aantal door mij verrichte curettages bedraagt thans ongeveer 2500 — geen

enkel dergelijk geval bekend geworden en allicht zou men deze vrouwen toch bij zich terugzien. De steriliteit bewijst natuurlijk niets tegen de curettage en voor de amenorrhoe dient ook nog bewezen, dat de curettage hieraan schuld heeft. Een lang voortdurende amenorrhoe ziet men ook een enkele maal na een bevalling, ook zonder zoogen, of spontaan verloopenden abortus, waarbij niet gecuretteerd is.

Ten tweede noemt prof. KOUWER als voordeel van de digitale behandeling het feit, dat de patiënte thuis kan blijven en meestal dadelijk geholpen kan worden, hetgeen angst, geld, bloed en tijd zou sparen. Dit argument is niet van kracht, daar de curettagebehandeling even goed aan huis kan gebeuren. Ik heb dit herhaaldelijk en herhaaldelijk gedaan en ik ken verscheidene dorpsartsen, die dus de gelegenheid van ziekenhuisopneming missen, die geregeld de curettagebehandeling aan huis toepassen. Weten de patiënten niet, wat er gaat gebeuren, dan behoeven zij even weinig — of evenveel — angst te hebben voor de digitale als voor de instrumentale behandeling; zijn zij echter reeds vroeger eenmaal behandeld, dan zullen zij terecht meer bevreesd zijn voor de digitale behandeling dan voor de curettage, daar de eerste haar meer pijn bezorgt. Het bloedverlies en de onkosten blijven voor de patiënten gelijk bij beide methoden en wat het tijdverlies betreft, daaromtrent moet ik zeggen, dat de voorbereiding voor de curettage wat omslachtiger en tijdroovender is dan voor de digitale behandeling, de uitvoering zelf duurt bij de curettage echter niet langer, is in weinige minuten afgelopen en zal bij nauwe cervix minder tijd vergen dan de digitale behandeling; Bij de groote voordeelen, die de curettage mij biedt, neem ik dit kleine nadeel van de iets omslachtiger voorbereiding gaarne op den koop toe.

De twee nieuwe argumenten van prof. KOUWER zijn dus niet in staat mij van mijn standpunt af te brengen.

Amsterdam, 26 Maart 1923.

J. A. VAN DONGEN.

REISGEZELSCHAP.

Wie voornemens zijn het 35ste Congres van de Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin te Weenen bij te wonen, en prijs stellen op gezelschap, gelieven zich bij ondergeteekende aan te melden.

Amsterdam, 26 Maart, 1923.

Tesselschade-Ziekenhuis.

J. L. C. WORTMAN.

VOETANGELS EN KLEMMEN BIJ DE DIPHTHERIEBACILLEN-KLOPJACHT.

Het vraagstuk der *moderne* diphtheriebestrijding heeft mijn bijzondere belangstelling gewekt en mij gebracht tot een bestudeering van de groote hoeveelheid literatuur, die over dit onderwerp de laatste jaren in binnen- en buitenlandsche geneeskundige tijdschriften verschenen is. Vandaar de volgende belangstellende vragen aan het adres van s. VAN MESDAG, schoolarts te Groningen, bij mij gerezen na het lezen van zijn opstel over „Diphtherie te Helpman in 1921” (dit *Tijdschrift*, 1923, I, 9, 856), mede in verband met het belangrijke rapport over diphtheriebestrijding, uitgebracht door de sociaal-hygiënische commissie (dit *Tijdschrift*, 1923, I, 8, 828).

1. Door wie had het onderzoek op diphtherie-bacillen plaats (arts, bacterioloog of hulppersoneel)?

2. Waarin bestond dit onderzoek (werd o. a. meer in het bijzonder aandacht besteed aan pseudo-diphtherie-bacillen)?

3. Werd de virulentie der bacillen bepaald? Zoo niet, waarom niet? (vergelijk commissierapport).

4. Waarom werden lokalen, meubels en leermiddelen ontsmet, waar gij zelf op grond van den plattegrond aanneemt, „van hoe weinig beteekenis het lokaal en de meubels zijn voor de besmetting” (vergelijk commissie-rapport)? Wat kostte die ontsmetting?