

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 verloopen den 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?