

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?

5. Door wie zijn de kinderen „uitgestreken” (arts of verpleegster)?

Vraag 1 en vraag 5 staan o. a. in verband met het feit, dat ik eens persoonlijk bij drie achtereenvolgende patiënten tegelijkertijd twee „afstrijkjes” maakte en onder verschillende namen inzond naar het Centraal Laboratorium met het resultaat, dat ik van alle drie één +, en één — kreeg! Om misverstand te voorkomen neem ik stilzwijgend aan, dat het Centraal Laboratorium daaraan part nog deel had, en ook dat ik daaraan zelf geen schuld had door *ondoelmatig afstrijken*; wel vraag ik mijzelf en u af, welke waarde toegekend mag worden aan negativiteit van één afstrijkje, vooral als dit door een verpleegster genomen is. Gij ontmoette trouwens zelf 8 kinderen op 70, die 2 maal negatief *heetten* en toen weer positief!

6. Is niet het feit, dat gij „niet veel positieve winst te boeken had” en de besmetting zich langzaam maar zeker over alle klassen der school uitbreidde, niet-tegenstaande deze was ontsmet en vrij lang gesloten bleef, terwijl na de heropening alleen kinderen werden toegelaten, die negatief waren bevonden (lees *heetten*), geheel of gedeeltelijk toe te schrijven aan de boven gesignaleerde foutenbronnen?

Ruinen, 17 Maart 1923.

W. SCHUURMANS STEKHOVEN.

Om de vragen van W. SCHUURMANS STEKHOVEN zoo goed mogelijk te kunnen beantwoorden heb ik ze vooraf behandeld met KAPSENBERG, den directeur van het Laboratorium van den Gemeentelijken Gezondheidsdienst alhier. Hier volgen de antwoorden:

Ad 1. Door geëfende laborante onder toezicht van den directeur.

Ad 2. Alleen wanneer morphologisch het beeld van een echten diphtheriebacil werd verkregen, werd het door het laboratorium gemeld als positief; anders twijfelachtig, c.q. negatief.

Ad 3. Dit geschiedt in het laboratorium slechts bij uitzondering, op dezelfde gronden als gelden voor het Centraal Laboratorium.

Ad 4. De geringe beteekenis van het lokaal en de meubels voor de besmetting bleek mij aan het eind van mijn onderzoek; ik ben bij mijn poging tot bestrijding der besmetting niet van dat feit uitgegaan, dat mij uit *mijn* onderzoek toen nog niet bekend was. Dat ik den directeur verzocht de ontsmetting te doen verrichten, geschiedde om geen maatregel, die eenige uitwerking zou kunnen hebben, te verzuimen.

De kosten der ontsmetting zijn niet precies na te gaan; zij hebben mogelijkerwijs f 30.— à f 40.— bedragen.

Ad 5. Alle kinderen zijn steeds door *mij* uitgestreken.

Ad 6. KAPSENBERG is overtuigd, dat technisch geen fouten zijn gemaakt.

Daar de feiten in mijn opstel vermeld geheel steunen op het bacteriologisch onderzoek en daaraan hun waarde moeten ontleenen, verheugt het mij te mogen meedeelen, dat KAPSENBERG gaarne bereid is uitvoerig alle vragen te beantwoorden, die daaromtrent mochten worden gesteld.

Groningen, 24 Maart 1923.

S. VAN MESDAG.

#### ZONDERLINGE REGELING VAN GENEESKUNDIGE BEHANDELING.

Als antwoord op het tweede ingezonden stuk van BOLTEN over bovengenoemd onderwerp in ons vorig nummer, zendt dr. TEN HOVE ons onderstaande verklaring van den verwonden cadet met verzoek die op te nemen:

Ondergeteekende verklaart, dat de uitdrukking: „Een volle week heeft deze ongelukkige cadet hevige pijnen geleden tengevolge van de zonderlinge organisatie van den militairen geneeskundigen dienst” onwaar is.

Dadelijk na mijn komst in het militaire hospitaal te Breda ben ik geholpen, heb natuurlijk wel tijdens de behandeling pijnen gehad, maar heb, toen het verband was aangelegd, verder geen pijn geleden.

's-Gravenhage,  
15 Maart 1923.

*De cadet-korpsaal*  
(w.g.) J. CH. ED. L. DE SABLONIERE.  
*Redactie.*