

krijgt men den indruk van een spiegelen oppervlak. Het verschijnsel doet zich dan ook pas op grooten afstand voor; wanneer men het oog richt op het begin der spiegeling, is de hoek, die de bliklijn met het wegdek maakt, gelijk aan den maximum invalshoek der totale terugkaatsing.

Amsterdam.

J. E. DINGER.

#### OVER MENINGOCOCCENSEPSIS EN ANTI-MENINGOCOCCENSERUM.

Bij het belangrijke artikel van collega KRAMER te Rotterdam, in het vorige nummer van dit *Tijdschrift*, zou ik gaarne een kantteekening willen maken. Immers wij lezen daar:

1°. geval. Nogmaals werd intramusculair electrargol en op dezelfde wijze ook meningococcenserum (20 cM<sup>o</sup>) gegeven, en voorts werd een lumbale punctie verricht.

3°. geval. Intramusculaire seruminspuiting.

4°. geval. Antimeningococcenserum werd, in verband met de sepsis, intramusculair toegediend.

Onze ervaringen, in de mobilisatie in het hospitaal te Amersfoort, geven waarschijnlijk wel de verklaring voor de teleurstellingen met de serumtherapie te Rotterdam.

Wil men nl. ook maar iets bereiken bij een foudroyant verloopende ziekte, als de meningococcie en de meningitis, dan is, behalve een vroegtijdige diagnose en vervoer van het lumbaal vocht bij lichaamstemperatuur noodig, dat men onmiddellijk na de lumbaalpunctie, het serum door de zelfde naald nog, intralumbaal inspuit. (bijv. men laat 30 á 40 cM<sup>3</sup> lumbaalvocht afloopen en spuit dan 20 cM<sup>3</sup> serum in).

Dit wordt dagelijks, zoo noodig twee maal daags herhaald tot de meningitisverschijnselen verdwenen zijn.

Bij de eerste infectie werd niet gewacht op de bacteriologische bevestiging der diagnose, doch bij beginnende troebeling van het lumbaalvocht en verhoogden druk werd direct intralumbaal serum toegediend.

Van meningococcensepsis heb ik geen ervaring, doch zou zeker het serum in groote hoeveelheden intraveneus toedienen, dagelijks.

Amersfoort, 27 Juli.

G. A. PRINS.

#### DE INVALIDITEIT BIJ ÉÉN APHAKISCH OOG.

Vrijwel alle oogartsen zijn ontevreden over de zonder-onderscheid-toegekende rente van 20 pCt. invaliditeit bij het verlies van een lens.

Mij zijn maar twee gevallen bekend, waarbij 15 pCt. werd gegeven (De Risicobank 15 Februari 1918).

In het door Coll. BROCX vermelde geval (dit *Tijdschrift* bldz. 3502) adviseerde ik in beroep te gaan om te trachten met dit gebruikelijke percentage te breken. Aanvankelijk had dit succes: de R. v. B. kende 10 pCt. toe.

De Centrale R. v. B. heeft evenwel de rente weer op 20 pCt. gebracht, niettegenstaande er nog een rapport werd overgelegd van een der hoogleeraren in de oogheekunde, die adviseerde: „aannemen van uitkeering (invaliditeit kan men bij deze volwaardige werkkraft nauwelijks zeggen) van 10 pCt.”

Dat de Medisch-Adviseur der R. V. B. na een paar jaar een aanpassingsonderzoek in uitzicht stelt, is zeker al een stap in de goede richting. Maar in dit geval — en in vele andere — zou de rente dadelijk minder moeten zijn. Genoemde hoogleeraar besluit zijn rapport: „Besluit men ook in dit geval weder 20 pCt. invaliditeit aan te nemen, dan zou ik de bevoegde macht willen adviseeren bekend te laten maken, dat bij verlies van één lens de minimum invaliditeit op 20 pCt. wordt aangenomen; men kan hierdoor veel geschrijf voorkomen van menschen, die terecht verlangen, dat elk geval afzonderlijk beoordeeld wordt”.

Vlissingen, 29 Juli 1929.

LOUWERIER.