

In 72 gevallen (60 pCt.) werd gunstig beschikt. Van deze 72 lijdens worden er nog 15 in het sanatorium verpleegd, zijn er 42 arbeidsgeschikt in den zin der Invaliditeitswet ontslagen, na een verpleegtijd van 3—6 maanden. Drie vertrokken om particuliere redenen en bij vijf lijdens werd de behandeling na 2—4 maanden verpleging beëindigd, omdat zich een pleuritisch exsudaat had gevormd.

Van 5 patiënten, die op advies van den leider van het consultatiebureau in het sanatorium moesten worden opgenomen, werden er 3 in een herstellingsoord, één in een ziekenhuis geplaatst, één uit het sanatorium teruggezonden, omdat men niet overtuigd was van het lijden aan tuberculose. Er werd 20 maal door het Bankbestuur een proefbehandeling toegestaan, hoewel in 10 dier gevallen het rapport was aangevuld met de steeds welwillend verschaftte gegevens door het consultatiebureau.

Bij den Raad van Arbeid te Rotterdam werden in 1931 66 gunstige beslissingen van het Bankbestuur ontvangen. Hoewel alles rapporten vervaardigd zijn door den leider van het consultatiebureau te Rotterdam, moest in 44 gevallen een proefbehandeling plaats vinden. En ik heb geen reden de adviezen van den leider in Rotterdam als van lager gehalte te beschouwen dan die van den leider in Dordrecht.

Het Bankbestuur is dus niet zoo angstig om een proefbehandeling te doen geschieden en de adviezen van den geneeskundige bij den Raad van Arbeid te Dordrecht waren dus nog niet zoo slecht, dat zij als onvoldoende moeten worden beschouwd.

Rotterdam,
14 Juni 1932.

Dr. G. H. VAN WAASBERGEN,
*Gen. Insp. bij de Raden van Arbeid te Rotterdam,
Dordt, Brielle.*

BEGRAVING VAN SCHIJNDOODEN.

Naar aanleiding van: *Begraving van schijndooden*, dit *Tijdschrift*, bldz. 2852, herinner ik mij ergens gelezen te hebben (*Schweiz. mediz. Wochenschrift??*) dat een absoluut zeker teeken van den dood is: het veranderen van den vorm van de pupil bij druk aan beide zijden, met twee vingers, naast de pupil uitgeoefend. Zoolang er nog leven aanwezig is, is het onmogelijk, zelfs bij sterken druk, den vorm van de pupil te doen veranderen.

Zürich.

W. POSTHUMUS MEYJES.

ENKELE OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN HET INGEZONDEN STUK VAN Dr. P. A. DE WILDE, INZAKE VULVO-VAGINITIS INFANTUM.

Naar aanleiding van de uitingen van dr. DE WILDE (dit *Tijdschrift*, 14 Mei, blz. 2394), het volgende:

De gang van zaken is als volgt geweest:

De kinderen, lijdende aan vulvo-vaginitis werden vroeger in Amsterdam verpleegd in het Binnen-Gasthuis, alwaar enkele zaaltjes maanden lang met deze patiënten waren gevuld. Prof. MENDES DA COSTA behandelde hen met langdurige bedrust, totdat microscopisch geen gonococcen meer aantoonbaar waren. Een 10-tal jaren geleden gaf prof. MENDES te kennen, dat deze patiëntjes voor de Universiteitsclinië van niet voldoende belang waren, en dat opneming elders moest geschieden. Als de beste inrichting kwam toen de Quarantaine-Inrichting in aanmerking

Het aantal aanvragen om opneming kwam voor een groot deel van de huisartsen, een ander deel van de schoolartsen en voor een niet gering gedeelte van de policlinië voor huid- en geslachtsziekten en de gynaecologische policlinië van het Wilhelmina-Gasthuis. Teneinde de zekerheid te hebben, dat de diagnose niet op lichtvaardige gronden werd gesteld, werd bij den G. G. D. een specialist aangesteld, die niet alleen de kinderen bij opneming had te beoordeelen, maar ook na ontslag van niet genezen patiëntjes de resultaten der policlinische nabehandeling moest nagaan. Zoodra de diagnose gesteld was, moesten volgens oordeel der deskundigen de patiën-

ten eerst met bedrust behandeld worden, om verder de kinderen te doen wennen aan de plaatselijke behandeling, welke vaak mislukt, indien deze niet klinisch wordt ingeleid.

Het betrekkelijk groote aantal patiëntjes, dat aangemeld werd, heeft mij steeds doen twifelen, of deze aandoeningen wel altijd van specifieke aard waren en herhaaldelijk heeft een en ander een onderwerp van discussie uitgemaakt en besprekingen uitgelokt met de betreffende deskundigen.

Bij de invoering van de Wet op de Geslachtsziekten in Duitschland bleek daar, dat volgens de onderzoekingen soms tot 85 pCt. der schoolkinderen leed aan vulvovaginitis. In het laboratorium van den Berlijnschen Geneeskundigen Dienst heeft men daarom deze zaak ter hand genomen, waarbij bleek, dat de eenvoudige kleurmethode van uitstrijkpraeparaten niet altijd afdoende is om de specifieke aandoeningen van de niet-specifieke te scheiden. Er werd een eenvoudige methode in toepassing gebracht om cultures van gonococcen te kweken.

Zoodra mij dit ter oore kwam, ben ik met dr. RUYS naar Berlijn gegaan en naar aanleiding van het daar geziene en besprokene heeft dr. RUYS de cultuurmethode nauwkeurig bestudeerd, omdat ik hierin de mogelijkheid zag om tot een goede differentieele diagnostiek te geraken. De resultaten hiervan zijn door dr. RUYS vermeld en dit heeft ons in staat gesteld den grooten stroom van lijdertjes aan de pseudo-gonorrhoe, die altijd voor gonorrhoe werd aangezien, te keeren. Wij waren met deze uitkomst zeer verheugd, en zooals gezegd, met verwondering heb ik vernomen, dat wij hieromtrent nog verwijten krijgen.

Men zou ons dan ook kunnen verwijten, dat wij vroeger favus gruwelijk pijnlijk met pekpleisters hebben behandeld en dat deze behandeling ongeveer 4 jaar duurde, terwijl wij thans deze aandoening pijnloos genezen in 4 à 6 maanden door Röntgenbestraling. Legio pagina's zou ik kunnen vullen met dergelijke voorbeelden, om aan te toonen, hoe ongerijmd het verwijt is, dat wij voordien nog onvoldoende kennis bezaten van de diagnostiek der gonorrhoe en naar den stand der kennis onze maatregelen hebben genomen.

L. HEIJERMANS,

Amsterdam, 14 Juni 1932.

Directeur van den Gem. Geneeskundigen en Gezondheidsdienst.

Wij danken collega HEIJERMANS voor het historisch overzicht, hoe de kinderen op Zeeburg zijn terecht gekomen. Zijn vergelijking met favus-behandeling gaat niet op. Hier kende men zeker de diagnose. Bij de vulvo-vaginitis echter zei het gezond verstand, dat de gevallen onmogelijk alle van gonorrhoeischen aard konden zijn. Men moest daar dus met de therapie voorzichtig zijn. Mijn ingezonden stuk had tot doel er op te wijzen, dat hier een behandeling gevolgd is, die schatten geld gekost heeft, die onnoemelijk veel leed in gezinnen heeft veroorzaakt, ja die zelfs in veel gevallen niet door te voeren was, wegens den grooten *psychischen* schadelijken invloed, en die inzeer veel gevallen zonder eenig resultaat was.

Onvoldoende diagnostische kennis rechtvaardigt m.i. nooit zulk een therapie.

P. A. DE WILDE.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Diploma voor radiologie. Het Royal College of Physicians en het Royal College of Surgeons hebben tezamen besloten, een diploma voor geneeskundige radiologie in te stellen, met den naar Engelsche zede afgekorten titel M.D.R. De candidaten moeten zich gedurende negen maanden geheel aan dit