

Wat nu betreft de cijfers, die dr. HUESE noemt. De S. C. heeft duidelijk trachten te maken, dat een verhooging van het salaris van haar S.-P. niet zou behoeven te gaan ten koste van een verhooging der contributiën.

Zij deelde daarom mede, het girosaldo der S. C. op half December 1934 (door dr. HUESE hierboven genoemd, het overschot van ongeveer 5 mille), en het vermoedelijk voordeelig saldo over het jaar 1934, hetgeen conform het accountants-onderzoek vermoedelijk zou bedragen ongeveer 2 mille.

Uit den aard der zaak moeten telkenjare uit het girosaldo betaald worden de uitgaven der S. C. gedurende de eerste 3 à 4 maanden, voordat de contributies geregeld binnen komen.

de Specialisten-Commissie,

D. VAN CAPPELLEN, *voorzitter.*

G. A. SCHALY.

A. J. BOEKELMAN.

J. C. DIEHL, *secretaris-penningmeester.*

RÖNTGENDOORLICHTING VAN DE LONGEN.

Na aandachtige lezing van het artikel van collega B. VAN VLIET, kan ik toch niet nalaten eenige woorden van critiek te laten hooren. Ik ben het geheel met hem eens, dat de doorlichting van den thorax een goede methode van onderzoek is. Vooropgesteld dient echter te worden, dat een Röntgenologisch onderzoek van den thorax niet volledig is, wanneer men niet zoowel doorlicht als een photo maakt. Beide methodes van onderzoek dekken elkaar niet. Een goede donkeradaptatie kan er nu eenmaal niets aan veranderen, dat men bijvoorbeeld de zeer weke infiltraten, welke men de laatste jaren heeft leeren kennen, als een acuten vorm van tuberculose in de meeste gevallen bij doorlichting niet zien kan, door de geringe schaduw, welke zij geven. Het is toch bekend, dat men op goede X-photo's zelfs deze infiltraten zeer vaak over het hoofd ziet, wanneer men niet er aan denkt er in het bijzonder op te letten; om dezelfde reden, dat hun schaduwbeeld zóó flauw is. Juist voor den tuberculose-arts is dit zeker van het grootste belang. En ik zou daarom zeker niet willen onderschrijven, dat alleen dán een photo moet worden gemaakt, wanneer de doorlichting ons geleerd heeft, dat er iets te zien is, dat van belang is. Bij de onderzoekingen van maag en duodenum is het al niet veel anders gesteld. Dikwijls wordt men op de photo's verrast door kleine nissen, die men bij doorlichting niet heeft gezien.

Bij het onderzoek van den dikken darm ziet men op de photo's dikwijls kleine afwijkingen zooals bijvoorbeeld divertikels, die men ook bij doorlichting niet had gezien.

De quaestie van een goede adaptatie is natuurlijk van zeer groot belang, maar al het hierover gezegde vervalt natuurlijk voor een groot bedrijf, waar men den geheelen ochtend aan doorlichtingen besteedt en practisch niet uit de donkere kamer komt gedurende verscheiden uren.

Amsterdam.

J. SCHMITZ.

DE TOELAGE VAN DE „VRIJWILLIGE” RESERVE-OFFICIEREN VAN GEZONDHEID.

Naar aanleiding van het artikel in dit *Tijdschrift* van 2 Maart II. (blz. 928) zij het mij vergund de volgende opmerkingen te maken.

Ondergeteekende is de betrokken reserve-officier van gezondheid. Het is inderdaad juist, dat ik den Minister van Defensie aangesproken heb inzake de toekenning der zoogenaamde vrede-toelage, waarop ik mijns inziens van mijn herbenoeming als reserve-officier van gezondheid (20 December 1927) af, rechten kan doen gelden. Eveneens is het juist, dat de afwijzende beslissing hieromtrent van den Minister van Defensie bij uitspraak van het Ambtenarengerecht te 's-Gravenhage

is vernietigd en mijn vordering, welke in totaal ongeveer f 2500.— beloopt, toegevoerd is.

De *Nieuwe Rotterdamsche Courant* heeft in het Avondblad (B) van 12 Februari II. over deze beslissing een artikel gepubliceerd. Hoewel mij in dit stadium van het proces (en dit geldt te meer, daar de Minister van Defensie beroep heeft aangevoerd) alle commentaar nog praematuur lijkt, meen ik toch goed te doen er nu al op te wijzen, dat de verwachtingen, welke in de laatste alinea van het stukje in de *Nieuwe Rotterdamsche Courant* opgewekt worden en welke overgenomen werden in het hierboven aangehaalde *Tijdschrift*-artikel, *onjuist* zijn. Mogelijk zullen, wanneer de Centrale Raad van Beroep de uitspraak van het Ambtenarengerecht handhaaft, uit deze uitspraak consequenties ten aanzien van anderen kunnen volgen, maar er is geen sprake van, dat ook in dat geval aan „eenige honderden reserve-officieren van gezondheid een jaarlijksche toelage van f 400.—” toegekend zal worden. Het zou dan nog op zijn hoogst kunnen gaan over de uitbetaling der achterstallige toelagen aan die collegae reserve-officieren van gezondheid, welke hun eerste dienstverband van 8 jaar beëindigd hebben, herbenoemd zijn vóór 1 Januari 1932 en thans pas na 15 dienstjaren als officier (of bij intrede van het 40ste levensjaar) in het genot dier toelage gesteld zijn. Deze categorie is evenwel zeer beperkt.

Laten wij echter eerst de behandeling der zaak in hooger beroep afwachten alvorens visioenen van „extraatjes” op te roepen! Belanghebbenden wil ik te zijner tijd dan echter desgewenscht gaarne inlichten.

Halfweg (N.-H.), 9 Maart 1934.

FRED. C. L. KUIPERS.

METHODE VAN SILVESTER OF SCHÄFER.

Collega Loos heeft in zijn ingezonden stuk van 9 Maart enkele malen mijn naam genoemd in een zoodanig verband, dat de lezer daaruit welhaast den indruk moest krijgen, dat hij bij mij steun vindt voor zijn betoog, dat... ja eigenlijk, dat de methode van SCHÄFER boven alle andere, ook boven die van SILVESTER de voorkeur verdient. Dat komt dan, omdat collega Loos uit de bedoelde verhandelingen, waarin ik het pro en contra van verschillende methodes naast elkaar gewogen heb, wel voor zijn doel het pro maar niet het, veel zwaardere contra vermeldt. Ik verwijs den belangstellenden lezer daarom naar die publicaties (*Gen. Tijdschrift der R. V. B.* 1934, no. 11, *Münch. med. Wochenschrift* 1934, no. 46). Het schijnt mij niet juist toe, de gedachtenwisseling over een publicatie naar een ander tijdschrift over te brengen dan waarin zij verschenen is.

Het betoog van collega Loos eindigt, na al wat voorafgaat, onverwacht en eenigszins vreemd met de mededeeling, dat de Commissie van Redactie van het *Oranje Kruis-Boekje* besloten heeft „natuurlijk in de eerste plaats” de methode van SILVESTER aan te bevelen, maar daarnaast dan ook de methode van SCHÄFER. Volgens mij van die zijde verstrekte inlichtingen moet dit evenwel zoo gelezen worden, dat volgens die Commissie de methode van SCHÄFER slechts toegepast mag worden, wanneer toepassing van de methode van SILVESTER (bijvoorbeeld door beenbreuk) niet mogelijk is.

Collega Loos beroept zich in zijn betoog vóór de methode van SCHÄFER *op de praktijk*, en dan nog wel met een bewijs uit het ongerijmde, ongeveer als volgt: zij moet wel goed zijn, want anders zou het niet mogelijk zijn met haar iemand met succes te kunnen behandelen en anders zou men in Engeland bijvoorbeeld over haar niet zoo „zeer tevreden” zijn. Die praktijk is hier nu evenwel een heel zwak punt. HENDERSON en (of) HAGGARD hebben ergens zeer terecht gezegd, dat het in de praktijk van het dagelijksche leven niet mogelijk is een juist oordeel te krijgen over de waarde van een bepaalde methode van behandeling van schijn-dood (kunstmatige ademhaling), omdat zoo goed als altijd, *als* de arts er bij komt, hij voor de voorafgegane waarnemingen, moet afgaan op de mededeelingen van leeken en omdat dan voor zijn komst een „behandeling” ten goede of ten kwade