

Van mijn verblijf in Addis Abeba kan ik ten slotte nog vermelden, dat wij het Hopital MENELICK II bezochten, het eenige regeeringshospitaal ter plaatse, onder leiding van den Franschen arts dr. MARTINI, waar de verpleging in handen is van Fransche religieuze zusters.

Belangwekkend was mijn bezoek aan de „Association de bienfaisance des femmes éthiopiennes”, een organisatie welke onder leiding van Lady BARTON, echtgenoot van den Britschen gezant, de troepen zooveel mogelijk voorziet van verbandpakjes, en de ambulances van het Ethiopische Roode Kruis mee helpt uitrusten; vele verbandmiddelen worden er klaar gemaakt en verpakt, in een hospitaal ter plaatse gesteriliseerd en in de ook hier te lande onmisbare petroleumblikken verzonden naar het front, waar zij na een reis van 3 tot 5 weken aankomen. Wie hier geen vooruitzienden blik heeft, en niet steeds bestelt, wanneer hij zoo juist een nieuwen voorraad ontving, zit den meesten tijd zonder iets.

Maar om op de Association de bienfaisance terug te komen: men vindt er de fine fleur der Abessijnsche dames, in de nationale sjamma gehuld, op het hoofd de bekende vilten heerenhoed, als concessie aan den nieuwen tijd met zijden kousen en met schoentjes. Zij houden een groot aantal meisjes aan het werk, en eenige scholen komen er om beurten een middag verbanden rollen, gaas knippen enz., alles het begin van een poging, den Ethiopischen krijger op heel, heel bescheiden schaal te voorzien van medische hulp, in samenwerking met het Ethiopische Roode Kruis, hetwelk zelf ook nog maar enkele maanden bestaat.

Addis Abeba, 7 Januari 1936.

CH. W. F. WINCKEL.

## CAUSERIEËN UIT ZUID-FRANKRIJK.

### II.

#### 5. *De reactie van FAUST-ZAMBRINI.*

In mijn vorige causerie vermeldde ik, hoe weinig de bij ons zoo populaire bepaling der bezinkingssnelheid in Frankrijk wordt toegepast.

Het is mij gebleken, dat men bijna overal, in plaats van de bepaling volgens WESTERGREN, als prognostische reactie, bij tuberculose bijvoorbeeld, de reactie van VERNES toepast, een uitvlokingsreactie met terpentijn als reagens. In het hospitaal van Monaco, waar men beide reacties toepast, wordt de Fransche als het betrouwbaarst beschouwd. Ik betwijfel, of deze opinie objectief is.

Aangaande een andere, voornamelijk prognostische reactie moet ik hier nog een en ander meedeelen. Dat is de *speeksel-reactie van FAUST-ZAMBRINI*, waarvoor in verschillende groote steden (Nice o.a.) door den uitvinder laboratoria zijn opgericht, waarheen de medici het materiaal zenden. Deze reactie, die ook wordt genoemd de bepaling der „résistivité vitale”, is uit practisch en uit theoretisch oogpunt belangwekkend. Het vrij omvangrijke boek, waarin FAUST-ZAMBRINI, een Italiaansch bioloog, zijn reactie grondig uiteenzet, heet: *Le Thermomètre de la Résistivité Vitale* 1). Deze definitie heeft de oude Meester D'ARSONVAL er aan gegeven en prijkt in facsimilevorm onder zijn portret op het titelblad. Vóór in het boek staat een opdracht aan de nagedachtenis van twaalf groote physiologen uit het verleden, waaronder ook VAN LEEUWENHOEK.

Dit alles en ook de stijl doen wat opgesmukt aan, maar het werk maakt toch een indruk van serieuze wetenschappelijkheid, bloemrijk voorgedragen. Volgens den schrijver komen in het speeksel zoowel de vitale weerstand als in het lichaam aanwezige, toxische invloeden en resten van afgeloopen pathologische toestanden tot uiting. Het speeksel weerspiegelt „l'individualité humorale”. Het reagens bevat dioxyanthrachinon als voornaamste bestanddeel, verder trioxyanthrachinon en twee kleurstoffen. Het mengsel speeksel + reagens toont een kleur, die in een kleurenschaal haar plaats heeft. Grofweg kan men zeggen, dat de lichte kleuren op

1) Uitg. MALOINE, Paris.

verminderde, de donkere op grooteren weerstand wijzen. Gedurende een ziekte ziet men de kleur in gunstige of ongunstige richting veranderen. Behalve de kleur hebben bij de beoordeeling ook de troebelingen en een op infectieuse processen wijzende, troebele meniscus, „le collet” geheeten, beteekenis. De voorbeelden van de betrouwbaarheid der op de reactie gestelde prognose, die het boek vermeldt, maken een belangrijken indruk. Deze wordt bevestigd door persoonlijke mededeelingen, die ik kreeg uit het hospitaal van Monaco, waar het bijvoorbeeld is voorgekomen, dat het ZAMBRINI-laboratorium een gunstige prognose bleef stellen, hoewel klinisch het geval (zeer zwaar typhoid) hopeloos leek. De reactie kreeg gelijk. Van belang is de reactie vóór en ná operaties. Zij schijnt nu en dan te kunnen dienen als waarschuwing om een grooten ingreep niet te ondernemen. Verschillende chirurgische klinieken in Italië houden zich strict aan dit prognostische hulpmiddel. Verder is het voor de gemeente Milaan aangenomen als middel tot vroegtijdige opsporing van ziekte onder schoolkinderen. Ook is de reactie van belang bij het beoordeelen van de gezondheid, of misschien beter: het weerstandsvermogen van recruten, vooral ter voorkoming van overtraining. Hetzelfde geldt op sportgebied. Bij tuberculose is de waarde ongeveer gelijk aan die van de WESTERGREN-reactie. In de laatste jaren zijn meer dan 300.000 reacties verricht en empirisch heeft men dus reeds sterke bewijzen.

Om het den medici gemakkelijk te maken, zendt het „Laboratoire de Ptyalo-analyses” in Nice, étuis rond, waarin buisjes voor zes dagen. Elken ochtend deponeert de patiënt 1 cM<sup>3</sup> speeksel en voegt er ter conserveering de voorgeschreven hoeveelheid alcohol bij. Na zes dagen haalt het laboratorium het étui af bij den patiënt en twee dagen daarna komt de directeur bij den geneesheer den uitslag brengen, met redenen omkleed.

Een paar voorbeelden (N. B. het laboratorium weet van den patiënt niets):

1. Zeer anaemische patiënte; een X-photo van de wervelkolom geeft een verwoest wervellichaam te zien, dat door den éenen Röntgenoloog voor een carcinoom-metastase, door den anderen voor tot stilstand gekomen werveltuberculose wordt gehouden. Een ingewikkeld geval, waarover ik niet in bijzonderheden wil treden. Merkwaardig is de sterke wisseling in subjectief welbevinden en daarmee parallel gaande helderheid van geest en opgewektheid. Conclusie van het laboratorium: „Vitale weerstand subnormaal, maar wisselend (oscillant). Neiging tot voortduren „van den pathologischen toestand. Lijdt aan een ongeneeslijke ziekte. Algemeene toestand middelmatig.”

2. Patiënt met chronische longtuberculose, behoorlijke weerstandsvermogen en sterke wilskracht.

Judicium: „Toestand in pathologisch-anatomisch opzicht minderwaardig; weerstandsvermogen groot. Chronische ziekte. Prognose quoad vitam gunstig, wat totale genezing betreft ongunstig.”

Deze conclusies berusten op de kleurreactie-kromme der zes dagen, op de troebelingen en op de bezinkingssnelheid van deze. Bij geregelde herhaling der reactie tijdens een ziekteproces neemt de waarde dezer conclusies natuurlijk toe.

In verschillende geneeskundige tijdschriften is de reactie van FAUST-ZAMBRINI waardeerd besproken. Ik noem een uitvoerig artikel in *Le Journal des Praticiens* van 18 Maart 1933, waarin de schrijver CLAUDE BERNARD citeert:

„Dans les conditions pathologiques l'examen de la salive peut fournir d'utiles indications: et il est des circonstances dans lesquelles la salive peut offrir des caractères d'une certaine valeur sémiologique.”

ZAMBRINI had dus beroemde voorloopers.

#### 6. *Christian Science en genezing door geloof.*

Verleden jaar heb ik melding gemaakt van een treurig en voor den medicus ontmoedigend geval van juveniele jicht, bij een jongen man van ruim 20 jaar, bij wien dit proces in de puberteit was begonnen en met vorming van ongewoon groote, misvormende tophi, vooral aan handen en voeten, gepaard was gegaan. Een ziektebeeld, waar de geneeskunde machteloos tegenover staat en dat zich van de gewone

jicht in de eerste plaats onderscheidt door het ontbreken van familiale en erfelijke factoren.

Dat ik op dit vraagstuk terugkom is, in de eerste plaats, om mijn erkentelijkheid uit te spreken jegens verscheiden Nederlandsche collegae, die zich de moeite hebben gegeven mij hun ingevingen over het geval te doen toekomen. Zonder uitzondering opperden zij het denkbeeld, dat wij hier te maken konden hebben met zoogenaamde „kalkjicht”, welke op een stoornis in de kalkstofwisseling berust en waarbij soms therapeutisch iets te bereiken is via de glandulae parathyreoideae. Helaas moet in casu kalkjicht worden uitgesloten, vooral op grond van het chemische onderzoek der tophi, die ruim 60 pCt. natrium-uraat bleken te bevatten. Bij Röntgenonderzoek van het skelet konden evenmin afwijkingen worden vastgesteld. In de hoop duidelijker inzicht te krijgen in de waarschijnlijk endocrine stoornis, die aan dit pathologische stofwisselingsproces ten grondslag moet liggen, liet ik nog in Parijs een interferometrisch onderzoek verrichten, waarvan echter het resultaat voor de therapie weinig of geen houvast gaf. Dit resultaat luidde als volgt: „Matige hyperfunctie van de glandulae parathyreoideae en van de pancreas, hypofunctie der geslachtsklieren.” Dit laatste is ongetwijfeld van secundair belang en achter de endocrine pancreas-hyperfunctie kan ik slechts een vraagteken zetten, zoowel ten opzichte van theoretische, als van practische gevolgtrekkingen. Ook de hyperparathyreoïdie kon — gezien het ontbreken van duidelijke verschijnselen van gestoorde kalkstofwisseling — geen aanleiding geven tot een werkzame therapie. Niettegenstaande al deze negatieve feiten, kan ik over den loop van dit ziektegeval in gunstiger zin berichten, dan ik een jaar geleden vermoedde. Evenals de collegae, die den patiënt in consult zagen, verwachtte ik, dat geleidelijke achteruitgang, in den vorm van vermagering en anaemie, zou intreden, wat echter niet het geval is geweest. Ik ben tot de slotsom gekomen, op grond van het niet meer verschijnen van nieuwe tophi en het bijna geheel ontbreken van pijn, dat wij nu staan voor een afgelopen proces van raadselachtigen oorsprong, waarvan de prognose beheerscht wordt door de vraag of de misvormende uraten-dépôts misschien gedeeltelijk kunnen verdwijnen, hetzij door geleidelijke resorptie, hetzij door uitstooting der concrementen en genezing van het achterblijvende ulcus (wat al op enkele plaatsen is voorgekomen), hetzij door chirurgische hulp.

Intusschen wordt op patiënt, sinds Februari van dit jaar, met mijn toestemming en onder mijn geregelde observatie, dagelijks invloed uitgeoefend door een Christian Science „healer”, een sympathieke, Nederlandsche dame, die elken dag een uur aan den patiënt wijdt. De bovenbeschreven stilstand van het proces bestond al van te voren, maar het moet erkend worden, dat de algemeene toestand, physisch en psychisch, langzaam maar zeker verbetert. Het belangrijkste is in mijn oogen het plaats maken van een zekere „Krankheitsbereitschaft”, een soort blijmoedige berusting, voor een duidelijke overtuiging van komende genezing, die ook gepaard gaat met het lichamelijke gevoel van volkomen gezondheid, een gewaarwording die hij als iets nieuws en belangwekkends waarneemt en die van groot belang kan zijn voor de functioneele verbetering. Ik kan dan ook de voortzetting van dit geduldige en nobele pogen slechts toejuichen.

Het is mijns inziens trouwens een fout om — als medicus — afwijzend te staan tegenover samenwerking met eerlijke „genezers”. Door zoo'n samenwerking worden de mogelijke bezwaren en gevaren van hun bemoeienis tot een minimum beperkt en ons kan niet worden verweten, dat wij — hoewel machteloos staande — van onze patiënten eischen (ik meen den zin bij BALZAC te hebben gelezen), „de souffrir selon la tradition et de mourir selon la formule”. Mijn verdraagzaam standpunt in deze zaak is mede een uitvloeisel van het feit, dat ik de genezingen door Christian Science, in Lourdes en in het algemeen elke heterodoxe, door ons onbegrepen methode, die tot genezing of verbetering van fysiek lijden kan voeren, beschouw als wel degelijk afhankelijk van ons nog onbekende natuurwetten (dit woord in wijden zin gebruikt), die bestemd zijn om later door de „officieele” wetenschap in zich te worden opgenomen, evenals de begrippen „metaphysisch” en „metapsychisch” bestemd zijn tot physica en psychologie te gaan behooren. Met overtuiging onderschrijf ik prof. RICHEL's woorden (zie blz. 270 van zijn werk *La Grande Espérance*):

„Donc ce n'est pas dans les Sciences que je mets la Grande Espérance, c'est dans la Métapsychique, car elle s'étend en des régions tellement inconnues et tellement vastes, que nous avons quelque peine à en envisager la portée. Alors je dis avec toute l'audace d'une conviction profonde: „*La Métapsychique est la grande espérance*”.

Over de mirakelen van Lourdes hoor ik hier zelden twijfel uitspreken. Het schijnt, dat ZOLA in zijn roman te zeer de feiten heeft verdraaid, dan dat hij meer dan één generatie heeft kunnen overtuigen. In medische kringen doet men er gaarne het zwijgen toe. Toch zijn er, buiten de R.K. medici, velen die de realiteit der zoogenaamde wonderen erkennen. Het verhaal gaat, dat den Franschman CARRELL, vóór hij naar Amerika ging en beroemd werd, een professoraat in Lyon werd onthouden op grond van het feit, dat hij openlijk deze overtuiging betreffende Lourdes had beleden.

Onlangs woonde ik in Nice een lezing bij over Lourdes door een collega, gewezen chef van den Militair Geneeskundigen Dienst in Indo-China. Hij staat nu aan het hoofd van de commissie voor de geneeskundige contrôle der pelgrims, die alle genezingen controleert en een „mirakel” alleen boekstaaft, als zij kan bewijzen dat een genezing of radicale verbetering van een ziekte-toestand „instantanéé” was.

Het meest werd ik bij die lezing getroffen door de zeldzaamheid dezer wondergenezingen, als men het geweldige aantal der hulpzoekenden in aanmerking neemt.

#### 7. *Reflexo- en sympathico-therapie.*

Natuurlijk is de Côte d'Azur met haar cosmopolitische vreemdelingen-bevolking een terrein, waar alle heterodoxe geneeskunde welig tiert. Het eerst denk ik hier aan de reflexo- of sympathico-therapie en ik betrap mij er op eigenlijk onjuist en onrechtvaardig te zijn door deze geneeswijze heterodox te noemen in plaats van modern. Dat is voor een deel de schuld van haar beoefenaars, die aan een in de kern blijkbaar juist en al zeer oud therapeutisch principe, door het op onbehoorlijke wijze tot een handelsobject en met betaalde, kolommen-lange interviews populair te maken, een kwakzalverachtig karakter geven, waaraan het feit, dat zij gediplomeerde artsen zijn, niets verandert.

Onder de oudere collegae zullen er in Nederland zeker zijn, die zich herinneren dat, vele decennia geleden, de bekende en kundige dr. TEN SIETHOFF jaren lang de touches nasales met succes toepaste, maar dat na zijn dood de methode weer werd vergeten. Deze — en analoge sympathicusprikkels — heb ik door Chineesche doctoren herhaaldelijk zien toepassen, vooral ter opwekking van den verminderden vitalen weerstand bij ernstig zieke kinderen.

In Frankrijk zijn de laatste jaren de beoefenaars alom „opgestaan”. De toeloop is groot, het werk is eenvoudig en brengt weinig bedrijfskosten mede. Door patiënten hoort men nu en dan van goede uitkomsten; tot de merkwaardigste successen behoort het genezen van het symptoom ataxie bij tabes. In het *Tijdschrift* werd het werk van GILLET, den voornaamsten reflexo-therapeut in Parijs, indertijd besproken, begrijpelijkerwijs ietwat sceptisch. Ik heb er een belangwekkende ervaring mee opgedaan: Een hyper-emotioneele patiënte, met een gedesequibreerd sympathisch zenuwstelsel, had sinds twee jaar ijskoude handen, als vagotoon symptoom. Zij onderwierp zich, met mijn toestemming, aan de „touches nasales”, die haar zonder twijfel stabielier hebben gemaakt, waarbij ik het „post of propter” natuurlijk onder de oogen zie. Merkwaardigerwijze nu werden, na 2 touches de handen warm en bleven zulks gedurende eenige maanden. Door omstandigheden moest na eenigen tijd de behandeling worden stopgezet. Kort daarop kreeg patiënte, na een heftige emotie, haar koude handen weer terug, die echter — sinds de touches weer regelmatig hervat zijn — opnieuw normaal zijn geworden. Dit geval heeft mijn vertrouwen in de principieele mogelijkheden der reflexotherapie beslist versterkt.

#### 8. *De kwalen van den ouderdom.*

Het groote aantal oude menschen aan de Riviera maakt het begrijpelijk, dat men steeds in aanraking komt met zoekers naar vergane jeugd, dus naar herstel

van slijtage, wenschen die door onze hulp in onvoldoende mate tot vervulling komen.

Zeldzaam is de bejaarde figuur, die met zijn lichamelijke kwalen, indien eenigszins mogelijk, niemand lastig valt en, zonder te klagen, de tekort-schietende organen dwingt hem te dienen, tot hij „in het harnas” sterft, ons aldus het beeld van Maarschalk TURENNE voor den geest roepend, die aan den vooravond van een veldtocht zijn minderwaardige body toespreekt: „Carcasse! tu trembles? Tu tremblerais encore bien davantage, si tu savais où je te mène!”

Neen, de meesten zijn veel minder heldhaftig en zoeken links en rechts naar middelen om het senium te slim af te zijn. Zij hebben daarbij recht op onze hulp, al is deze meestal problematisch.

Hoe langer hoe meer kom ik tot de conclusie, dat eigenlijk al bij de geboorte het pleit beslist is, namelijk van den levensduur, in zooverre die niet afhangt van ongevallen. Zelfs de mate, waarin chronische en acute infectieziekten en het misbruik van verschillende vergiften invloed hebben op den levensduur, is zóó zeer van het aangeboren weerstandsvermogen afhankelijk, dat de erfelijke factoren hoofdzaak blijven. Een welsprekende bevestiging van dit gezichtspunt kwam ik tegen in het nieuwe boek van PAUL DE KRUIF *Men against Death*. In de „Prologue” citeert hij het commentaar, dat PEARL in zijn *Biology of Death* geeft op de statistiek van GRAHAM BELL over de Amerikaansche familie HYDE. De geboorte- en sterfdatum van 1606 mannelijke en 1352 vrouwelijke leden dezer familie is bekend. De gemiddelde levensduur van de kinderen van ouders, die tachtig jaar werden of meer, is 52, die der kinderen van ouders, die de zestig niet haalden, is 33! Dit commentaar van PEARL eindigt met de woorden:

„However the matter is taken, a careful selection of one's parents in respect of longevity is the most reliable form of personal life insurance.”

De geweldige hoeveelheid werk, die verricht is op hygiënisch en geneeskundig gebied, heeft ons nog niets verder gebracht dan tot lapmiddelen. Als zoodanig beschouw ik het werk van den dentist, de behandeling van de chronische catarrh der neuskeelholte, het „Fletcheren”, het „Mülleren”, de Roh-kost, het HAIG-dieet, de colon-uitspoelingen, alles middelen om de auto-intoxicatie, die het leven kan verkorten, tegen te gaan, maar die de „geboren man van 90” niet van noode heeft. Van het essentieele der ouderdomsslijtage heeft de wetenschap nog niet veel begrepen. Toch gaat het hier niet om het onoplosbare Raadsel van het Leven, van de Schepping zelve, maar al weer om *denkbare* natuurwetten, die op den duur door de wetenschap uit het occulte duister aan het daglicht zullen worden gebracht („La Grande Espérance!”).

Ondertusschen trek ik hier dagelijks op met mijn grijsaards en oude dames, waaraan therapeutisch weinig, maar diagnostisch veel werk te doen is en die ook sociaal dikwijls belangwekkend zijn door gewezen en veelal vervallen „grandeur”; ex-generaals, -admiraals, -ministers, -gouverneurs van dominions, -olie- of -staalmagnaten, veelal in versleten kleeren, naast goed gekleed uitvaagsel en door de roulette te gronde gerichte, voormalige society-ladies of aantrekkelijke bohémiens.

Ik heb ook een dichter onder mijn spreekuur-cliëntèle, die een korte beschrijving waard is. Een troubadourtype, zooals waarschijnlijk alleen Zuid-Frankrijk nog kan voortbrengen. Hij is een bejaarde, lange, schamel gekleede en toch — dank zij een artistieke das, een kaarsrechte houding en een tintelenden oogopslag — zwierige figuur. Hij leeft van zijn gedichten, geslaagde sonnetten, gewijd aan groote figuren uit den oorlog: CLÉMENTEAU, FOCH, GALLIÉNI, JOFFRE, koning ALBERT, en zeer onlangs aan koningin ASTRID. Hij declameert deze in dorpskerken en verkoopt ook exemplaren „aan de deur”. Als hij mijn spreekkamer binnenkomt, zegt hij plechtig: „Me voilà de nouveau, cher Docteur! pour vous offrir les fruits de mon génie”. Ik neem dan eenige blaadjes in ontvangst en geef hem een medisch advies tegen een of ander ziekteverschijnsel, dat hij pro forma, maar met den noodigen ernst, naar voren brengt. Daarna krijg ik een relaas van zijn blijmoedig gedragen zorgen, dat eindigt met een beschrijving van den voortreffelijken maaltijd, dien hij dezen avond zal genieten in een of andere landelijke herberg en

die besloten zal worden met „un excellent café”. „Et tout ça, grâce à vous, cher Docteur!” eindigt hij, het 10-francstuk, dat ik hem in de hand druk, naar zijn lippen brengend, alvorens het in zijn zak te steken. Terloops informeert hij nog even, en soms met succes, naar de mogelijkheden die mijn garde-robe voor hem zou kunnen opleveren, drukt mij nogmaals eenige blaadjes met gedichten in de hand „pour votre dame”, wijdt een paar gevoelige woorden aan onze hechte vriendschap en hervat met een buiging en een zwierige kushand zijn moeizamen levensweg . .

Monte-Carlo is nog slechts een schaduw van vroeger, toen Grootvorsten met hun eigen treinen aan het bekende kleine station arriveerden. Een magere schaduw — veel failliete huizen en mensen, veel wanbetaling en veel concurrentie-nijd, ook in de medische wereld, en weinig vertrouwen bij het publiek. Aan den anderen kant zijn deze dingen — goed beschouwd — sinds menschenheugenis ubiquitair geweest en waren ideale patiënten, zooals MIRABEAU, altijd zeldzaam: MIRABEAU werd op zijn laatste ziekbed door zijn omgeving geprest om van dokter te veranderen en zijn gewonen huisarts, CABANIS, af te danken. „Neen”, zei MIRABEAU verontwaardigd, „ik doe CABANIS deze onverdiende beleediging niet aan. Si je dois mourir, nul ne me sauverait. Si je dois guérir, je ne veux pas qu'un autre ait la gloire de ma guérison . .”

Ik hoop, dat mijn lezers uit de voorafgaande bladzijden den juisten indruk hebben gekregen, dat in het veel gesmade Monte-Carlo de werkkring van den medicus practicus, evenals overal elders op dit ondermaansche, zijn bekoring heeft. En als toepasselijk slot op dezen gedachtengang en tegelijk van deze causerie, citeer ik enkele alinea's uit een gevoelige en gloedrijke, met Fransche verve uitgesproken rede, tijdens de „Assemblée française de Médecine générale” op 7 Juli jl., woorden, gewijd aan het leven van den plattelandsarts, maar van een strekking die toepasselijk is op het geheele beroep:

„S'il demeure aux prises avec les préjugés, les superstitions que la soit-disant „éducation populaire n'a pas diminué, si malgré les conditions plus confortables „de la vie moderne, la profession est toujours dure, ne le plaignez pas”. Want de dorpsdokter, de „chemineau de la médecine”, zooals hij in deze lofrede wordt genoemd, „connait la splendeur des sous-bois, les silences infinis des nuits noires „et son coeur est plein du grand calme des choses de la terre. *Et puis il aime passionnément sa profession . . Ayant devant les yeux, sans cesse, nuit et jour, ou quelque saint labeur, ou quelque grand amour*”.

*Post Scriptum.*

Door collega's in Holland werd mij meermalen opgave verzocht van titels van Fransche medische handboeken. Daarom wil ik hier even wijzen op de *Encyclopédie Médico-chirurgicale* (adr.: 18 Rue Séguier, Paris).

Volledig zal dit werk ongeveer 20 deelen omvatten. Tot nu toe zijn uitgekomen *Poumons* en *Foie*. Men abonneert zich op zooveel deelen als men wil. Het systeem der „fascicules mobiles” is toegepast, dat wil zeggen, dat alles uit losse bladen bestaat, die door den band op vernuftige wijze worden samengehouden, maar waartusschen extra bladen kunnen worden ingevoegd, zoodat het werk niet kan verouderen en permanent aangroeit.

Elk deel staat onder twee directeuren en een staf eerste-klas-medewerkers. Het deel *Foie* bijvoorbeeld staat onder leiding van NOËL FIESSINGER en PIERRE BROCO, terwijl de 15 medewerkers allen bekende hoogleeraren en specialisten zijn.

Elk deel kost ongeveer 300 francs.

Monte-Carlo, December 1935.