

afdeeling, met eigen operatiekamers. Op de zesde verdieping zijn 2-persoons-, op de zevende 1-persoonskamers met balkon en bovendien zijn er 26 isolatiekamers. Het reusachtige dakterras is ingericht als solarium voor de patiënten. In het eerste sous-terrain is een „Nctfallstation” ingericht; het tweede sous-terrain bevat onder andere een groot zwembad voor de behandeling van patiënten met kinderverlamming en dergelijke ziekteverschijnselen. Het ziekenhuis staat ook in dienst van het onderwijs en bevat twee hoorzalen; de studenten beschikken over een studentenbar.

Het ziekenhuis telt 671 bedden, het geheel wordt verwarmd volgens het systeem der plafondverwarming.

De keukens zijn in een afzonderlijk gebouw ondergebracht; een vernuftig bedacht verdeelstelsel maakt het mogelijk 2000 porties in 17 verschillende dieeten, gedurende 5 maaltijden per dag, binnen 17 minuten warm van het fornuis naar het bed te brengen. In no. 16/17, dl. 127, 1946 van de *Schweiz. Bauzeitung* kan men in een met fraaie photo's verlucht artikel veel belangwekkends over dit prachtige ziekenhuis vinden.

DE GENEESKUNDIGE VOORZIENING VAN RUSLAND. — Bij zijn achtervolging van de Duitsers vond het Russische leger niet alleen „verbrande aarde”, maar bevolkingsgroepen en gevangenenkampen, waar hevige epidemieën van besmettelijke ziekten heerschten. De medische dienst van het Sovjet-leger richtte ongeveer 10000 hospitalen voor besmettelijke ziekten in, 2550 douche-inrichtingen, 278 desinfectiezalen. Juiste gegevens omtrent de werkwijze van den militair-geneeskundigen dienst ontbreken nog, maar het schijnt, dat groote vooruitgang is gemaakt in de behandeling van ernstig gewonden. Bloedtransfusies, penicilline, bacteriophag, plastische operaties, transplantaties zijn toegepast.

In 1918 waren er in Rusland, toen bewoond door 160 miljoen zielen, 20000 artsen. Het onderwijs in de geneeskunde werd gegeven door 13 medische faculteiten. Ziekenhuizen waren zoo schaarsch, dat 35 pCt. der steden geen hospitaal bezat.

In 1941, vóór den Duitschen aanval, zouden er 130000 artsen zijn geweest. Er zijn thans 72 medische faculteiten met 200 instituten voor onderzoek. Het verplegende personeel is gestegen van 37000 tot 460000 voor de ziekenhuizen en tot 1200000 voor het geheele land. De ziekenhuizen hebben voor de steden 500000 bedden, voor het platteland 170000. Voor kraamvrouwen waren 554000 bedden en met de crèches in de steden 4600000.

Rusland telt voorts 2500 badplaatsen om te kuren, 2000 sanatoria, 1200 roboratoria en 550 huizen, waar vermoeiden één dag kunnen uitrusten. Er zijn ook sanatoria, waar tuberculoselijders, die in staat zijn te werken, van 3 uur 's middags af kunnen komen om hun kuur voort te zetten. In 1941 werden daar 6 miljoen zieken verpleegd en dit cijfer is waarschijnlijk nog veel te laag (*Presse méd.*, no. 22, 1946).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DYSOSTOSIS MULTIPLEX (GARGOYLISME)

In het *N. T. v. G.* van 22 Juni 1946 heeft collega BROUWER-FROMMANN een nieuwe bijdrage tot de casuïstiek van het gargoylisme in Nederland geleverd.

Eén zinnetje daarin zou ik niet geheel juist willen noemen en wel dit: „Over de erfelijke verhoudingen van het gargoylisme is nog niets zeker bekend” (blz. 708). Zij licht dit onder andere toe met het noemen van slechts twee gevallen van bloedverwantschap der ouders. Dit aantal is echter vergroot. In 1941 beschreef J. SCHARF een 28-jarigen patiënt in Praag, wiens ouders neef en nicht waren en dit jaar nam E. HANHART eenzelfde geval bij een meisje in Ober-Tessin waar. In een andere familie, waar twee zusters met dysostosis multiplex voorkwamen, voor wier ouders geen verwantschap aantoonbaar was, trouwde een zuster van den vader der laatstgenoemde meisjes met een broer van de moeder uit het gezin uit Ober-Tessin; een der acht kinderen had opnieuw gargoylisme. Wij mogen dus in deze zeer merkwaardige familie, waar 4 gevallen in 3 gezinnen met

15 levende en 3 heel vroeg gestorven kinderen voorkwamen, de ouders ongetwijfeld als heterozygoten beschouwen. Het is thans wel verantwoord de dysostosis multiplex te rangschikken onder de recessief-erfelijke autosomale kenmerken. In het geval van JACOBI en mij vonden prof. ROCHAT en prof. ZEEMAN ook lipoide cellen in de corneae.

Arnhem, 8 Augustus 1946

P. J. WAARDENBURG

EEN GEVAL VAN ENCEPHALOMENINGITIS VEROORZAAKT DOOR LEPTOSPIRAE BIJ EEN ZUIGELING

Enkele in het artikel van de collegae OOSTERHUIS en KAPSENBERG verwerkte opmerkingen en conclusies (*N. T. v. G.*, 1946, blz. 958) geven mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

- 1e. De ziekte van WEIL verloopt vaker zónder dan met icterus.
 - 2e. De leptospirae worden in het bloed (en den liquor cerebrosppinalis) tot den 11den ziektedag aangetoond, zeker niet uitsluitend in het prae-icterische stadium in de gevallen waarbij icterus voorkomt.
 - 3e. De leptospirae verschijnen in de urine van den 8sten ziektedag af, zonder eenig verband met het al dan niet ontstaan van icterus.
 - 4e. De agglutinatie- en lysisreactie begint omstreeks den 8sten—10den ziektedag, lang na het eventueel ontstaan van den icterus.
 - 5e. Meningitis (serosa) wordt bij practisch elken lijder aan een leptospirosis aangetroffen, nogal eens pas in de tweede ziekte-week.
- Clinisch openbaart deze meningitis zich vaak niet.
Het aantal cellen bedraagt gewoonlijk 100/3—3000/3 per mm³ liquor.
De leptospirae zijn na duplocentrifugatie (volgens SCHÜFFNER) soms in het donkere veld te zien, vaak aan te toonen door kweek- of caviaproef.
- 6e. Leptospirae zijn zonder donker veld in den hangenden druppel, noch in een methyleenblauw-praeparaat herkenbaar.
 - 7e. Maagslijmvliesbloedingen worden wel eens als onderdeel van een haemorrhagische diathese bij sterk icterische leptospiroselijders gezien.
 - 8e. Op den 12den ziektedag kan men niet van een prae-icterisch stadium spreken, de icterus is immers niet meer te verwachten.

Wat het belangwekkende patiëntje betreft, dat beschreven werd, moge ik het volgende opmerken:

De waargenomen draden in het lumbale vocht bij deze purulente (merkwaardigerwijze mononucleaire) meningitis zijn zeker geen leptospirae (noch de *L. ictero-haemorrhagiae*, noch een der ten minste 20 andere pathogene soorten, die men thans kent). De illustraties, die veel meer doen denken aan *Borrelia's* (*recurrentes*, *Vincenti*, en zoo voort) ondersteunen deze meening.

Aetiologische diagnostiek van meningitides zonder bacteriologische kweeken (eventueel proeven op dieren) is in het algemeen niet mogelijk.

De diagnose ziekte van WEIL, zelfs leptospirose, bij dit kindje met etterige meningitis is mijns inziens op grond van het bovenstaande onaanvaardbaar.

Amsterdam, 16 Augustus 1946

J. E. MINKENHOF

EEN GEVAL VAN ENCEPHALOMENINGITIS VEROORZAAKT DOOR LEPTOSPIRAE BIJ EEN ZUIGELING

In het *N. T. v. G.* no. 32, blz. 958 (1946) wordt door dr. G. J. OOSTERHUIS en C. KAPSENBERG een geval van encephalomeningitis beschreven, dat volgens de schrijvers veroorzaakt zou zijn door leptospirae. Ik moet echter opmerken, dat de beschrijving van het microorganisme deze aetiologie uitsluit, want leptospirae zijn met een eenvoudige methyleenblauwkleuring niet zichtbaar te maken en zijn met gewone belichting in het levende praeparaat niet te zien. De teekening, in het bijzonder fig. 2, doet in het geheel niet aan leptospirae denken. Uit de beschrijving is niet op te maken, welk microorganisme hier wel in het spel is geweest.

Amsterdam, 15 Augustus 1946

A. CHARLOTTE RUYS