

559 wijken. Deze wijken, met een bevolking uiteenlopend van 4000 tot 12000, zijn het verzorgingsgebied voor een lagere school.

De Centrale voorzieningen, zooals de centrale amusementswijk en zakenwijk, houden hun beteekenis voor de geheele stad (*Tijdschr. v. Volkshuisvesting en Stedebouw*, no. 6/7, 1946).

TUBERCULOSE VAN ECHTGENOOTEN. — In de *Presse méd.* no. 32, 1946 bespreekt FERNAND BEZANÇON een studie van TULOU en PARRIQUE betreffende het oude vraagstuk van de wederzijdsche besmetting met tuberculose door echtelieden. Reeds LAËNNEC heeft geschreven, dat een vrouw zonder gevaar het bed van haar tuberculeusen echtgenoot kan deelen. De besmettingstheorie heeft vele voor- en tegenstanders; statistieken over de besmettelijkheid van conjugale tuberculose lijden aan het bezwaar, dat zij te globaal zijn en te weinig vergelijkend. Zij moeten rekening houden met het sociale milieu, de levensomstandigheden en met het tijdsverloop. Wat dit laatste punt betreft, ROUSSEL heeft er op gewezen, dat de gezonde vrouw meer besmet wordt door haar tuberculeusen man dan een gezonde man door zijn tuberculeuse vrouw en dat dikwijls bij de(n) echtgenoot(e) pas enkele jaren na den dood van de(n) tuberculeuse(n) partner de ziekte tot uiting komt.

TULOU en PARRIQUE geven een statistiek, waarbij rekening is gehouden met den duur en de intimiteit van het contact der echtgenooten, de behuizing, hygiënische maatregelen door de(n) patiënt(e) getroffen, en zoo voort. Zij hebben 2300 gezinnen nauwkeurig bestudeerd en komen tot een percentage van 12 conjugale besmettingen. Er zouden volgens hen voor de(n) gezonde(n) partner twee gevaarlijke periodes zijn: de eerste twee jaren van het huwelijk, gedurende welken tijd de personen met geringen weerstand worden besmet, en de twee jaren na den dood van de(n) tuberculeuse(n) echtgenoot(e). De factoren die deze laatste periode gevaarlijk maken, zijn nogal ingewikkeld.

TULOU en PARRIQUE hebben ook nauwkeurig den gezondheidstoestand der echtgenooten vóór het huwelijk nagegaan, dus voordat er eenig contact had plaats gehad. De resultaten van hun onderzoek vormen een pleidooi voor de besmettingstheorie; zij hebben opgemerkt, dat in vele gezinnen het gevaar van conjugale besmetting onbekend is en dat elke maatregel van prophylaxis ontbreekt. Daar isolatie van de(n) tuberculeuse(n) echtgenoot(e) dikwijls onmogelijk zal zijn, kan niet genoeg worden gewezen op het belang van hygiënische maatregelen en stelselmatige contrôle van de(n) gezonde(n) partner.

MELKPRODUCTIE EN KOPER. — Onderzoekingen, onder andere van SJOLLEMA, hebben aangetoond, dat de gevreesde likzucht van koeien wordt veroorzaakt door gebrek aan koper. Dit kopergebrek doet zich voor zoowel op heidezand-, heideveen-, Zuiderzeezand- en laagveengrond als, zooals thans is gebleken, op rivierklei. In het grasland bloeit, bij kopergebrek, de witte klaver rijkelijk met weinig blad; het vee reageert er op met een sterk verminderde melkproductie, daling van gewicht en stoornissen in de voortplanting. Door bemesting met koperslakkenbloem kunnen deze verschijnselen van likzucht weer verdwijnen. Ir. H. J. GERRITSEN (*Het alg. zuivel- en melkhyg. weekbl.*, no. 7, 1946) deelt mede, dat een koe gedurende een periode van likziek zijn slechts 4 tot 5 l melk gaf; na een weideperiode op met koperslakkenbloem bewerkt land steeg de melkgift tot gemiddeld 19 l per dag. Het kopergehalte van het bloed der likzieke koeien was te laag (62 pCt.), maar ook dit steeg tot een normaal percentage: 96 pCt., nadat de koeien geweid waren op met Cu bemest land. E. SLUITER

INGEZONDEN

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

OBSTAKELS IN DE VERLOSKUNDE

De klinische les van prof. dr. J. I. B. ENGELHARD geeft mij aanleiding een paar verloskundige gevallen uit mijn practijk, vijftig jaar geleden, te vermelden.

De medici die zich toentertijd op een dorp vestigden, waren verstoken van specialistische

hulp en een goed ingericht ziekenhuis behoorde tot de pia vota. Een assistentschap in een academisch ziekenhuis, medische standaardwerken en tijdschriften maakten het mogelijk, dat de arts bij moeilijke gevallen niet in een impasse zat. Ter illustratie hiervan vind ik in mijn aantekeningen twee gevallen, die tegenwoordig tot het domein van den vrouwenarts zouden behooren:

1e. Vr. A, 32 jaar, Dinther (N.Br.). 3e graviditeit — in partu — een vóóronderzoek was niet geschied. Ik vond 6 cm ontsluiting, flinke weeën, voorliggend afgeweken hoofd, een voorliggenden fluctueerenden tumor. Onder lichte narcose met assistentie van de vroedvrouw gelukte het mij het hoofd boven den ingang van het bekken te fixeeren en gedurende een wee in het bekken te drukken. Toen er volkomen ontsluiting was, heb ik den partus met een hooge tang beëindigd. Het kraambed verliep normaal.

Vier weken daarna werd ik bij de vrouw geroepen wegens dysurie. Als oorzaak vond ik een tumor tusschen uterus en rectum. Patiënte had koorts. Ik liet haar naar het gasthuis (Oude-mannenhuis) te Veghel vervoeren; bij observatie bleek het gezwel zoo groot te zijn, dat de navelhoogte bijna werd bereikt. Bij colpotomia post. kwamen dikke etter, roode haren en beenstukken te voorschijn. Wij hadden dus hier te doen met een geïnfecteerde dermoidcyste. Drainage met irrigatie van 0.250 pCt. permang. kal. bracht volkomen genezing. De vrouw werd niet meer zwanger. De partus moest geschieden in een boerenbedstee; de antisepsis was wel wat in het gedrang gekomen. Qui s'excuse, s'accuse.

2e. Vrouw B. 42 jaar, Veghel, was in partu van haar 10e kind. Deze partus verliep gewoon, doch ik vond daarna in abdomine een rond, hard, beweeglijk gezwel, met ascites. Het kraambed was ongestoord. Na 6 weken verwijderde ik per laparotomiam het beweeglijke gezwel, dat volgens het pathologische onderzoek te Amsterdam carcinoom van het parovarium bleek te zijn. Het wondbeloop was ongestoord.

Twee maanden later kwamen de verschijnselen van kanker van den pylorus tot uiting. De dood volgde 3 weken later. Vermoedelijk was dit proces de primaire oorzaak.

Zoo heeft men groote teleurstellingen in de practijk, doch „let us be thankful, if we have played any small part in so great enterprise”.

Veghel

J. H. VERBEEK

STUDIEREIZEN NAAR HET BUITENLAND

De deviezenpositie laat niet toe te voldoen aan de vele aanvragen door artsen om toewijzing van deviezen voor studiereizen naar het buitenland.

Teneinde de beschikbare deviezen zoo nuttig mogelijk te besteden is, in overleg met de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de volgende regeling ontworpen: Medisch-Wetenschappelijke vereenigingen, welke geacht kunnen worden belangrijke specialismes te vertegenwoordigen, kunnen deviezentoewijzingen ontvangen om hen in staat te stellen op eigen kosten een of meer door hen aangewezen vertegenwoordigers naar het buitenland te zenden, ten einde daar die onderwerpen te gaan bestudeeren, welke de betrokken vereeniging het belangrijkste acht.

Voorwaarde voor deviezentoewijzing is, dat de uit te zenden artsen zich bereid verklaren hun vakgenooten op ruime schaal van hun bevindingen op de hoogte te stellen door het houden van voordrachten en door het schrijven van een verslag in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Aanvragen voor deze deviezentoewijzingen dienen door het Bestuur der Vereeniging zoo spoedig mogelijk te worden gericht aan den Secretaris-Penningmeester van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, Keizersgracht 327, te Amsterdam C., onder opgave van:

- a. Naam en functie van diegenen die voor de reis zijn aangewezen.
- b. Personen en Instituten, welke bezocht zullen worden.
- c. Onderwerpen, welke bestudeerd zullen worden.
- d. Duur van de reis.
- e. Grootte van het noodig geachte bedrag aan deviezen.

L. A. VEEGER,

's-Gravenhage, 14 September 1946

waarn. geneeskundig hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid