

onderwijs gaat in een langzamer tempo. Alle banken hebben opklapbare lessenaars, die, naar boven geklapt, ieder kind zijn eigen schoolbord geven. De klassen zijn klein, 15 tot 16 leerlingen; dezen kunnen reeds op 5-jarige leeftijd op school komen. De gedrukte teksten zijn voor de jongste kinderen een 24-punts letter, voor de middenklassen een 16-punts en voor de hoogste klassen een 14-punts letter (in ons *Tijdschrift* is de grote letter 10 punts en de kleine letter 9 punts). De gedrukte teksten worden alleen gebruikt, als de kinderen ze op een afstand van 35 cm kunnen lezen. De oudste leerlingen zitten aan tafeltjes en kunnen met behulp van een rechthoekige lens, die een groot gezichtsveld heeft, boeken met een behoorlijk grote letter gewoon lezen. Deze lenzen zijn gemonteerd op een voetstuk zoals van een bureaulamp, waardoor de juiste afstand tot de tekst wordt behouden.

Het onderwijs aan de scholen is kosteloos; de kinderen worden per bus van huis gehaald en blijven op school over; dit zijn dan de enige kosten. De school en de afdeling van de onderwijsorganisatie van de Graafschapsraad, die belast is met de nazorg voor kinderen met een handicap, verlenen hun hulp bij het zoeken van een vak of werkkring. Men heeft gunstige ervaringen bereikt met een werkkring in warenhuizen en winkels; een kantoorloopbaan is vrijwel uitgesloten.

Tijdens de schooltijd staat de leerling onder geregeld oogheelkundig toezicht; het hoofd van de school heeft op zijn kamer voor iedere leerling een reservebril.

In Londen heeft men sinds 1912 de scholen voor slechtziende kinderen in gebruik genomen; zij bestaan ook in Leeds en Hull (*Het Parool*, 25 September 1948).

E. SLUITER

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



### ACUTE CEREBRALE TREMOR BIJ JONGE KINDEREN

Na lezing van het artikel van collega DEKKER-JONKER in het *Tijdschrift* van 18 September 1948 en het „Ingezonden” van collega ERNSTING in het nummer van 2 October wil ik gaarne herinneren aan mijn bijdrage: Acute cerebrale tremor bij jonge kinderen in het *N.T.v.G.* 1910, eerste helft, no. 9.

Mijn patiëntje (jongen) was ruim 5½ maand oud, toen mij gevraagd werd het kind te zien, omdat het aan „bevingen” leed en gebraakt had. Overigens vonden de ouders het kind niet ziek en hadden evenmin te voren iets bemerkt. Het „trekken en beven” was plotseling begonnen. Een zeer juiste indruk geven de woorden van MILLER: „In some of the cases the appearance of the child is very like that of one shivering all over from cold”. Overdag was de tremor veel sterker dan ’s nachts.

Behalve rhachitis bestonden een zeer lichte rechtszijdige facialisverlamming en een grove nystagmus. Soms was er aanduiding van lichte nekstijfheid. Symptoom van KERNIG negatief, geen dermographie. Het kind had slechts eenmaal gebraakt. VON PIRQUET’s reactie was negatief. Van lumbale punctie moest ik helaas om velerlei redenen afzien.

Toen het kind drie weken oud was, zag het er verwaarloosd, paedatrophisch uit, leed aan darmcatarrh. De woningtoestand was heel slecht. Voordat de tremor ontstond had ik alle kinderen uit dat gezin wegens eczema capitis behandeld.

Ruim vier weken na het ontstaan van de tremor was het kind genezen post of propter het gebruik van phosphorlevertraan en zoutbaden. De tremor der ledematen eindigde het eerst, waarna de nystagmus ophield; de lichte schuddingen van het hoofd bleven het langst bestaan.

Aandoeningen der hersenvliezen of hersenschors van besmettelijke aard kunnen bij kinderen zonder ziekteverschijnselen bestaan, of een ziektebeeld van

goedaardig karakter tonen. MILLER zegt: „For I believe that these cases are examples of encephalitis of the midbrain and its connections”.

In enige gevallen was het beven verbonden met verschijnselen van tetanie (DE LANGE); DURANTE (*La Pediatria* 1902) heeft het verschijnselencomplex dan ook wel opgevat als een bepaalde vorm van tetanie.

Utrecht (Oudenrijn), 4 October 1948

K. A. ROMBACH

### HOMOEOPATHISCH VERWEER

Terugkerende van vakantie vond ik op blz. 2857 van het *N. T. v. G.* prof. VAN LOGHEM's artikel.

Als oudere homoeopaath en niet te koop lopend met de door schrijver genoemde doven en blinden, meen ik prof. VAN LOGHEM twee vragen te mogen stellen.

Weet hij iets van het ontstaan van dr. D. K. DE JONGH's „doorwrochte” studie? Mijn mening wordt in dit boekwerk geciteerd. De ondergrond is deze. De heer DE JONGH introduceerde zich bij mij als iemand, die de homoeopathie wilde bestuderen, en vroeg enige inlichtingen, hoe hij deze studie moest aanvatten. Dit komt meermalen voor en ik noemde hem enige boeken, die hij evenwel al scheen te kennen. Er ontwikkelde zich een kort gesprek, tijdens hetwelk wij geen van beiden aantekeningen maakten.

Lange tijd daarna zag ik in zijn dissertatie, dat hij het oirbaar geacht had zijn versie van het besprokene daarin op te nemen, zonder mij daarvoor toestemming te vragen, noch mij inzage te geven van wat hij, als door mij gezegd, wilde laten drukken. Het is mij bekend, dat hij ook andere vakgenoten op deze wijze heeft behandeld als mensen, tegenover wie men het zo nauw niet behoeft te nemen. Ex ungue leonem. Als zó de levenden behandeld worden, die zich desgewenst nog kunnen verweren, wat is dan de waarde van een „doorwrochte” literatuurstudie van overleden auteurs?

Ten tweede, het *Tijdschrift* is bedoeld als vakblad, óók voor de generatie van ervaren medici practici. Prof. VAN LOGHEM's fanfare over de „ongekende bloei der Therapie” moge in een feestrede, een dagbladartikel of een radiovoordracht keurig op zijn plaats zijn, maar meent hij niet dat deze categorie van *Tijdschrift*-lezers toch wel even de wenkbrauwen zal hebben opgetrokken bij het lezen van zijn enthousiaste woorden? Zij zijn het die dagelijks te maken hebben met de grote massa van de helaas ongeneeslijken.

Inderdaad, de zieken die de oudere homoeopathen komen consulteren, hebben vrijwel allen zonder uitzondering, de gehele trias: huisarts-specialist-cliniek achter zich. Waarom zouden zij dit doen, als de „als wetenschap beoefende geneeskunde” hen had kunnen gezond maken?

Rotterdam, 3 October 1948

E. C. TUINZING

### KINKHOEST BIJ EEN ZUIGELING BEHANDELD MET MENSELIJK HYPERIMMUUN SERUM

Naar aanleiding van de mededeling van collega E. A. COHEN te Arnhem over dit onderwerp (*N.T.v.G.* 92, IV, 40) verwijs ik nog eens naar onze ervaringen met *gammaglobuline* en *zuurstof* (*N. T. v. G.* 92, 26) waarmede wij thans elf zuigelingen hebben behandeld zonder één sterfgeval waar te nemen. Ongetwijfeld zullen onze jonge kinkhoestpatiëntjes kunnen profiteren van Nederlands hyperimmuunserum zodra dit in voldoende hoeveelheid voorhanden is, waardoor een aanmerkelijke kostenbesparing zal zijn verkregen. Misschien dat gamma-globuline boven hyperimmuunserum nog het voordeel biedt dat wij met veel geringere hoeveelheden meer afweerstoffen toedienen.

Hilversum, 4 October 1948

D. P. R. KEIZER