

nement Generaal uitgezonden naar een der „bureaux municipaux d'hygiène dans les sous-préfectures”, teneinde hem in de gelegenheid te stellen, van de praktijk kennis te nemen. Daarna zal hij een gesalarieerde stage doormaken aan het „Institut d'Hygiène d'Alger”. Na afloop daarvan kunnen de geregelde werkzaamheden aanvangen en volgt uitzending naar een bepaalde standplaats. Voor woongelegenheden wordt door het Gouvernement Generaal gezorgd.

Zij, die voor deze posities belangstelling hebben, kunnen zich wenden tot ondergetekende. Het is gewenst hierbij tevens reeds leeftijd, burgerlijke staat, eventuele omvang van het gezin te vermelden en een curriculum vitae met een omschrijving van de verworven ervaring te vermelden.

G. VAN DEN BERG,

*directeur-generaal voor de Internationale Volksgezondheidszaken, Ministerie van Sociale Zaken, Zee-straat 73, 's-Gravenhage*

9 November 1950

### ATELECTASE OF OBSTRUCTIEVE PNEUMONIE?

In zijn klinische les van 14 Oct. 1950 breekt prof. BRONKHORST een lans voor een betere terminologie. Op bladzijde 2953 volgt na een uiteenzetting van de obstructieve pneumonie: „Als er *geen* klinische ontstekings symptomen zijn, kan men de term „obstructief infiltraat” gebruiken”. Op bladzijde 2956 staat over hetzelfde onderwerp: „In het algemeen zouden wij derhalve bij deze complicatie van primaire longtuberculose de voorkeur geven aan de meer algemene term obstructief infiltraat, wanneer duidelijke klinische ontstekingsverschijnselen kunnen worden vastgesteld”.

Het komt mij voor, dat deze twee aanhalingen niet met elkaar in overeenstemming zijn. Is het nu de bedoeling om over obstructief infiltraat te spreken als er wel of als er geen klinische ontstekingsverschijnselen zijn?

's-Gravenhage, 27 October 1950

J. DONKERSLOOT

De tegenspraak, die in de aangehaalde zinnen op blz. 2953 en blz. 2956 blijkt, is ontstaan door het wegvallen van het woordje „geen” in de 2e aangehaalde zin, waar dus moet staan: „wanneer *geen* klinische ontstekingsverschijnselen kunnen worden vastgesteld”.

Ik betreur, dat ik deze fout bij de correctie over het hoofd heb gezien.

Bilthoven, 6 November 1950

W. BRONKHORST

## BERICHTEN



### BUITENLAND

AFRIKA. — MEDISCH WERK VAN MISSIES. In het Tanganyika Territory, een gebied van 1.200.000 zielen, functioneren één regeringsziekenhuis, één Rooms-Katholiek en één Protestants ziekenhuis en twee kraaminrichtingen der Rooms-Katholieke Missie. In het grootste district met 320.000 zielen onderhoudt de Missie een ziekenhuis met 140 bedden (die altijd bezet zijn), een polycliniek (in 1949 bezocht door 23085 patiënten), een kraaminrichting met meer dan 60 bevalingen per maand en een opleidingsschool met 3-jarige cursus voor verpleegsters, een en ander onder beheer van de Nederlandse vrouwelijke arts dr E. SCHRÖDER (*Medisch Missie Maandblad*, Jubilaenumnummer 1925-1950).

— REGIONAAL BUREAU DER WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE. Dr F. DAUBENTON, die reeds als hygiënisch deskundige aan het regionale bureau voor landen nabij het Oostelijke gebied van de Middellandse Zee werkzaam was, is benoemd tot hoofd van het bureau voor Afrika. Voorlopig blijft dit bureau te Genève werkzaam, in afwachting van de stichting van een permanente regionale organisatie (*Press Release*, 24 October 1950).