

Op de tentoonstelling waren, behalve Autographiën van LEEUWENHOEK en verschillende voorwerpen op hem betrekking hebbende, acht microscopen door hem zelf vervaardigd. Met bijzondere belangstelling werden de tentoongestelde voorwerpen bezichtigd door Z. Ex. den Minister van Binnenlandsche Zaken, die ook bij het uitspreken der redevoering tegenwoordig was.

Na het bezichtigen der tentoonstelling begaf men zich naar de Oude Kerk, waar zich het graf van LEEUWENHOEK bevindt. De Heer C. A. J. A. OUDRMANS voerde hier het woord en herdacht nog eenmaal in keurige bewoordingen de groote verdiensten van den ontdekker eener nieuwe wereld van schepselen.

De Heer ENGELMANN heeft ter gelegenheid dier plechtige feestviering een feestgeschrift uitgegeven, getiteld: *„Over ontwikkeling en voortplanting van Infusoria”*, terwijl de Heer HAAXMAN eene levensbeschrijving van *„ANTONY VAN LEEUWENHOEK”* heeft in het licht gegeven.

H.

VESLAG VAN DE ZITTINGEN DER AFDEELING VOOR OORHEELKUNDE TIJDENS HET INTERNATIONALE CONGRES VOOR GENEESKUNDIGE WETENSCHAPPEN,

GEHOUDEN TE BRUSSEL, IN SEPTEMBER 1875,

MEEDEGEDEELD DOOR

Dr. VAN H O E K.

Eerste Zitting, 19 September. — Dr. DELSTANCHE (vader) opent de zitting en heet de aanwezenden met een korte toespraak welkom.

De voorloopige Commissie, bestaande uit de HH. DELSTANCHE (vader) als Voorzitter, DELSTANCHE (zoon) en LEDEGANCK als Secretarissen, wordt tot definitieve benoemd met bijvoeging van 2 leden, Dr. SAPOLINI en Dr. GUYE, als onder-Voorzitters.

Tweede Zitting 20 September. — Voorlezing van de Verhandeling van Dr. DELSTANCHE (vader) *over de middelen om de gehoorscherptheit te meten en zulks te doen op eene voor alle landen eenstemmige wijze.*

Dr. SAPOLINI (Milaan) acht den inhoud van het voorgelezene te ingewikkeld om na eene eenmalige voorlezing met vrucht besproken te kunnen worden; hij zou wenschen dat de Verhandeling gedrukt, aan de leden rondgedeeld, en later behandeld werd.

De Voorzitter zegt dat al de Verhandelingen in de verslagen van het congres verschijnen zullen, doch dat afzonderlijk en reeds nu drukken niet wel doenlijk is.

Dr. DELSTANCHE (vader) geeft eenige nadere toelichtingen en verklaringen, voornamelijk wat aangaat de formules in zijne Verhandeling voorkomende; hij gelooft dat men tot eenstemmige meting van het gehoor nooit een werktuig vinden zal, tenzij he een gehoormeter zij volgens bepaalde wetenschappelijke gegevens zamengesteld.

De Voorzitter doet nog opmerken dat bij de formules van Dr. DELSTANCHE nie genoeg acht geslagen is op het verschil van leeftijd. Indien men aanneemt dat de gehoorscherptheit verschilt in de kindsheid, in den volwassen leeftijd en in den ouderdom dient bij iedere opgave van normale gehoorscherptheit ook opgave van den leeftijd te geschieden.

Dr. PATTERSON CASSELLS (Glasgow) begrijpt niet waarom men aan de meting van

het gehoor zoo veel gewigt wil hechten. De middelen, die wij bezitten, komen hem voldoende voor. De lijder wenscht in de eerste plaats genezing; het kan hem weinig schelen, hoe de meerdere of mindere graad van zijne gehoorscherptheit bepaald wordt, en door welke formule men dat uitdrukt.

Dr. SAPOLINI merkt op dat de aanneming van eene voor alle landen gelijke wijze van meting der hoorwijdte de wetenschappelijke mededeelingen tusschen oorartsen gemakkelijker zal maken; en dat, zoo het eerste streven zijn moet den lijder te genezen, het tweede, de wetenschap te bevorderen, niet verwaarloosd behoeft te worden.

Dr. BONNAFONT (Parijs) komt terug op de moeilijkheden, waarop Dr. DELSTANCHE in zijne Verhandeling reeds gewezen heeft, om eene wijze van meting te vinden, die toegepast kan worden op alle gevallen, welke zich in de praktijk voordoen. De toon door een stemvork gegeven, acht hij te intensief om naanwkeurige aanwijzingen te geven, om naauw merkbare verschillen aan te toonen, bijv. als men den voortgang eener genezing volgen wil; in dat opzigt is een horologie veel verkieslijker dan een stemvork. Spreker heeft door KOENIG een instrumentje laten vervaardigen, dat al de noten van een toonladder voortbrengt; voor physiologische onderzoekingen heeft het waarde, doch niet voor het onderzoek van oorlijders.

Als conclusie van de Verhandeling van Dr. DELSTANCHE wordt door de vergadering aangenomen dat voor een volledig onderzoek naar de mate van gehoorscherptheit bij oorlijders noodig is: de toon, de stemvork en de stem.

Dr. GUYE (Amsterdam) spreekt uitvoerig *over de gevaren van de ademhaling door den mond en over de middelen om zulks tegen te gaan ten einde het gehoor ongeschonden te bewaren*. Volgens spreker is de ademhaling door den mond in meer dan een opzigt verkeerd, vooral bij oorlijders. Zijns inziens hechten de geneesheeren over het algemeen hieraan te weinig gewigt, want de mondademhaling, zoo veel gemakkelijker dan die door den neus, geschiedt niet ongestraft. De verrigting van den neus als ademhalingswerktuig is drieledig: vooreerst waarschuwt de reukzenuw tegen het indringen van onzuivere lucht, ten tweede verleent de vochtigheid, waarin het slijmvlies van de neuswanden verkeert, een zekeren graad van verzadigdheid met water aan de ingeademde lucht, waardoor hare aanraking met het slijmvlies van pharynx en larynx minder prikkelend wordt, en ten slotte worden vaste in de lucht zwevende deeltjes in den neus teruggehouden. Bij ademhaling door den mond vervalt dat alles. Aanraking van drooge lucht brengt spoedig stoornis teweeg in de bloedstrooming van het slijmvlies des pharynx, vandaar een katarrh die zich gemakkelijk op de tuba Estachii en verder in de trommelholte verbreiden kan. Granuleuse en adenoïde pharyngitis heeft dikwijls hieraan het ontstaan te danken. Spreker haalt PAUL NIERMEIJER uit Maagdenburg aan, volgens wien de aanvallen van pseudo-croup bij kinderen in de eerste uren van den nacht, zoo menigmaal ontstaan ten gevolge van het droog worden van de glottis door de mondademhaling. Het is dus in de eerste plaats noodig dat men het neusslijmvlies in normalen toestand brenge, en dan den lijder dwinge door den neus te ademen. Daar de wilskracht van den patiënt dikwijls te kort schiet, is het noodig den mond, althans gedurende den slaap, te sluiten. Spreker vertoont een eenvoudig instrumentje, bestaande uit een zijden lapje op een dun plaatje bevestigd, hetwelk op den mond gelegd en door een elastieken band om het achterhoofd vastgemaakt wordt. Door dit te dragen is men gedwongen adem te halen door den neus.

Dr. BONNAFONT zegt dat alle oorartsen een gezonden toestand van het neusslijmvlies wel van gewicht zullen achten voor het gehoororgaan; in vele gevallen laat hij dan ook in plaats van door den mond, door den neus — om het zoo eens uit te drukken — gorgelen, maar hij is het met sommige beweringen van den Heer GUYE niet eens. Zoo

gelooft hij niet dat het slijmvlies der mondholte spoediger wordt opgedroogd dan dat van den neus; het omgekeerde acht hij waarschijnlijker. Ook acht hij de verzadiging van de door den neus ingeademde lucht met water niet zoo belangrijk als Dr. GUYE schijnt te doen.

Dr. GUYE antwoordt dat de neuswanden ook door de traanafscheiding vochtig gehouden worden. Bij hem staat vast dat de neus veel meer dan de mond het begin is van de ademhalingswerktuigen. Een bewijs hiervoor ziet hij in de ademhalingsorganen der dieren. Op een andere tegenwerping van Dr. BONNAFONT zegt hij dat beklimmers van bergen opzettelijk den mond sluiten, dat soldaten op marsch een steentje, een takje enz. in den mond nemen om dezen gesloten te kunnen houden, en dan ademen door den neus.

Dr. BONNAFONT meent de gewoonte om eenig vreemd ligchaam op marsch in den mond te houden te moeten verklaren uit de verligting, die men dan ondervindt door de vermeerderde speekselafscheiding.

Dr. MULLER (Petersburg) houdt de ademhaling door den mond geenszins voor eene door gewoonte ontstane wijze van ademen; intusschen kan zij het gevolg wezen van een pathologischen toestand van den neus; voordat men dus overga tot het aanwenden van het door Dr. GUYE aanbevolen instrumentje, dient men zich eerst te vergewissen of de ademhaling door den mond niet een onvermijdelijke hulpbron geworden is.

Dr. SAPOLINI kan de bewering van Dr. GUYE niet deelen dat niet de mond maar de neus het eigentlijke begin der ademhalingsorganen zijn zou. Bij kleine kinderen is de ontwikkeling van het neus-apparaat nog zoo rudimentair, dat langs dien weg alleen geen voldoende hoeveelheid lucht in de longen treden kan. Ook gelooft hij niet dat in gewone omstandigheden de traanafscheiding veel bijbrengt tot het onderhouden der vochtigheid van de neuswanden.

Dr. GUYE houdt vol dat alleen in geval van neusverstopping kleine kinderen door den mond ademen. Daar zij zeer gemakkelijk coryza krijgen, ontstaat die verstopping ligt, wordt chronisch, en geeft juist tot die gevallen aanleiding, welke hij door het aanwenden van zijn instrumentje genezen wil.

Dr. PATTERSON CASSELLS deelt niet het gevoelen van Dr. GUYE omtrent het ontstaan van granuleuse en adenoïde pharyngitis. Ook bij personen, die onder de beste hygienische voorwaarden leefden, en bij menschen van het platteland, nam hij ze waar. Volgens zijne meening hebben die aandoeningen een constitutionelen oorsprong, of syphilis of scrophulosis is in het spel.

Dr. GUYE verklaart niet bedoeld te hebben genoemde aandoeningen alleen aan locale oorzaken toe te schrijven, hij heeft slechts willen doen uitkomen dat men bij het achtgeven op de constitutie van den lijder niet minder moest letten op verkeerde gewoonten (hier het ademen door den mond).

Derde Zitting, 21 September. — Dr. DELSTANCHE (zoon) leest eene zeer volledige door hem vervaardigde Verhandeling voor *over de gebreken van het oor, welke uit een militair-geneeskundig oogpunt vrijstelling van dienst behooren te geven*. Uit verschillende landen heeft spreker keurings-reglementen verkregen; hij wijst op de gebreken in alle te vinden volgens het tegenwoordige standpunt der oorheekunde; hij beroept zich op verschillende Deutsche oorartsen, die reeds lang dringend op verbetering hebben aangedrongen. Hij onderwerpt de volgende conclusies aan het oordeel der vergadering:

1°. De bepalingen door verschillende Staten gemaakt omtrent oorgebreken, die ongeschikt maken voor den militairen dienst, laten alle min of meer te wenschen over, zowel wat het onderzoek van het oor aangaat, als wat betreft de daaruit voortvloeiende tijdelijke of geheele vrijstelling.

2^o. De geneesheer, geroepen om over een of ander oorlijden een oordeel te vellen, moet in staat worden gesteld zulks in een geschikt lokaal, van de noodige hulpmiddelen voorzien, te doen.

3^o. Daar het onderzoek van moeilijke gevallen niet voldoende geschieden kan in den korten tijd, gedurende welken een militieraad zitting houdt, of welke aan een herkeuring is toegemeten, schijnt het wenschelijk de belanghebbenden naar een Commissie van specialisten te zenden. Deze Commissie zou deel van de Commissie van herkeuring kunnen uitmaken en diende voorzien te zijn van alle middelen waarover de wetenschap beschikt om goed te diagnosticeren en simulaties te ontmaskeren.

4^o. Ten einde geene ongeschikte personen in te lijven zouden *alle* miliciens voor den militieraad een onderzoek van het uitwendige oor en van het trommelvlies moeten ondergaan.

5^o. Evenals reeds bestaat voor de gezichtsscherpte, is het wenschelijk dat de wet bepale een minimum van hoorwijdte bestaanbaar met den actieven of sedentairen dienst. Zulk een aangenomen grens zou in ieder geval bij het toelaten van vrijwilligers van gewigt kunnen zijn.

Er wordt besloten de discussie over dit onderwerp tot de volgende zitting uit te stellen.

Dr. SAPOLINI vertoont twee door hem uitgedachte instrumenten. Het eerste is een perforator van het trommelvlies, in den vorm van een troisquart, die het voordeel heeft van op hetzelfde oogenblik te doorboren en de wond te cauteriseren; het andere is eene schaar, welke door den bijzonderen vorm van het snijdende blad eene volkomener snede teweegbrengt dan met de gewone scharen mogelijk is.

Dr. DELSTANCHE (zoon) toont een uit gebogen balein met gutta-percha bevestigd instrumentje om den catheter in den neusgang vast te houden.

Vierde Zitting, 22 September. — Dr. BONNAFONT leest zijne Verhandeling voor *over de toerekenbaarheid voor de Wet van doofstommen.*

Gemis van gehoor oefent op de ontwikkeling een allernadeeligsten invloed uit, belemmert in de hoogste mate opvoeding en onderwijs. Daar het verstand van doofstommen niet toegankelijk is voor afgetrokken begrippen, kan men niet verwachten bij hen te vinden het begrip van geweten, welk begrip de daden, voortspruitende uit het verstand, waardeeren doet. TARDIEU beschouwt doofstomheid, aan zich zelve overgelaten, als eene der zekerste voorwaarden van onbekwaamheid en zelfs van ontoerekenbaarheid, maar die toestanden vinden een bijna onbegrensd corrigens in de vatbaarheid voor ontwikkeling, den doofstommen eigen. Spreker intusschen kan niet toegeven dat die vatbaarheid onbegrensd is, en dat zij te vergelijken zou zijn met die van sprekende en hoorende individu's. Hoe de opvoeding van een doofstomme ook zijn moge, het zal altijd slechts eene schets (ébauche) van eene opvoeding wezen. Bovendien moet men een degelijk onderscheid maken tusschen aangeborene en verkregene doofstomheid. De laatste is, zoo zij vóór het achtste jaar begint, nog geheel gelijk te stellen met de aangeborene, want al heeft het kind gesproken en gehoord, het verliest de spraak, en het verschil tusschen de beide gebreken wischt zich onmerkbaar uit. — Tusschen den niet onderwezenen doofstomme en den idiotoot is het verschil niet groot; daarom zijn uit een medico-forensisch oogpunt beiden gelijk te stellen. — Spreker gaat verder na hoe vroeger de verhouding der doofstommen was tegenover de maatschappij; hoe de ouden dit gebrek toeschreven aan huwelijken tusschen bloedverwanten; zegt dat in landen, waar de meeste doofstommen gevonden worden, ook de meeste cretins voorkomen, de levensduur de kortste is, de meeste afkeuringen voor den krijgs-

dienst plaats hebben, in één woord de verbastering van het menschelijk geslacht zoo wel fysiek als moreel zich vertoont.

Er wordt goedgevonden de discussie uittestellen tot de volgende zitting, en over te gaan tot het behandelen der conclusies, door Dr. DELSTANCHE (zoon) aan zijne gisteren gehouden verhandeling ontleend.

De discussie hierover duurt vrij lang, is tamelijk verward, en verliest zich in bijzonderheden. De mogelijkheid van simulatie, de wijze van keuring in dit of dat land, het al of niet geschikt verklaren van personen, die aan doorboring van het trommelvlies lijden, en nog vele andere punten van meer of minder gewicht, worden te berde gebracht.

Dr. DELSTANCHE (zoon) doet eindelijk opmerken dat men van de hoofdzaak afdwaalt. De afdeling voor oorheekunde is hier niet om eene wet te maken; zij kan slechts wenschen uiten in de hoop dat de wetgever daarmede rekening zal houden. Het is noodig dat men zich verstaat, welke gebreken van het oor vrijstelling behooren te geven, en daarom onderwerpt hij de volgende tafel aan het oordeel der leden. (Zie de volgende blz.)

Dr. BONNAFONT merkt aan dat de onderscheiding tusschen actieven en sedentairen dienst onaannemelijk is. In Frankrijk kent men ze niet, en naar zijne meening teregt, want men is voor den militairen dienst geschikt of ongeschikt, goed of niet. Het is nutteloos de zaak te compliceren door allerlei bepalingen van tijdelijke vrijstelling, dat zet de deur open voor onregtvaardigheid en begunstiging.

Op eene opmerking van Dr. LEDEGANCK verklaart Dr. DELSTANCHE (zoon) dat het hem wenschelijk voorkomt dat de maat onder de rubriek *verrigting* (kolom 2 en 3), als minimum aangegeven, door den wetgever worde aangenomen. En zoo lang dit nog niet geschied is, acht hij het nuttig dat zij worde in acht genomen bij het vrijwillig in dienst treden, bij remplaçanten, en bij aspiranten voor militaire scholen.

De conclusies, een voor een in stemming gebracht, worden met algemeene stemmen aangenomen en een zesde er aan toegevoegd, luidende :

6°. Er dient onderscheid gemaakt te worden tusschen eene volkomene en eene gedeeltelijke geschiktheid; tusschen den actieven en den sedentairen dienst; tusschen de tijdelijke en definitieve vrijstelling; de voorwaarden, welke deze verschillende categoriën kenmerken, moeten scherp omschreven worden.

Vijde Zitting, 23 September. — Voordat wordt overgegaan tot de aangekondigde werkzaamheden, doet Dr. SAPOLINI het voorstel de geneeskundigen van alle landen te doen uitnoodigen, behulpzaam te zijn tot het zamenstellen eener statistieke opgave van stommen die niet doof zijn (aangeborene of verkregene aphasiae.)

Dr. DELSTANCHE (zoon) stelt als amendement voor, dat men tegelijkertijd ook opgaven van de doofstommen zal verzamelen, aangezien de statistieke berichten over deze nog onvollledig zijn.

Dr. SAPOLINI vereenigt zich met dit amendement, en wenscht dat ook opgaven omtrent de stamelaars verkregen worden.

De Vergadering vereenigt zich met deze voorstellen.

Dr. DELSTANCHE (zoon) noodigt de leden uit in eene der volgende zittingen naar hunne meening uit een otiatrisch oogpunt belangrijke onderwerpen op te geven, opdat deze in het programma van het toekomstige congres zouden kunnen worden opgenomen.

Dr. SAPOLINI spreekt over de moeilijkheid om vreemde lichamen somtijds uit den uitwendigen gehoorgang te verwijderen, en over de instrumenten daartoe uitgedacht. Hij vertoont er eenige (waaronder een soort van kleine forceps en de curetje

GEBREKEN VAN HET GEHOORGAAN, DIE

	naar gelang hunner hevigheid tijdelijke vrijstelling, of behandelning in een hospitaal vóór het beslissende onderzoek kunnen wettigen.	nog geschikt doen zijn voor sedentairen dienst.	definitieve vrijstelling eischen.
Oorschelp.....	Othaematoma of andere misvormingen zonder operaties geneeslijk. Erysipelas. Eczeem.		
Uitwendige gehoorgang...	Acute (onschrevene) ontsteking. Furunkels. Eenvoudige of phlegmoneuse ontsteking. Cerumenophooping. Vreemde lichamen.	Sluiting aan ééne zijde, mits het gehoor aan de andere goed is.	Geheel of grootdeels verlies van oorschelp, ongeneeslijke misvormingen, of misvormingen alleen door operatie te genezen, doch waartoe de lijder toestemming weigert.
Trommelvlies.....	Acute ontsteking. Traumatische verscheuring.	Chronische ontsteking zonder uitvloeiing. Lidteekenen en vergroeiingen van het trommelvlies. Kleine perforaties zonder teekenen van ontsteking.	Aangeboren of verkregene sluiting beider gehoorgangen. Vernauwing of zamenvaling der wanden met hardhoorendheid. Chronisch eczeem. Vegetaties en polypen. Chronische uitvloeiing uit welke oorzaak ook.
Middenoor.....	Eenvoudige acute en purulente katarrh der trommelholte. Acute katarrh der tuba. Phlegmone van den processus mastoïdeus.	Eenvoudige chronische (vochtige en drooge) katarrh aan ééne zijde, mits het andere oor normaal is.	Chronische ontsteking met uitvloeiing. Granulaties en polypen.
Verrigting.....		Verlies van het gehoor aan ééne zijde bij een gezond individu, terwijl het andere oor normaal is. Gehoorverzwakking nog toelatende het waarnemen van de zachte zuiver geaccentueerde stem tusschen 4 meter (maximum) en 1 meter (minimum) in een gesloten lokaal.	Eenvoudige chronische katarrh aan beide zijden. Purulente chronische katarrh met of zonder caries. Chronische katarrh der tubae (vernaauwing en verstopping). Granulatie en polypen. Caries.
		Verouderde hevige suizingen bij overigens voldoende gehoorscherpthe. Hyperaesthesie van het gehoor, wanneer men reden heeft haar bestaan aan te nemen.	Volslagen doofheid. Gehoorverzwakking, slechtere op minder dan één meter toelatende het waarnemen van de zachte zuiver geaccentueerde stem in een gesloten lokaal.

van Leroy-d'Etiolles), en wijst op de gebreken aan alle min of meer eigen. Ten slotte laat hij een instrument zien van zijn vinding. Het bestaat uit twee dunne gekromde metalen plaatjes, waarvan het buitenste vast bevestigd, het binnenste beweegbaar om zijn as is, beide besloten in eene cilindervormige buis. De plaatjes passen zoo volkomen op elkander dat ze als het ware één maar dan van dubbele dikte uitmaken. Zoo op elkander liggende brengt men ze langs het vreemde ligchaam, doet vervolgens het binnenste beweegbare plaatje eene half cirkelvormige beweging maken over het vreemde ligchaam heen, hetwelk dan als tusschen de greep eener tang zit. Eene uitvoerige beschrijving bevindt zich in zijne brochure: *Nuovo strumento per l'estrazione dei corpi stranieri dal condotto acustico esterno*. Milano 1875, door hem aan de aanwezenden ter hand gesteld.

Dr. GUYE betwijfelt het praktische nut van het getoonde instrument. De dikte der beide plaatjes moet een hinderpaal zijn om ze langs het vreemde ligchaam te brengen, en zijn ze dunner dan worden ze te zwak. Hij laat een kleine tang zien in den vorm van den forceps der verloskundigen, welke hem doelmatiger schijnt, en ofschoon hij bekennen moet haar nog niet bij levenden te hebben aangewend, geven de experimenten die hij er mede op het lijk deed, hem de beste verwachtingen. Tot nog toe gebruikte hij bij levenden meestal met succes, slechts eene der lepels van deze tang als hefboom. Ook het bekende kleine met geleidingen voorziene pincet van VOLTOLINI acht hij doelmatig in sommige gevallen.

Dr. VAN HOEK (Nijmegen) deelt niet de goede verwachtingen, welke Dr. GUYE van zijn forceps koestert. Hij is nog zeer onlangs in de gelegenheid geweest dit instrument aantewenden bij een vijfjarig kind, bij hetwelk een steentje in de uitholling van den gehoorgang voor het trommelvlies had. Het inbrengen van den eenen lepel gelukte, van den anderen niet; bovendien komt spreker het sluiten der lepels ondoenlijk voor.

Dr. BONNAFONT waarschuwt ten sterkste toe te geven aan het verlangen van ouders of anderen, om, ten koste van wat ook, het vreemde ligchaam te verwijderen. Met de vernuftigst uitgedachte werktuigen en de grootste handigheid zal men soms het vreemde ligchaam dieper in den gehoorgang dringen; terwijl door geduldig afwachten omstandigheden voordeelig tot de verwijdering zich als van zelve opdoen.

Dr. DELSTANCHE (vader) is het geheel met Dr. BONNAFONT eens; hij deelt een hierop betrekkelijk geval uit zijne praktijk mede.

Dr. DELSTANCHE (zoon) onthoudt zich zoo veel mogelijk van het gebruik van instrumenten; hij bepaalt zich tot inspuitingen met laauw water, afgewisseld door krachtige luchtinblazingen door middel van een caoutchouc ballon, gedurende welke het hoofd van den lijder zoo geplaatst wordt dat de gehoorgang loodrecht naar den grond is gericht.

Dr. GUYE zag in een geval, waarin hij vruchteloos inspuitingen gedaan had, deze terstond slagen, toen hij het kind op een tafel, op den rug met naar beneden hangend hoofd had geplaatst, welke methode het eerst door VOLTOLINI is aangegeven.

Dr. SAPOLINI deelt mede dat in den omtrek van Milaan bij het volk de gewoonte in zwang is om een kind, dat eenig vreemd ligchaam in het oor heeft, bij de beenen omhoog te houden en te schudden.

Het al of niet wenschelijke om in moeilijke gevallen den patiënt te chloroformiseren, voor men het vreemde ligchaam zoekt te verwijderen, geeft tot discussie aanleiding. Dr. BONNAFONT en Dr. SAPOLINI verklaren er zich absoluut tegen; Dr. GUYE zegt het eenmaal gedaan te hebben om een sequester te kunnen verwijderen.

Zesde Zitting, 24 September. Aan de orde is de discussie over de verhandeling van Dr. BONNAFONT, *over de toerekenbaarheid voor de Wet van doofstommen.*

Dr. GUYE kan de niet-toerekenbaarheid niet in zoo absoluten zin opvatten als Dr.

BONNAFONT doet. Een doofstomme, zorgvuldig opgevoed en onderwezen, zal dikwijls in oordeel hooger staan dan iemand uit den behoefstigen stand, die nooit eenig onderdigt heeft ontvangen. Zijn toerekenbaarheid is dus minstens gelijk, zoo niet grooter dan die van den laatste. Verder kan hij ten aanzien der toerekenbaarheid evenmin aannemen het absolute onderscheid tusschen aangeborene en verkregene doofstomheid. Eindelijk deelt hij de meening niet dat huwelijken tusschen bloedverwanten op zich zelve oorzaak van doofstomheid zijn. Gebreken van het gehoororgaan kunnen zich door erfelijkheid voortplanten; heerschen zij onder de leden eener familie, dan is het mogelijk dat ze door een huwelijk tusschen die leden bij het kroost in sterkere mate optreden.

Dr. BONNAFONT antwoordt dat Dr. GUYE zich vergist, daar ook door hem de huwelijken tusschen bloedverwanten voor niet zoo gevaarlijk geacht worden en hij het omgekeerde juist als de meening van anderen in zijne verhandeling heeft medegedeeld. Hij houdt vol dat een volslagen doofstomme nooit tot die mate van ontwikkeling komen kan, dat hij zich volkomen rekenschap van zijne daden kan geven, altijd zal hij blijven een weinig verstandelijk ontwikkeld wezen. En al zijn er nu individus zooals hij erkent dat nog op het platte land gevonden worden, wier verstandontwikkeling zoo gering is dat men ze met cretins kan gelijk stellen, vermindert zulks nog in niets de ontoerekenbaarheid der doofstommen. — Wat betreft de vatbaarheid der doofstommen om te leeren praten, spreker zag er noch in Weenen, noch in Bern, noch elders iets goeds van; na jaren van volharding en inspanning bragten de beste leerlingen dier scholen slechts een soort van gekwaak voort; hij vraagt of het geen verloren werk is zoo veel moeite te besteden met de zoogenaamde nieuwe methode, terwijl de natuurlijke taal der doofstommen is en blijven zal de taal der teekens.

Dr. GUYE begrijpt dat wanneer doofstommen zich trachten uit te drukken in eene taal den hoorder onbekend, zooals te Weenen het geval was met Dr. BONNAFONT, de klanken hem onverstaanbaar, of gelijk de vorige spreker met een soort van minachting zeide, als gekwaak, kunnen voorkomen. Tegenover de ondervinding van Dr. BONNAFONT te Bern en te Weenen opgedaan stelt hij de zijne; hij heeft te Leipzig en te Rotterdam doofstommen gezien, die zich zeer verstaanbaar uitdrukten. En al is nu de teekenspraak onmisbaar voor doofstommen om zich onderling te onderhouden, het bezit van een soort van spraak, hoe moeilijk dan ook geleerd en hoe gebrekkig ook, geeft hun het middel om in de algemeene maatschappij te kunnen verkeerden.

Dr. SAPOLINI, Dr. DELSTANCHE (zoon) en Dr. LEDEGANCK (Brussel) verklaren zich in warme bewoordingen voorstanders der methode om doofstommen te leeren spreken.

Dr. BONNAFONT trekt niet in twijfel dat Dr. GUYE en SAPOLINI doofstommen ontmoet hebben die tamelijk goed spraken, maar meent dat zulke goede resultaten afhankelijk zijn van den graad van doofheid. Zoo deze niet absoluut is, zoo de stemvork nog gehoord wordt, kan het individu de spraak leeren, maar dan is het volgens hem ook niet doofstom.

Dr. DELSTANCHE (zoon) is van gevoelen dat men een gemengd systeem zou kunnen beproeven, beginnen met het onderrigt van de spraak en overgaan tot dat van de teekenen.

Dr. SAPOLINE zou juist het omgekeerde wenschen, eerst moeten de teekenen geleerd worden, en dan met behulp van deze de spraak.

De discussie over de verhandeling van Dr. BONNAFONT wordt voor gesloten verklaard.

Dr. BONNAFONT spreekt over de waarde welke de doorboring van het trommelvlies hebben kan. In heilrijke gevolgen voor den lijder stelt hij deze operatie gelijk met de cataract-operatie, maar de schaduwzijde is dat de opening zich weder sluit on-

verschillig of zij gemaakt is door insnijding, doorboring, cauterisatie, verwijdering van een stuk, of hoe ook. Om dat bezwaar opteheffen heeft hij een instrument uitgedacht, hetwelk hij vertoont. Het is een troisquart, achter welks punt een klein zilveren buisje los zit, voorzien van een randje om het vallen in de trommelholte te voorkomen, daartoe ten overvloede nog doorboord men een draad ten einde het des noods gemakkelijk uit de wonde te verwijderen. Bij het indringen van den troisquart blijft het buisje in het trommelvlies zitten; het voordeel van zijn instrument is voornamelijk dat de operatie in eene acte geschiedt.

Dr. VAN HOEK zou het buisje van aluminium wenschen daar het dan minder zwaar is.

Dr. DELSTANCHE (zoon) acht een buisje van hart-caoutchouc zooals POLITZER heeft aangegeven, nog beter. Ook brengt hij in herinnering hoe VON TRÔLTSCH aanraadt om eene blijvende opening te maken door eene uit het trommelvlies gesneden lap om te slaan en aan eene wond gemaakte plaats te doen hechten.

Dr. BONNAFONT gelooft niet dat deze methode van opereren ooit in prijktijk gebragt is of kan worden.

Dr. VAN HOEK doet eene mededeeling over het gebruik van acid. salicylicum bij purulente otorrhoeën. In de laatste maanden heeft hij het in verscheidene gevallen met succes aangewend; niet alleen verdween de foetide lucht maar ook de afscheiding verminderde aanmerkelijk. Hij schrijft zulks toe aan de werking van het acid. salicylicum op Bacteriën en Vibrionen, ten andere ook aan eene mogelijk zamentrekkende werking op de bloedvaten. Inzonderheid bij lijders die men zelf niet dagelijks behandelen kan, acht hij dit middel zeer gepast. Voorzeker is het aantal middelen bij chronische purulente otorrhoeën aanbevolen reeds groot, en ieder oorarts gebruikt het eene of het andere met zekere voorliefde; toch veroorlooft spreker zich, de aandacht zijner collega's op dit betrekkelijk nieuw middel te vestigen.

Dr. OGSTON (Aberdeen) zegt dat de bijvoeging van 4% borax het oplossen van 5% acid. salicylicum zeer bevordert.

Dr. LEDEGANCK deelt mede dat de werking van het acid. salicylicum in verschillende afdelingen van het tegenwoordige congres besproken wordt. Hij zelf is op het oogmerk bezig er onderzoekingen mede te doen; na zeer korte inwerking houdt de beweging van bacteriën en vibrionen op, doch het is onzeker of zij gedood, of wel in eene soort van verdooving gebragt zijn. Hij stelt voor dat de kwestie van het salicylzuur eene plaats innemen zal in het program van het toekomstige congres.

Op eene opmerking van een der leden dat deze kwestie meer tot de algemeene chirurgie behoort, trekt hij zijn voorsel in.

Dr. OGSTON verklaart zich een groot voorstander van het acid. salicylic., de wonden er mede behandeld hebben goede granulaties en cicatriseren sneller dan onder behandeling van acid. carbolicum. Er zijn in den handel reeds watten met acid. salicylic verzadigd.

Zevende Zitting, 25 September. — De Voorzitter vraagt verlof nog eens terug te mogen komen op de toerekenbaarheid der doofstommen. Zij, die een zekeren graad van toerekenbaarheid naar gelang van de mate der vatbaarheid voor ontwikkeling aannemen, houden niet genoeg rekening met de bijzondere voorwaarden, waaronder doofstommen leven. Hun gebrek maakt hen prikkelbaar, om nietigheden geraken zij soms in vreeslijke drift, velen zijn aan epileptische toevallen onderhevig. Men moet ook in aanmerking nemen in welke omgeving de doofstomme is opgevoed. Dikwijls is hij bij minder beschaafde volken een voorwerp van zekere vereering, en zelfs bij beschaafde naties wordt hij op het platteland met meer verschooning en medelijden behandeld dan in groote steden door het volk geschiedt.

Dr. HICQUET bevestigt de bewering van den Voorzitter wat aangaat den toestand der doofstommen op het platteland.

Dr. DELSTANCHE (zoon) is evenzeer van gevoelen dat men ter beoordeeling van de mate van toerekenbaarheid der doofstommen, behalve hun gebrek, nog een aantal andere zaken in aanmerking behoort te nemen, en hij vraagt of uit het oogpunt van ontoerekenbaarheid het gemis van alle onderrigt niet oneindig gewigtiger is dan het gemis van gehoor en van spraak.

Dr. DELSTANCHE (vader) treedt in eenige bijzonderheden omtrent huwelijken tusschen doofstommen. Volgens hem zijn de daaruit gesproten kinderen zeer zelden doofstom.

Dr. GUYE meent dit te mogen bevestigen voor zoo veel hem in Amsterdam van huwelijken tusschen doofstommen bekend is.

Dr. OGSTON vraagt het woord naar aanleiding van de waarnemingen van WREDEN over het intreden van lucht in de trommelholte tijdens de geboorte. De trommelholte van een voldragen foetus vindt men gevuld met een gelei, welke naarmate de lucht in de trachea en tubae dringt, trapsgewijze afneemt, als het ware vervloeit. Het juiste tijdstip waarop dit geschiedt, is voor de geregtelijke geneeskunde van gewigt, en Spreker heeft daarom onderzoekingen in het werk gesteld, bij 4 kinderen, die den eersten dag gestorven waren, en bij 6 of 7, die van één tot drie weken geleefd hadden. De resultaten waren zeer uiteenlopend; bij een kind, dat slechts één dag geleefd en zeer onvolkomen geademd had, was de trommelholte vol lucht en nog slechts een spoor van de zoogenaamde gelei; bij anderen daarentegen, die 2 of 3 dagen geleefd hadden, was er bijna in het geheel geen lucht. De onderzoekingen van WREDEN verliezen hierdoor naar Sprekers meening veel van hare waarde voor de geregtelijke geneeskunde; maar hij gelooft toch, dat indien de afwezigheid van lucht al geene absolute waarde heeft, de aanwezigheid er van een onbetwistbaar zeker teeken is dat het leven begonnen, het kind geademd heeft.

Dr. DELSTANCHE (zoon) merkt op dat VON TRÖLTSCHE en vooral WENDT op dit punt hunne aandacht gevestigd hebben, en dat hunne onderzoekingen zich over een zeer groot aantal gevallen uitstrekken. WENDT houdt de aanwezigheid van lucht voor een zeker teeken dat het kind geademd heeft, en wanneer bij een doodgeboren kind de gelatineuse bekleeding der trommelholte verminderd is, neemt hij de mogelijkheid eener intra-uterine ademhaling aan.

Dr. OGSTON heeft bij verscheidene kinderen, die ten gevolge van een katarrr overleden waren, ook een katarh van het middenoor gevonden. Er was geen lucht in de trommelholte, ofschoon de ademhaling volkomen aan den gang was geweest.

Dr. SAPOLINI zegt naar aanleiding van den arbeid van WREDEN zich speciaal met deze kwestie te hebben beziggehouden. Hij heeft 66 lijkopeningen bij kinderen gedaan en *altijd* eene zekere hoeveelheid van die gelei gevonden, onverschillig of het kind geademd had of niet, of het geleefd had of niet. Die gelei, eerst doorschijnend, wordt langzamerhand melkachtig en ondoorschijnend; hare aanwezigheid is normaal, vangt aan tegen de derde maand van het foetale leven; op dien tijd bestaat het middenoor nog niet als holte, maar is gevuld met een week weefsel, dat later het geleiachtige kussen wordt. Spreker houdt het er voor dat die gelei langzaam en trapsgewijze in den regel langs de tubae verdwijnt; eerst in de 11de of 12de maand is die verdwijning volkomen tot stand gekomen. Hij ziet in dit gelatineuse weefsel den eersten aanleg van het periosteum van het middenoor. Wat aangaat de waarde als symptoom van de aanwezigheid van lucht in de trommelholte bij pasgeborenen, hij is overtuigd dat de zwakste ademhaling, de geringste luchtstroom voldoende is om eene zekere verkleining van het gelatineuse kussen tot stand te brengen.

Dr. DELSTANCHE (zoon) vertoont het slakkenhuis met de half-cirkelvormige kanalen bij een kind van drie jaren langs den regter uitwendigen gehoorgang verwijderd. Bij het eerste onderzoek bestond er otorrhoe en groote woekeringen in den gehoorgang, die trots alle behandeling bestaan bleven; door extractie werd de helft van den beenigen gang verwijderd, de andere helft stootte zich spontaan uit; vier weken later vertoonde zich nabij de uitwendige opening van den gehoorgang een hard ligchaam, dat na extractie het getoonde praeparaat bleek te zijn. Gedurende het geheele verloop heeft het kind over geen pijn geklaagd, noch eenig koorts-symptoom gehad; er bestond regtzijdige facialis-verlamming; de woekeringen zijn verdwenen en de gehoorgang eindigt in een soort van blinden zak.

Dr. GUYE heeft een geval waargenomen, hetwelk eenige overeenkomst heeft met dat van Dr. DELSTANCHE. Bij een vijfjarig kind zag hij de drie half-cirkelvormige kanalen met de helft van het voorportaal door den carieusen regter processus mastoideus worden uitgestooten. Het kind is welvarend, heeft paralysis nerv. facialis, en hoort op het regter oor nog 4".

Dr. SAPOLINI uit den wensch dat een nieuw internationaal onderzoek zal worden ingesteld betreffende de statistiek van doofstommen in alle landen, en dat dit onderzoek niet alleen omvatten zal de eigenlijk gezegde doofstommen, maar ook de alleen dooven, de alleen stommen en de stotteraars. Volgens hem kunnen deze gebreken afhankelijk zijn van een primitieve aandoening van den nervus Wrisbergii, dien hij als een dertiende hersenzenuw beschouwt, wier speciale functie in de articulatie van de spraak bestaat. Hij houdt het voor zeker dat het stotteren en de doofheid een nauw verwanten oorsprong hebben. Verder wenscht hij dat de pogingen, door Dr. DELSTANCHE (vader) in het werk gesteld, om een algemeenen gehoormeter te verkrijgen, worden voortgezet. De wetenschappelijke gronden, waarop deze moet worden zamengesteld, zijn door DELSTANCHE aangegeven, de praktische uitvoering ontbreekt nog. Op het toekomstige Congres hoopt hij de verwezenlijking zijner beide wenschen te zullen zien.

Bij het sluiten der zittingen rigt de Voorzitter een woord van dank en afscheid aan de aanwezenden, hetwelk namens hen door Dr. LEDEGANCK wordt beantwoërd.



INGEZONDEN STUK.

AAN DEN HEER P. J. VAN ELDIK THIEME, TE OVERVEEN BIJ HAARLEM.

Uw schrijven deed mij dadelijk de ijzerproef van het Orezza-water herhalen. *Herhalen* — want van de eerste flesschen vóór ruim een half jaar rechtstreeks uit Frankrijk ontvangen, heb ik eene proef onderzocht — en wel degelijk eene *sterke* ijzerreactie in de heldere *oplossing* gevonden. In dat water waren geen vlokjes te zien — aan den wand der flesch geen aanslag. De *kwantitatieve* opgave van Prof. POGGIALE 1) heb ik niet gecontroleerd.

Thans herhaal ik een onderzoek van het Orezza-water, door eene mijner patiënten van den Heer BROEKHUYZEN uit Utrecht ontboden, dat deze voor circa 3 maanden uit Parijs ontving — en vind in de gefiltreerde vloeistof slechts *sporen* van ijzeroxydul.

1) Die, hetzij hier ter herinnering gezegd, 0.128 FeO CO₂ op 100 grammen water is. (Zie *Monde thermal* — 1 Avril 1874.)