



Jaarlijksch verslag betrekkelijk de verpleging en 't onderwijs in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders met wetenschappelijke bijbladen.

<https://hdl.handle.net/1874/357004>

Ms 558 2

OOGHEELKUNDIGE
VERSLAGEN EN BIJBLADEN

UITGEGEVEN MET

HET JAARVERSLAG VAN HET NEDERLANDSCH
GASTHUIS VOOR OOGLIJDERS

N^o. 41.

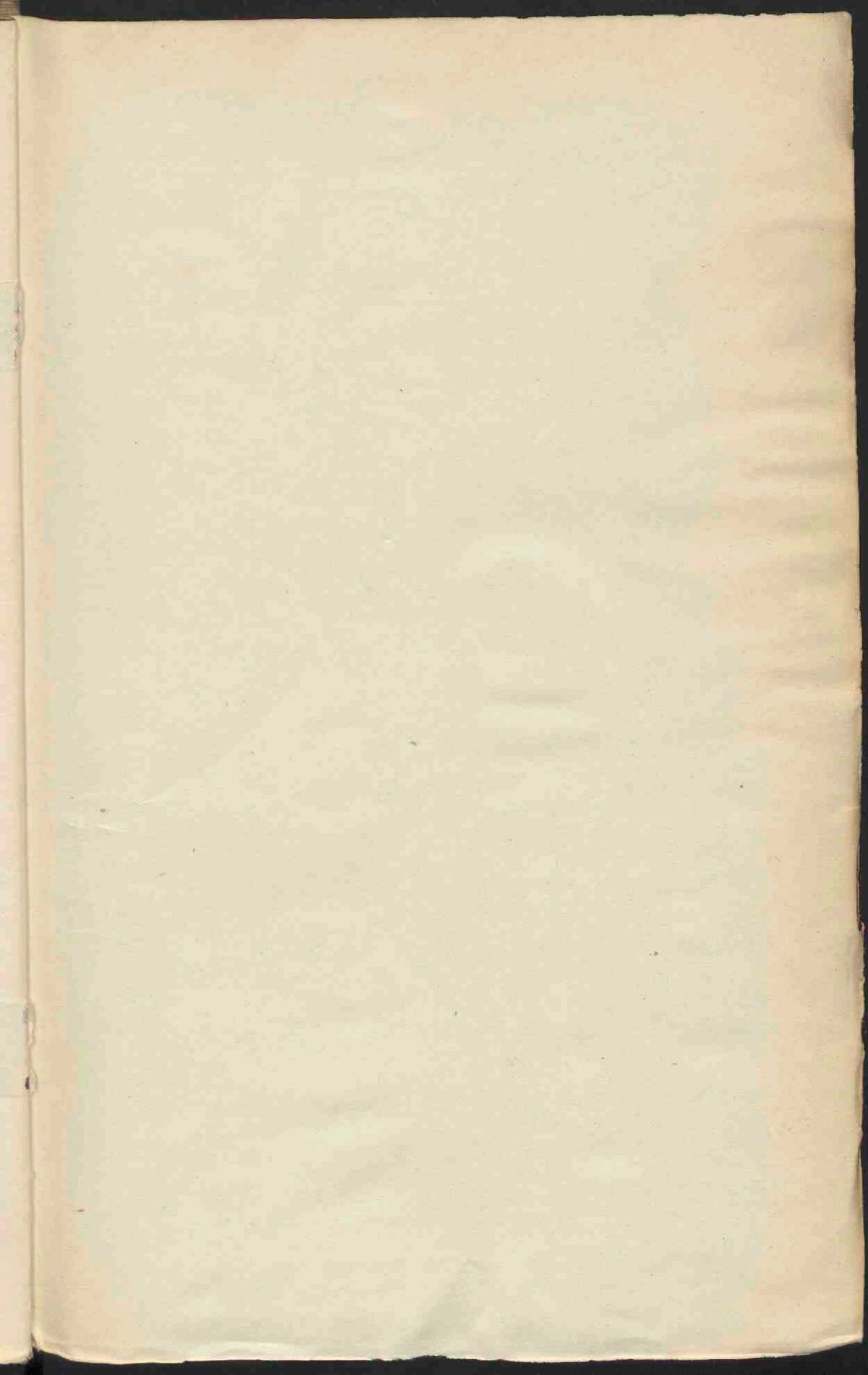
UTRECHT 1900.

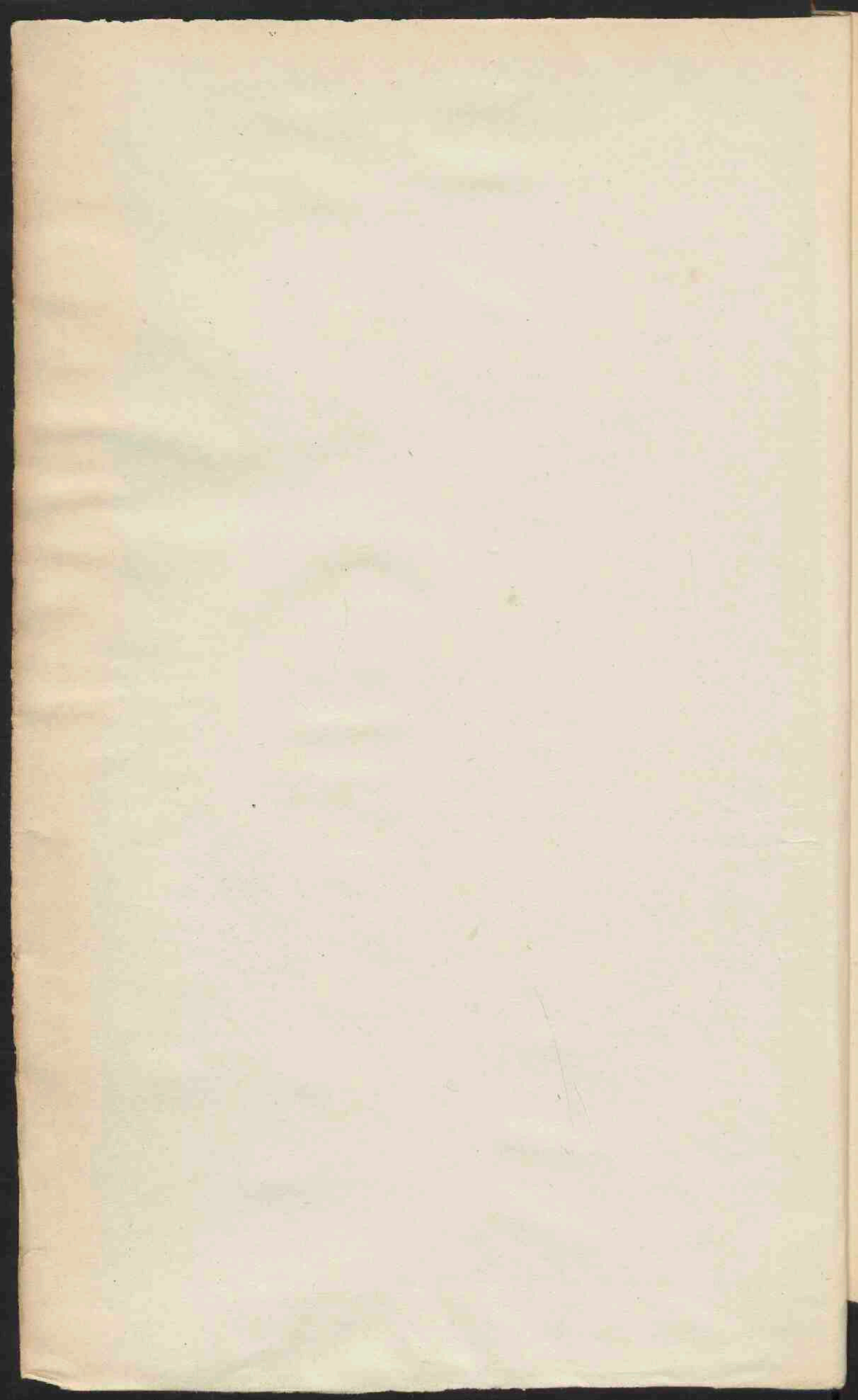
Typ. J. VAN BOEKHOVEN te Utrecht.

ct.

N. oct.

~~558 A~~





Handwritten:
15. Oct. 9 223

OOGHEELKUNDIGE
VERSLAGEN EN BIJBLADEN

UITGEGEVEN MET

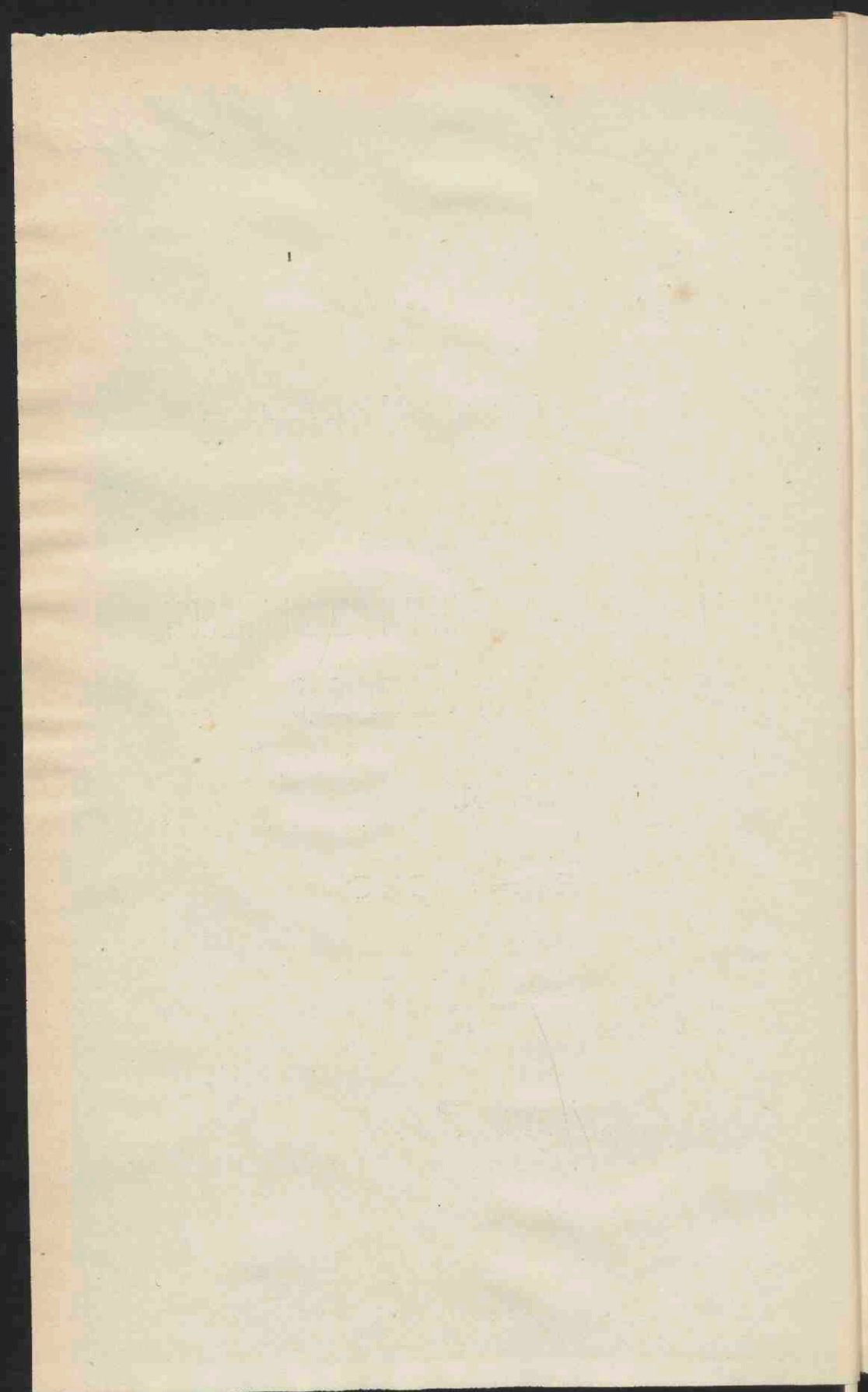
HET JAARVERSLAG VAN HET NEDERLANDSCH
GASTHUIS VOOR OOGLIJDERS

N^o. 41.

UTRECHT 1900.



—*—
Typ. J. VAN BOEKHOVEN te Utrecht.



N^o. 41.

INHOUDSOPGAVE.

Bladzijde *)

1. 41^{ste} Jaarlijksch Verslag omtrent het geldelijk beheer van de Vereeniging «Het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders», over het jaar 1899, uitgebracht namens Regenten, op 9 Juni 1900, door den Voorzitter, tevens Rentmeester,
Mr. D. Ragay 3
2. 41^{ste} Jaarlijksch Verslag betreffende de verpleging en het onderwijs in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders, over het jaar 1899, op 9 Juni 1900 uitgebracht door den Geneesheer-Directeur,
Prof. Dr. H. Snellen 12
3. 7^{de} Jaarlijksch Verslag van de Inrichting tot behandeling en verpleging van behoeftige en minvermogende Ooglijders te Groningen, over het jaar 1899, door
Prof. Dr. M. E. Mulder 49
4. Verslag over 1899 van de Inrichting voor Ooglijders, Spinozastraat, Amsterdam, door den Geneesheer-Directeur
Dr. M. Juda 69
5. Verslag over 1899 van de Inrichting voor Ooglijders te 's Gravenhage, door den Directeur-Geneesheer
Dr. M. J. Bouvin 81

*) Zie de paginatuur onder aan de bladzijden.

6. 34^{ste} Verslag, loopende over het jaar 1899, van de Vereeniging tot het verleenen van hulp aan minvermogende Ooglijders, voor Zuid-Holland, gevestigd te Rotterdam, Nadorststraat 36, door
Dr. J. H. de Haas 93
7. 8^{ste} Verslag van het Bestuur der Vereeniging «Inrichting voor Ooglijders te Rotterdam», over het jaar 1899, door den Geneesheer-Directeur
Dr. F. D. A. G. van Moll. . . . 121
8. 2^{de} Verslag over de jaren 1898 en 1899 van de Vereeniging tot het blijvend vestigen eener Inrichting voor Ooglijders in Limburg, gevestigd te Maastricht, door den Geneesheer-Directeur
Arts J. P. G. van der Meer . 141
9. Discours d'Ouverture du neuvième Congrès d'ophtalmologie, Utrecht 15 Août 1899, du President
le Prof. Dr. H. Snellen 161
10. Valeur, comperative de l'énucléation et des operations proposées pour la remplacer, par
le Prof. Dr. H. Snellen 169
11. Over de maatseenheden bij functioneel onderzoek van het oog, door
Prof. Dr. H. Snellen 185
12. Reglement van het Nederlandsch Oogheekkundig Gezelschap 193
13. Nederlandsch Oogheekkundige bijdragen, uitgegeven door het Nederlandsch Oogheekkundig Gezelschap 195
Negende aflevering (Met afzonderlijke inhoudsopgave).

EEN EN VEERTIGSTE JAARLIJKSCH VERSLAG,
omtrent het geldelijk beheer van de Vereeniging „HET
NEDERLANDSCH GASTHUIS VOOR BEHOEFDIGE EN
MINVERMOGENDE OOGLIJDERS,” over het jaar 1899,
uitgebracht door den Rentmeester-Secretaris
Mr. D. Ragay, namens Regenten, ter Vergadering van
Bestuurderen op 9 Juni 1900.

Ter voldoening aan het voorschrift der Statuten, heb ik de eer, namens Regenten, Uwe Vergadering een Kort Verslag uit te brengen betreffende den finantieelen toestand der Vereeniging over het afgelopen jaar 1899.

De rekening en verantwoording over dat jaar worden U mede aangeboden.

De finantieele uitkomst mag over 1899 gunstig worden genoemd. Begonnen met een nadeelig saldo van ongeveer f 1235.—, mocht de rekening, zoo nog niet voordeelig, toch met een kleiner nadeelig saldo sluiten.

Aan onderhoud van gebouwen werd belangrijk minder uitgegeven dan in 1898, maar er blijft nog veel te doen over. Het afwerken der muren binnen het Gasthuis moet nog steeds plaats hebben.

Voor voeding, verwarming enz. werd ongeveer *f* 1400.— meer uitgegeven. Voornamelijk was die meerdere uitgave te wijten aan de grootere kosten van brandstoffen, terwijl verder door het grooter aantal verpleegdagen de algemeene onkosten voor voeding evenredig hooger waren.

Door het vertrek van Mevrouw de Wed. Jäger, die haar eigen meubilair gebruikte, moesten de vertrekken, in gebruik bij de Directrice, geheel worden in orde gebracht. Het gevolg daarvan is geweest, dat het hoofdstuk «Meubilair» enz. ongeveer *f* 700.— hooger is dan in 1898.

Kosten van beheer en chemicaliën en instrumenten waren elk ongeveer *f* 250.— hooger.

Het veertigste jaarverslag is uitgebreider geweest dan gewoonlijk en in een grooter aantal exemplaren verspreid.

Voorts werden de instrumenten- en boeken-verzameling uitgebreid, wat, ten dienste van het onderwijs, een noodzakelijke eisch was.

De ontvangsten waren voor verpleeggelden *f* 1400.— hooger dan in 1898, en eveneens de renten van kapitalen *f* 350.—.

De bijdragen van begunstigers bleven ongeveer hetzelfde.

De door Regenten gedane poging om het kapitaalfonds en daardoor de vaste inkomsten, waarop vooraf te rekenen valt, te versterken, is slechts met een matig succès bekroond.

Dankbaar aan hen, die aan de oproeping hebben gehoor gegeven, was toch de verwachting grooter geweest. De vele aanvragen om ondersteuning op allerlei gebied zullen echter zonder twijfel voor een groot deel op den minder gunstigen uitslag van invloed zijn geweest.

De aanvraag tot het bekomen van een subsidie aan de Provinciale Staten der andere provinciën heeft mede tot geene gunstige uitkomst geleid.

Op het verzoek werd afwijzend beschikt.

Met bijzondere waardeering mag echter op nieuw worden vermeld, dat de Staten der Provincie Utrecht, doordrongen van het belang dat de inwoners hebben bij eene goede en goedkoope verpleging en kosteloze poliklinische behandeling, op nieuw voor dit loopende jaar de subsidie tot een bedrag van *f* 2000. — hebben toegestaan.

Voor 1901 is die tot een zelfde bedrag aangevraagd. De toestand der vaste inkomsten toch is, hoewel veel vooruitgegaan, nog niet van dien aard, om een lager bedrag te kunnen aanvragen.

Wij hopen ook op deze aanvraag eene welwillende beschikking te zullen zien nemen.

De vermeerdering der vaste inkomsten is hoofdzakelijk ontstaan uit de rente der belegde legaten.

Een bedrag van *f* 11520.— werd in 1899 aan legaten ontvangen, die dus voor 1900 de renten in haar geheel ten goede der rekening doen komen.

De rekeningen werden nagezien en ten blijke van goedkeuring geteekend door de door U ten vorigen jare benoemde Commissie, bestaande uit de Heeren:

F. 's JACOB, Prof. Dr. J. H. GALLÉE en Mr. W. H. J. ROJJAARDS.

Wanneer deze Commissie aan Uwe Vergadering nader rapport zal hebben gedaan, zullen Regenten voorstellen, om ook Uwe goedkeuring er aan te verleen en hen voor hun gevoerd beheer te dechargeren.

Der Commissie wordt dank gezegd voor hare welwillende bemoeiing.

De gewone rekening geeft de volgende cijfers aan:

A. Verplegingskosten.

I. De ontvangsten bedroegen:

	1898.	1899.
1. Aan saldo van vorig jaar . . . f	82.88	f —
2. » verpleeggelden	- 16044.33*	- 17411.44**
3. » bijdragen van Begunstigers -	3229.65	- 3235.15
4. » renten van kapitalen . . . -	1644.68	- 1993.05
5. » diverse ontvangsten -	7079.60	- 7026.53
6. » nadeelig saldo.	- 1234.89 ⁵	- 440.50 ⁵
	<u>f 29316.03⁵</u>	<u>f 30106.67⁵</u>

II. De Uitgaven bedroegen:

	1898.	1899.
1. Aan nadeelig saldo vorig jaar .	—	f 1234.89 ⁵
2. » onderhoud van gebouwen . f	5071.89	- 2717.64 ⁵
3. » grond- en andere belastingen -	334.83 ⁵	- 341.25
4. » tractementen, loonen enz.:		
a. » geneeskundig personeel en personeel voor verpleging. -	2762.83 ⁵	- 2097.51
b. Aan administratief personeel. . -	800.—	- 766.66
c. » dienstpersoneel -	2052.12 ⁵	- 2181.30
Over te brengen f	<u>44021.68⁵</u>	<u>f 9339.26</u>

* Waaronder f 434.12⁵ aan gedane voorschotten.

** Waaronder f 535.44 aan gedane voorschotten.

	1898.	1899.
Overgebracht	f 11021.68 ⁵	f 9339.26
5. » voeding, verwarming enz. -	12028.72 ⁵	13428.79
6. » linnenk., meubilair, onderhoud-	2386.58 ⁵	3055.33
7. » kosten van beheer	1318.84 ⁵	1556.64 ⁵
8. » chemicaliën en instrumenten -	2560.19 ⁵	2726.65
9. » voordeelig saldo	—	—
	<hr/>	<hr/>
	f 29316.03 ⁵	f 30106.67 ⁵

Zij sluit met een nadeelig saldo van f 440.50⁵.

Het aantal verpleegden was 30 meer, dan in 1898: dat der verpleegdagen, waarvoor vergoeding werd genoten, 799 meer.

De verpleeggelden zijn berekend tegen:

f 3.— per dag voor	172	verpleegdagen.
- 2.— » » »	2705	»
- 1.— » » »	11111	»
Gratis	50	»

Alzoo te zamen 14038 verpleegdagen.

De kosten van verpleging kwamen ten laste

van eigen rekening	254	lijders met	5433	verpleegdagen.
» spoorweg-maatschappijen	20	»	»	392
» particulieren	38	»	»	776
» gemeentebesturen	39	»	»	825
» diaconieën en armbesturen	220	»	»	5609
» liefdadigheidsstichtingen	45	»	»	953
terwijl kosteloos werden opgenomen	7	»	»	50

Totaal 623 lijders met 14038 verpleegdagen.

Als bijdragen van Begunstigers werden in 1899 ontvangen:

Door tussekomenst van:	Als giften in eens.	Als jaarlijksche giften.
Dr. I. M. CROOCKEWIT, Amersfoort		f 56.50
J. A. BONEBAKKER, Amsterdam		- 144.50
W. F. WAGTHO, Arts, Apeldoorn		- 10.—
Dr. I. I. HOMOET, Arnhem en omstreken	f 20.—	- 308.—
Mej. J. LANGE, Baarn		- 78.—
Dr. J. VERSTEEG, Barneveld		- 2.50
Mej. HELENA HINLOPEN, Beek		- 58.50
Dr. C. A. L. JACOBSE BOUDEWIJNSE, Bennekom		- 7.50
C. E. REVERS, Arts, Bergen op Zoom		- —.—
B. VAN DE WERK, Zalt-Bommel		- 11.50
Dr. A. H. KULJPER, 's Bosch, Oosterhout		- 50.—
J. J. SCHALY, Notaris, Breukelen		- 37.—
Dr. K. DE SNOO, Brielle		- —.—
J. H. WASZINK, Arts, Delft		- 30.50
. Deventer		- 12.50
Dr. W. C. VAN LOCKHORST, Dieren en Ellecom		- 13.—
Dr. F. DELHEZ, Dordrecht		- 120.—
Dr. J. KOOMAN AZN., Geneesheer, Gocs		- 30.—
G. PRINCE, Gouda		- 17.50
Dr. I. A. MOLL, 's Gravenhage		- 314.—
F. BRUGSMA, Groningen		- 13.—
Jhr. CH. VAN DE POLL, Haarlem		- 154.50
Mr. D. VAN MEURS, Harderwijk		- 12.50
Dr. L. F. DENTZ, Helmond		- 35.—
Mej. R. TRESLINGH, Hilversum		per post.
Ds. J. J. A. HERMAN, Hummelo		- —.—
I. W. E. R. S. KLOPPERS, Arts, Kampen	- 7.50	- 55.50
J. HOCHE HOOGENBOOM, Kuilenburg		- 31.—
Dr. JAC. BAART DE LA FAILLE, Leeuwarden		- 76.—
B. J. KRUSEMAN, Loenen		- 7.50
I. H. SLOT, Meppel		- —.—
. Middelburg		- 51.50
Dr. D. DE BRUIJN, Mijdrecht		- 10.—
G. BEINS, Geneesheer, Neede		- 20.—
Dr. F. J. SCHUT, Nunspeet		- 14.50
W. J. VAN ERKEL, Nijkerk		- 10.—
Dr. J. VAN HOEK, Nijmegen		- 43.—
Dr. D. H. N. ADRIANI, Oosterbeek		- 37.50
W. KERSTEN, Arts, Renkum		- 10.—
Dr. P. BOODT, Rhenen		- —.—
M. J. M. RULCHAYER, Rotterdam		- 115.—
L. P. ROMEN, Roermond		- —.—
Dr. A. MIJNLIEFF, Tiel		- 20.—
I. F. JANSEN, Burgemeester, Tilburg		- 33.—

Door tusschenkomst van:	Als giften in eens.	Als jaarlijksche giften.
Rentmeester-Secretaris, Utrecht en per post		f 900.15
A. VAN DER WILLIGEN, Arts, Velp		- 62.50
H. J. THORBECKE, Vianen		- 5.—
L. W. BUURMAN, Arts, Vreeswijk, IJsselstein, - Schoonhoven		- 33.—
Dr. L. VERMANDE, Wageningen		- 5.—
Mr. J. J. CLOTTERBOOKEPATIJN VAN KLOETINGE, Zeist, Driebergen		- 133.50
Dr. A. J. VAN RHIJN, Zutphen		- 32.—
Dr. TH. A. SCHAEPMAN, Zwolle		- 28.50

Deze giften zijn van 890 Begunstigers.

In ons vorig verslag deden wij de mededeeling, dat met 1 Mei was opgetreden als Directrice Mejuffrouw R. M. KARSTEN, en dat met 1 September benoemd was als adjunct-Directrice Mejuffrouw M. BELJERMAN.

De verwachting van beide dames gekoesterd, is ten volle bewaarheid geworden. Beider toewijding voor de belangen van het Gasthuis, en haar wijze van werken verdienen met lof en dankbaarheid te worden herinnerd.

Ook de beide dames blijkt de werkkring eene aangename te zijn, althans mochten wij haar bereid vinden om de betrekkingen, die zij voor den tijd van een jaar hadden op zich genomen, op nieuw voor een jaar te zien verlengen. Dat ons dit bijzonder aangenaam was, zullen wij wel niet breed behoeven uiteen te zetten, wel drukken wij den wensch uit, dat deze verlenging zich nog meermalen zal herhalen.

Het Gasthuis ontving in 1899 verschillende giften.

Bloemen en vruchten van Mevrouw de B^{esse} D'AULNIS DE BOUROUILL—TWISS.

Verbandjes van Mevrouw de Weduwe TWISS—SUERMONDT.
Kleedingstukken van Mevrouw SCHOBER.

Ingenomen met al deze blijken van belangstelling, herhalen Regenten openlijk in Uwe Vergadering den door hen reeds vroeger persoonlijk gebrachten dank.

B. Kapitaalfonds.

Eene vermeerdering van het kapitaal kan vermeld worden van ruim *f* 44600.—.

Hiervan waren *f* 11520.— legaten, als:

van de Heeren O. VAN DER VIES, te Amsterdam	<i>f</i> 500.—,
Mr. R. J. FRUIN, te Leiden	- 10000.—,
H. DAVIDSON, te 's Gravenhage	- 20.—,
D. GOMEZ DE LA PENHA, te Amsterdam.	- 1000.—.

Als Bestuurder werden ingeschreven de familie WILLINK VAN COLLEN, te Breukelen, met *f* 1000.—;

en op nieuw de Heer F. W. JANSEN, te Amsterdam, met *f* 500.—.

Als Stichter de Heeren C. MATTHES, te Breukelen, *f* 100.—, en

J. SMIT Jz., te Kinderdijk, *f* 100.—.

Voorts werden nog ontvangen: als antwoord op de gezondene circulaires, een bedrag van *f* 1203.35, en uit de busjes in het Gasthuis *f* 205.09.

Aangekocht werden *f* 10000.— $3\frac{1}{2}$ % Gemeente Utrecht en *f* 10000.— Certificaten $2\frac{1}{2}$ % Werkelijke Schuld.

Op 31 December 1899 bestonden de roerende bezittingen der Vereeniging uit:

Een Kapitaal Inschrijving $2\frac{1}{2}$ % Grootboek der Ned. W.
Schuld *f* 10500.—.

Een idem 3 % Grootboek *f* 5000.—.

f 31000.— Certificaten $2\frac{1}{2}$ % Werkelijke Schuld.

f 2000.— id. 3 % id. id.

f 15500.— Obligatiën $3\frac{1}{2}$ % Gemeente Utrecht.

f 700.— 3 % Loten Stad Amsterdam 1874.

f 10000.— Eerste Hypotheek rentende $4\frac{1}{4}$ % en een
onbelegd saldo van *f* 465.91.

Over het jaar 1900 is het ons aangenaam U reeds te
mogen mededeelen, dat legaten zijn ontvangen van:

Mejonkvrouwe H. P. M. BOSCH, te Utrecht, *f* 5000.—.

Den Heer C. DE WINTER, te Utrecht, *f* 1000.—.

Mevrouw de Weduwe Mr. W. R. BOER—VOLLENHOVEN,
te Utrecht, *f* 1000.—.

Den Heer Dr. I. L. H. HAERTEN, te Utrecht, *f* 4000.—.

Den Heer Dr. M. IMANS, te Utrecht, *f* 1000.—.

Mevrouw de Weduwe A. BROUWER—H. C. G. SWART, te
Kampen, *f* 500.—.

EEN EN VEERTIGSTE JAARLIJSCH VERSLAG,
betrekkelijk de verpleging en het onderwijs in HET
NEDERLANDSCH GASTHUIS VOOR BEHOEFTIGE EN
MINVERMOGENDE OOGLIJDERS, over het jaar 1899,
ter vergadering van Bestuurders, te Utrecht Zaterdag
den 9^{den} Juni 1900 uitgebracht door den Geneesheer-
Directeur, Prof. Dr. H. Snellen.

M. H.

Het veertigste jaar sedert de oprichting van het Nederlandsch Gasthuis voor behoeftige en minvermogene Ooglijders is een feestjaar geweest voor de Nederlandsche oogheekunde. Dat jaar toch heeft het negende internationaal oogheekundig Congres te Utrecht samengebracht.

Vergunt mij dat ik U bij deze gelegenheid en op deze plaats die voor ons gewichtige gebeurtenis in het geheugen terugroep. Ik stel er prijs op in dit 41^{ste} Verslag onzer Stichting, in de eerste plaats de herdenking van dit Congres aan de orde te mogen stellen; het verslag, dat ik geroepen ben U voor te dragen, moge dan tevens strekken om mijn persoonlijken dank met een woord van welgemeende waardeering over te brengen aan zoovelen, die mij welwillend met raad en met daad hebben terzijde gestaan teneinde het welgelukken van dit Congres te verzekeren.

Reeds sedert tien jaren was in uitzicht gesteld dat de eer

om tot plaats van bijeenkomst voor het Congres te worden aangewezen, aan Nederland zou te beurt vallen. Het was in het jaar 1890 dat het Internationaal Oogheekundig Congres, hetgeen in den regel om de vijf jaar telkens op een andere, daarvoor aangewezen plaats bijeenkomt, ons te Heidelberg had bijeengebracht. DONDERS, toen nog in de kracht van zijn optreden, was daar de gevierde Voorzitter. Toen nu de vraag aan de orde kwam, waar de volgende bijeenkomst zou zijn, waren er twee voorstellen. Een warme uitnoodiging was er van Edenburg, de schoone stad, die terecht den naam draagt van het Athene van het Noorden. Vele leden daarentegen, drukten den wensch uit, dat men zich richten zou naar Utrecht, naar het land van den Voorzitter. DONDERS had er wel ooren naar en hij was geveleid door het voorstel. Hij gevoelde zich in zijn oude kracht. Maar de voorbereiding van een Internationaal Congres is een zware taak tegenover een meer dan 70-jarigen leeftijd. Buitendien waren er twee materieele bezwaren. Het was onzeker of het nieuwe Academiegebouw gereed zou kunnen zijn en even onzeker of het nieuwe gebouw van het Gasthuis voor Ooglijders vóór dien tijd in gebruik zou zijn genomen. De ervaring heeft geleerd dat die bezwaren niet ongegrond zijn geweest, en we hebben alle redenen ons te verheugen, dat beslist is geworden om aan Edenburg den voorrang te gunnen. Maar daarmee was nu tevens Utrecht voor de daaropvolgende plaats van bijeenkomst aangewezen. En toen dezelfde vraag te Edenburg aan de orde kwam, werd schier unaniem Utrecht gekozen.

Ik heb niet gearzeld den mij daarbij opgedragen taak te aanvaarden, omdat ik wist dat ik op den steun en de hulp van velen zou kunnen rekenen. En inderdaad ik heb mij daarin niet vergist.

Met de meeste bereidwilligheid aanvaardden op ons verzoek de volgende Heeren den titel van Honoraire Leden van het Congres:

Mr. J. Baron d'AULNIS DE BOROUILLE,	<i>Utrecht.</i>
Mr. Jonkheer J. C. N. VAN EYS VAN LIENDEN,	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. A. Freih. VON EISELBERG,	<i>Königsberg.</i>
Prof. Dr. TH. W. ENGELMANN,	<i>Berlijn.</i>
Prof. Dr. W. EINTHOVEN,	<i>Leiden.</i>
Prof. Dr. A. A. W. HUBRECHT,	<i>Utrecht.</i>
Mr. Jonkh. J. E. HUYDECOPER VAN MAARSSEVEEN,	<i>Utrecht.</i>
Prof. A. NARATH,	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. C. PEKELHARING,	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. PLACE,	<i>Amsterdam.</i>
Dr. A. E. POST,	<i>Arnhem.</i>
B. REIGER, Burgemeester,	<i>Utrecht.</i>
Dr. W. G. RUYSCHE,	<i>'s Hage.</i>
Prof. Dr. S. TALMA,	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. ZWAARDEMAKER HZN.,	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. W. VON ZEHENDER,	<i>München.</i>

Het spreekt van zelf dat het Congres niet een Utrechtsch, maar een Nederlandsch Congres moest zijn, en met vrijmoedigheid en met het beste vertrouwen heb ik mij gewend tot onze Collega's ook aan de andere Universiteiten. Overal vond ik de behulpzame hand. De Heeren M. E. MULDER te Groningen en W. EINTHOVEN hebben meer bijzonder de zorg op zich genomen voor het electrisch licht, hetgeen bijzondere bemoeiingen vereischte, omdat te Utrecht alsnog geen electrische geleiding bestaat en alles door portatieve accumulatoren moest worden aangebracht. We hebben tal van projecties gehad en, zonder uitzondering, heeft het licht goed

gefunctioneerd, terwijl daarbij het daglicht snel kon worden afgesloten en hersteld.

De Heeren C PEKELHARING en W. KOSTER hebben de zorg voor de tentoonstelling, die aan het Congres zou worden verbonden, aanvaard. Algemeen heeft voldaan het bijebrengen van een rijke verzameling van portretten en van de werken van twee Corypheën der Wetenschap in Nederland, BOERHAAVE en DONDERS. Voor de werken van BOERHAAVE zijn we bijzonderen dank verplicht de Collega Dr. C. E. DANIELS, den gevierden Bibliothecaris van de M. t. b. d. Geneeskunst. Bij de collectie betreffende DONDERS namen den voorrang de door Mevr. DONDERS—HUBRECHT geschilderde portretten, die het kenmerk dragen van met liefde en toewijding te zijn bewerkt. We zijn bijzonderen dank verplicht voor de welwillendheid, waarmede deze voor de expositie werden afgestaan.

Verder vond veel belangstelling een interressante collectie van instrumenten, zooals die door DONDERS voor zijne onderzoekingen waren ontworpen en die ons van het physiologisch laboratorium en het Gasthuis voor Ooglijders, benevens eenige nieuwe instrumenten, in bruikleen voor de expositie zijn afgestaan.

Ook door onze gasten zijn belangrijke instrumenten, photographiën en andere specimina ter expositie medegebracht.

Een bijzonder woord van dank eischt hier het gewaardeerd aanbod van onzen Collega uit Amsterdam, Prof. M. STRAUB, om de zorg voor het regelen en het doen drukken van de Comptes-rendues op zich te nemen. Het is voorwaar geen geringe taak, die hij daarmede van onze schouders heeft genomen.

Het Tijdschrift voor Geneeskunde heeft de voordrachten,

die in de Algemeene Vergaderingen zijn gehouden, in hare kolommen opgenomen en daardoor voor ons de kosten van zetloon verminderd. Ook daarvoor onzen warmen dank!

Hoofddoel der Congresvergaderingen zijn de voordrachten en de daaraan zich sluitende discussien. Hierbij zijn uitsluitend de Duitsche, Engelsche en Fransche talen gebruikt. Er zijn 71 voordrachten gehouden, 27 in het Duitsch, 28 in het Fransch en 16 in het Engelsch.

Vooraf de discussiën eischen veel tijd, en het zou onmogelijk geweest zijn het aangemelde werk af te doen, indien we niet den maatregel getroffen hadden om de bijeenkomsten in 3 sectiën te verdeelen, die gelijktijdig vergaderden. Het gebied van de Oogheekunde is steeds toegenomen, zoodat eene splitsing zeer wel mogelijk, ja zelfs wenschelijk is geworden. Tevens gaf dit gelegenheid tot indeeling naar de taal; want ook thans is gebleken dat er onder de vertegenwoordigers van grootere staten betrekkelijk weinig polyglotten zijn. De voortreffelijke ruimten van het Academiegebouw boden de schoonste gelegenheid voor deze splitsing en maakten het mogelijk om, naar keuze, van de eene naar de andere sectie te gaan. Er zijn hoogstbelangrijke onderwerpen aan de orde gesteld en de altijd welwillende discussiën hebben het nut van wrijving van gedachten ruimschoots bevestigd.

Het wetenschappelijk gedeelte van het Congres is in alle opzichten naar wensch van stapel geloopen; en te dien opzichte is aan ieders wenschen voldaan.

Maar een Congres onderstelt meer dan ernstige studie. Vooral dit Congres heeft zich onderscheiden, niet slechts door talrijkheid van opkomst, maar ook hierdoor, dat vele leden van hunne Dames vergezeld zijn geworden. Naast ernstige studie stelde ook een feestelijke ontvangst haar eisch.

Voor het tot stand brengen van een en ander gevoelen

we de hoogste verplichting aan de Commissie van ontvangst, die zich te Utrecht constitueerde onder praesidium van onzen voortreffelijken Burgemeester Mr. B. REIGER, onder hooggewaardeerde medewerking van Prof. Baron d'AULNIS DE BOUROUILL, Jhr. Mr. J. C. N. VAN EYS VAN LIENDEN, Jhr. Mr. J. E. HUYDECOPER VAN MAARSSEVEEN EN NIGTEVECHT en Prof. Dr. A. A. W. HUBRECHT.

Dank zij haar steun en waarborg ontvingen we materiele hulp van Rijkswege en namens de Stedelijke Regeering van Utrecht. Dispositie over extratreinen werd ons door de Maatsch. tot Expl. van Staatsspoorwegen en van de Ned. Centraal Spoorweg-Maatsch. op de meest gracieuze wijze aangeboden.

Het zou te verre voeren om U hier naar eisch te beschrijven wat we, dank zij de genoemde ondersteuning, aan onze gasten hebben kunnen bieden. We mogen hier volstaan met de opsomming van een kort overzicht van het programma:

Maandag: Invitatie-diner bij den Voorzitter en daarna Receptie op het Stadhuis namens de Stedelijke Regeering van Utrecht; Reunie en Concert in Tivoli.

Dinsdag: Invitatie-Banquet te Utrecht en daarna Concert in de tuinen van Tivoli.

Woensdag: Bezoek aan het Rijks Museum, een rid door Amsterdam, gemeenschappelijke feestdich in «*Artis.*»

Donderdag: Zeer gewaardeerde receptie namens Hare Majesteit de Koningin-Moeder op H. M. lustslot te Soestdijk; feestdich te Baarn.

Vrijdag: Bezoek aan Scheveningen, Concert en Afscheidsdiner.

Dank zij de welwillende beschikking der Spoorweg-Maatschappijen, was de afstand tusschen deze vier plaatsen vervallen en waren de terreinen van receptie vol afwisseling en genot.

Toch zouden ook bij de beste voorzorgen regen en stormwind het program in het water hebben doen vallen, maar dank zij ons goed gesternte, hadden we steeds een zonnigen hemel en schoone warmen zomeravond en nacht.

Groote zorg had ons de vraag gegeven, waar we een 500-tal gasten goed logies en verpleging zouden verschaffen, terwijl toch onze gezamentlijke hotels slechts voor een 200-tal ruimte bieden.

Hierin is ruimschoots voorzien geworden door de particuliere gastvrijheid. Aan vriendelijke uitnodigingen heeft het niet ontbroken; en bovenal bood een zeer ongedwongen onthaal de uitnodiging namens Utrechts Studenten om over hunne, tijdens de vacantie leegstaande kamers te beschikken. Daarvan is een ruim gebruik gemaakt, en van alle zijden is ons menige betuiging van waardeering geworden.

Heb ik te veel gezegd, toen ik bij den aanhef van dit verslag op den voorgrond heb gesteld, dat het welslagen van het Congres ons veel stof heeft gegeven tot een warm gevoel van dankbaarheid aan velen. Ik heb het op hoogen prijs gesteld dien dank te mogen uitspreken in deze, op oogheeskundig gebied, officieele vergadering, waarvan het verslag in handen zal komen van allen voor wien deze welgemeende dankbetuiging is bedoeld.

Door alle leden van het Congres en door het meerendeel van hunne Dames is ons nieuw gebouw van het Gasthuis voor Ooglijders bezocht.

Algemeen heeft de ruime en doelmatige inrichting van het

gebouw belangstelling gevonden. Van de bijzonderheden trof bovenal de inrichting van de operatie-kamer, waar alle overbodige reflexlichten op de cornea zijn voorkomen.

Van velerlei zijde zijn opnemingen en aantekeningen gemaakt, teneinde ook elders bij voorgenomen nieuwen bouw van oogheekkundige klinieken ons Gasthuis als model te doen dienen.

Met belangstelling is ook door vele der gasten in ontvang genomen de namens het Bestuur van het Gasthuis hun aangeboden geïllustreerde beschrijving van de voltooiing van het gebouw, waarvan een Fransche vertaling in de Comptes-rendues van het Congres zal verschijnen.

Met trots toonen we ons Gasthuis — en inderdaad, na een zesjarig gebruik, zouden we het ontwerp in geen opzicht anders verlangen.

Wél zijn er nog lacunen die aanvulling vereischen. We missen electriche verlichting. Tal van demonstraties op het Congres hebben het voordeel doen uitkomen van een sterke lichtbron, zooals alléén electriche licht die kan verschaffen. Ook bij eventueel noodige operaties bij het tekortschieten van daglicht is een electriche lichtbron schier onmisbaar.

We mogen ons echter vleien dat Utrecht binnen niet te langen tijd over electriche leiding zal beschikken, en het is ons voorgekomen dat het noodig is daarop te wachten.

Een leemte, die nog meer voorziening vereischt, is het ontbreken van een barak of afzonderlijke woning om besmettelijke zieken te kunnen isoleeren.

We zijn voortdurend met de plannen bezig om in deze inderdaad dringende behoefte te voorzien. Door een milde hand, aan wie ons Gasthuis reeds veel is verplicht, is voor dat doel, zoodra we met de plannen gereed zullen zijn, een

werkelijk koninklijke gift toegezegd, die strekken moet om met het oog hierop het terrein grenzende aan het Gasthuis te vergrooten.

Ons gebouw is hecht en sterk en we mogen er op rekenen, dat het, mits naar eisch onderhouden, jaren ja eeuwen zal trotseeren.

Niet alzoö onze levende krachten.

Ook in dit jaar zijn we pijnlijk herinnerd aan de broosheid van het leven. In onze laatste algemeene vergadering werd de zetel van den Voorzitter ingenomen door Jhr. Mr. W. J. M. BOSCH VAN OUD AMELISWEERD. Altijd vriendelijk en vol belangstelling in al wat goed en nuttig is werd hij alom en niet het minst in ons College van Regenten hooggeschat en gewaardeerd. Van deze plaats brachten we hem onzen welgemeenden gelukwensch met het toen juist door hem gevierde 70-talig jaarfeest. Helaas, spoedig daarop heeft de onverbiddelijke dood hem uit ons midden weggenomen en met weemoed stonden we aan de geopende groeve. Evenzoo betreuren we het verlies van twee onzer mede-Regenten, die beiden tal van jaren ons aan hen hebben verplicht. Beiden, Dr. M. IMÁNS en Dr. I. S. H. HAERTEN waren tijdgenooten van DONDEBS en ze behoorden tot diens oudste en meest oprechte vrienden. Beiden hebben als geneeskundigen te dezer stede van den beginne af veel bijgedragen tot de snelle ontwikkeling dezer stichting. Ook bij hun dood hebben ze het Gasthuis vriendelijk herdacht. Hunne namen blijven bij ons in dankbare herinnering.

Ons geneeskundig personeel wordt verdienstelijk ondersteund door het personeel voor de verpleging. Directie en Dienstpersoneel verdienen onzen lof en waardeering. Ik houd mij voor in een volgend verslag U nader uiteen te zetten op welke leest een en ander is geschoeid.

Om uw geduld niet al te zeer op de proef te stellen, moge ik voor dit jaar verder volstaan met de opsomming van de jaarlijksche cijfers en de statistische gegevens.

Het aantal patiënten overtreft het gemiddelde van dat der latere jaren. In 1899 hebben zich 5990 patiënten aangemeld, en wél 3222 mannen en 2768 vrouwen. Het aantal consulten bedroeg 19436, d. i. verdeeld over 310 werkdagen, ongeveer 63 per dag. Er zijn 623 patiënten verpleegd geworden, (361 mannen en 262 vrouwen) met 14038 verpleegdagen, bijgevolg gemiddeld 38 per dag, met gemiddeld 22 verpleegdagen voor ieder. Evenals in de vorige jaren vinden wij alle kerkgenootschappen vertegenwoordigd, ongeveer in dezelfde verhouding als hunne talrijkheid in den lande:

3690 Protestanten.

2034 Roomsch-Catholieken en Oud-Catholieken.

240 Israëlieten.

26 Onbekend.

Ten opzichte van de herkomst der patiënten was de verdeling in 1899 als volgt:

Stad	Utrecht	2779	behandelden	120	verpleegden.
Provincie	Utrecht	928	»	74	»
»	Z.-Holland	535	»	61	»
»	N.-Holland	529	»	66	»
»	Gelderland	538	»	87	»
»	N.-Brabant	387	»	115	»
»	Overijssel	439	»	48	»
»	Friesland	34	»	13	»
»	Zeeland	58	»	28	»
»	Limburg	24	»	7	»
»	Drente	23	»	2	»
»	Groningen	7	»	0	»
»	Buitenland	9	»	2	»

Totaal . . . 5990 behandelden 623 verpleegden.

In 1899 zijn 7 patiënten kosteloos verpleegd, met 50 verpleegdagen.

In klasse A, d. i. à *f* 1.— daags, 455 patiënten met 11111 verpleegdagen.

In klasse B, tegen betaling van *f* 2.— per dag, werden 150 patiënten opgenomen, met 2705 verpleegdagen, en in klasse C, à *f* 3.— 11 patiënten met 172 verpleegdagen.

Evenals in het vorig Verslag mogen we hier besluiten met de betuiging dat deze Stichting in bloeienden staat verkeert, en dat ze in alle opzichten reden geeft tot dankbaarheid en voldoening.

Statistiek der oogziekten, in het jaar 1899,
bij 5990 lijdens.

Ophthalmia catarrhalis	454
" blennorrhoeica	10
" purulenta neonatorum.	18
" membranacea s. diphtherina.	1
Trachoma papillare	16
" folliculare	77
" difformans	60
Irritatio conjunctivae	205
Echymosis "	3
Ulcus conjunctivae	1
Lupus " s. corneae	2
Corpora aliena " " "	365
Symblepharon	11
Pterygium	9
Ophth. seroph. (plyctaenulae et ulcera)	321
Keratitis diffusa (e lue congenita).	22
" ulcerosa	24
" dendritica.	5
Ulcus serpens c. hypopyo	18
" rodens.	11
Keratosphacelus	7
Maculae corneae.	126
Leucoma	38
Staphyloma corneae, kerectasia.	3
Fistula corneae	1
Cornea conica	3
Incrustatio corneae	6
Ophthalmia neuroparalytica	4
Iritis	53

Synechia posterior; atresia pupillae	85
Synechia anterior	25
Prolapsus iridis	11
Iridocyclitis	8
Chorioiditis	72
Cyclitis sympathica	3
Tumor cysticus iridis	2
Irideremia	3
Iridodialysis	5
Coloboma congenitum uveae	2
Ruptura chorioideae	3
Albinismus	3
Glaucoma	64
Cataracta senilis completa	117
" " incipiens	203
" mollis	4
" diabetica	6
" consecutiva (secundaria)	11
" traumatica	23
" pyramidalis	2
" zonularis (congenita)	22
Aphakia	38
" c. obsc. capsulari	14
Dislocatio lentis	3
Obscuraciones corp. vitrei	10
Haemorrhagia " "	4
Synchysis scintillans	3
Retinitis apoplectica	14
" proliferans	1
" morbi Brighthii	3
" pigmentosa (hemeralopia)	7
Ablatio retinae	35
Scotoma scintillans	1
Neuritis nervi optici	14
Atrophia papillae	25
Amblyopia toxica	29
" diabetica	1
Hemianopsia	1

Anopsia	23
Simulatio	2
Retina leporina (Fibrae medullares retinae)	4
Emboli vas. retinae	2
Glyoma retinae	4
Episcleritis, scleritis ant.	13
Sclerectasia anterior s. aequatorialis	4
Buphthalmos	5
Protrusio bulbi	7
Panophthalmitis	6
Morbus Basedowii	7
Atrophia bulbi et Phthisis bulbi.	31
Microphthalmos congenita	6
Anophthalmos	81
Tumor orbitae et bulbi	6
Abscessus orbitae et sinus orbitae	7
Blepharadenitis	157
Hordeolum palp.	53
Chalazion "	38
Verrucae "	4
Abscessus "	16
Traumata "	78
Epicanthus.	12
Lagophthalmos	6
Ectropion	20
Eutropion, Dystichiasis	33
Madarosis	10
Epitelioma Palpebrae	3
Lepra Palpebrae.	1
Angiomata "	1
Ptosis	11
Morbi gl. lacrymalis	2
Da cryocystitis, Stenosis ductus lacr.	80
Abscessus sacci lacrymalis	2
Fistula " "	3
Strabismus convergens	265
" divergens	
" deorsum- s. sursumvergens.	

Blepharospasmi clonici	2
Nystagmos.	42
Asthenopia muscularis.	1
Paresis n. oculomotorii	6
" " abducentis	8
" " trochlearis	1
" " facialis	2
Myopie met stoornis	302
Hypermetropie met stoornis	189
Astigmatismus " "	166
Anisometropia gravior.	66
Paresis accommodationis	2
Presbyopia	1437
Asthenopia accommodativa	416

Operatiën.

Extractie van senile cataract	86
Lineair-extractie van cataract	23
Discisie van cataract of van nastaar	206
Capsulotomie en Iridotomie	7
Iridectomie	59
Sphincterotomie.	1
Iridectomie van geprolabeerde iris	14
Parencenthesis corneae	32
Pterigium-operatie	4
Sclerotomie wegens glaucoma	13
Tenotomie	70
Vóórlegging van pees	7
Blepharoplastiek	15
Symblepharon-operatie	2
Staphyloma-operatie	7
Canthoplastiek	7
Entropion-operatie	27
Ectropionnaden	16
Exstirpatie van oogbol	37
" " " tumoren	15
Syndesmoplastiek	1

Trepanatie van sinus frontalis	1
Ptosis-operatie	2
Galvanocaustiek	2
Keratotomie (Saemisch)	2
Sutura sclerae	2
	558

De refractie werd bij 8081 oogen bepaald. Bij 2050 oogen bleek E; bij 390 M 2 of zwakker; bij 567 M sterker dan 2; bij 3010 H 2 of zwakker; bij 1041 H sterker dan 2; bij 603 As 2 of zwakker; bij 452 As sterker dan 2.

(In 1899 werden 3275 brillen voorgeschreven.)

ALBUM
VAN HET
NEDERLANDSCH GASTHUIS
VOOR
BEHOEFTIGE EN MINVERMOGENDE
O O G L I J D E R S.

9 Juni 1900.

Onder begunstiging van

H. M. DE KONINGIN.

H. M. DE KONINGIN MOEDER.

Geneesheer-Directeur.

Prof. Dr. H. Snellen.

Plaatsvervangend Geneesheer-Directeur.

Prof. Dr. H. Snellen Jr.

Geneesheeren.

Prof. Dr. H. Snellen, Sr.

Prof. Dr. H. Snellen, Jr.

J. G. Moltzer, Arts.

G. F. Rochat, Arts.

Eere-Regent.

A. Baron Schimmelpenninek van der Oye van Nijenbeek en de Poll.

Regenten.

Prof. Dr. Th. W. Engelmann, *Eere-*

Voorzitter.

Mr. D. Ragay, *Voorzitter.*

Prof. Dr. J. A. C. Oudemans,

Secretaris.

D. G. Bingham.

H. J. E. Wenckebach.

Prof. Dr. W. Koster.

Dr. J. A. Moll, 's Gravenhage.

Mr. J. Baron d'Aulnis de Bourouill.

E. J. I. C. van Baerle.

Jhr. Mr. J. E. Huijden van

Maarsseveen en Nigtevecht.

Mr. W. H. J. Royaards.

Rentmeester.

Mr. D. Ragay.

Directrice.

Mej. R. M. Karsten.

Hoofdverpleegster.

Mej. C. W. P. Seeuwen.

Bestuurderessen.

Aremberg, H. D. H. de Hertogin van	Brussel.
d'Aulnis de Bourouill, geb. Twiss, Vrouwe Baronesse.	Utrecht.
Beaufort, Mejonkvr. C. de	Utrecht.
Bingham, geb. J. Brain, Mevr. D. G.	Utrecht.
Boas, Mej. P.	's Gravenhage.
Boetzelaer van Oosterhout, geb. de Beaufort, Baronesse v.	Zeist.
Doijer, geb. Reinhold, Mevr. E.	Leiden.
Doijer, Jeannette Alexandrine	Leiden.
Doijer, Phoebe Elisabeth	Leiden.
Doijer, Elisabete Catharina	Leiden.
Engelmann, geb. Brandes, Mevr. E.	Berlijn.
Engelmann, Paula Maria	Berlijn.
Grandmont, geb. Hubrecht, Mevr. B.	Ede.
Grothe, geb. Twiss, Mevr. A.	Hilversum.
Jansen, geb. Tichelaar, Mevr.	Apeldoorn.
Janssens, geb. Arriens, Mevr.	's Gravenhage.
Merkus, geb. Calkoen, Mevr.	Utrecht.
Muijsken, Mej. M.	Amsterdam.
Panhuijs, geb. Looxma, Mevr. T. van	Groningen.
Pekelharing, geb. Doijer, Mevr. C. G.	Groningen.
Petit, Mevr. H. de	Haarlem.
Quarles van Ufford, geb. Twiss, Mevr.	Maartensdijk.
Roëll, geb. Jonkvrouwe de Beaufort, Mevr. E.	's Gravenhage.
Snellen, geb. Bryan, Mevr. C.	Utrecht.
Snellen, Dames	Zeist.
Spiering, Mejonkvrouwe E.	Tiel.
Sprenger, geb. Bijleveld, Mevr.	Zeist.
Twiss, geb. Aubin, Mevr.	de Bildt.
Twiss, geb. Suermondt, Mevr.	Utrecht.
Voorthuysen, J. C. A. du Marchie van, Mej.	Driebergen.

Bestuurders.

d'Aulnis de Bourouill, Mr. J. Baron	Utrecht.
Beaufort, Mr. J. F. de	Utrecht.
Berlin, Prof. Dr. W.	Amsterdam.
Bingham, D. G. (Beschermer)	Utrecht.
Boisservain, A. A. H.	Amsterdam.
Doijer, Hubert	Leiden.
Doijer, Eduard	Leiden.
Doijer, Diederik	Leiden.
Eiselsberg, Prof. Dr. Freiherr von	Königsbergen.
Engelmann, Prof. Dr. Th. W.	Berlijn.
Engelmann, Mr. Frans W.	Zeist.
Genns, Mr. S. J. van	Utrecht.
Greve, Dr. H.	Arnhem.

Grothe, A. L.	Hilversum.
Horst, B. A. F. J. ter	Zwolle.
Insinger, H. A.	Baarn.
's Jacob, Z. E. de oud-Gouverneur-Generaal van Ned. Indië, F.	Utrecht.
Janssens, Jr. Mr. H. G. C. L.	's Gravenhage.
Janssen, P. W., Directeur der Deli-Maatschappij.	Amsterdam.
Knobbelsdorff, Baron van	Wijhe.
Maes, Dr. H. G.	Arnhem.
Moll, Dr. F. D. A. C. van	Rotterdam.
Pekelharing, Dr.	Groningen.
Quarles van Ufford, Jhr. E.	Maartensdijk.
Roëll, Jhr. Mr. J.	's Gravenhage.
Roijaards, Mr. W. H. J.	Utrecht.
Roijaards, Mr. J. S.	Arnhem.
Roijaards, Mr. A.	Scherpenzeel.
Roijaards, H. J.	Utrecht.
Snellen, Prof. Dr. H.	Utrecht.
Twiss, Mr. J. E. W.	de Bildt.
Voorthuysen, H. E. J. F. du Marchie van	Driebergen.
Westhoff, Dr. C. H. A.	Amsterdam.
Willink van Collen, familie	Breukelen.

Corporatiën-Bestuurders.

St. Antonie-Gasthuis, College van H. H. Voogden van het	Leenwarden.
Bestuur der Tentoonstelling 1894, Het.	Utrecht.
Eloijen-Gasthuis, Broederschap der Regenten van het	Utrecht.
Enschede en Löncker, het Ziekenfonds van	Enschede.
Hollandsche IJzeren Spoorwegmaatschappij	Amsterdam.
Nederlandsch Tooneel' De Koninklijke Vereeniging „Het	Amsterdam.
Het Utrechtsch klein gemengd Koor à Capella.	Utrecht.
Orde, Balije van de Ridderlijke Duitsche	Utrecht.
Staatsspoorwegen, Maatschappij tot Exploitatie van.	Utrecht.
Teijler's Stichting	Haarlem.
Utrechtsch Studentenkorps.	Utrecht.
Vereeniging tot bevordering der geneeskundige Weten- schap in Nederlandsch Indië.	Batavia.

Honorair-Bestuurderesse.

Mevrouw de Wed. Snellen, geb. Schoon.	Utrecht.
---------------------------------------	----------

Honoraire Bestuurders.

Andel, Dr. A. H. van	's Gravenhage.
Arntzenius, Dr. A. K. W.	Amsterdam.
Beijen, Dr. P. W. A.	's Gravenhage.
Berns, Dr. A. W. C.	Freiburg.
Bouvin, Dr. M. J.	's Gravenhage.
Breesnee, Dr. T.	's Gravenhage.
Burg, Dr. C. L. van der	Laag Soeren.
Coster, Dr. F. H. Blom	's Gravenhage.
Cuperus, N. J., Arts off. v. Gez.	's Hertogenbosch.
Elst, Dr. A. van der	Laag-Soeren.
Eijk, Dr. A. van.	Heusden.
Faïlle, Dr. Jac. Baart de	Leeuwarden.
Gewin, Dr. M.	Delden.
Gunning, Prof. Dr. W. M.	Amsterdam.
Gutteling, Dr. C.	Utrecht.
Hamer, J. F. X.	Leeuwarden.
Homoet, Dr. J. J.	Arnhem.
Horst, S. van der	Amsterdam.
Juda, Dr. M.	Amsterdam.
Joachim, Prof. J.	Berlijn.
Koster, Prof. Dr. W.	Utrecht.
Krol, Dr. W.	Dordrecht.
Kuijper, Dr. A. H.	's Hertogenbosch.
Laidlaw Purves, Dr. W.	Londen.
Loeff, Dr. W. Rutgers van der	Amsterdam.
Maats, Dr. C.	Arnhem.
Messchaert, J. M.	Amsterdam.
Moll, Dr. J. A.	's Gravenhage.
Mulder, Prof. Dr. M. E.	Groningen.
Noorduijn, Dr. C.	Nijmegen.
Oudemans, Prof. Dr. J. A. C.	Utrecht.
Pameijer, Dr. J. K.	Tiel.
Place, Prof. Dr. Th.	Amsterdam.
Prahl, Dr. J.	Amsterdam.
Roijaards, Mr. A. J.	Amsterdam.
Röntgen, J.	Amsterdam.
Rijnberk, Dr. N. van.	Amsterdam.
Schmidt, Dr. F. J. J.	Rotterdam.
Schijff, P., Arts,	Rotterdam.
Snellen, Dr. K.	Zeist.
Strick van Linschoten, Jhr. Mr. J. C.	Maarssen.
Wely, Dr. D. L. van	's Gravenhage.
Wijnhoff, J. A., Arts	Utrecht.
Dr. Van der Spil	Amsterdam.

Stichteressen.

d'Ablaing van Moersbergen, Mevr. de Douairière . . .	's Gravenhage.
Athlone, Gravin van	Ellekom.
Beaufort, Jonkvrouwe de	Utrecht.
Beaufort van Eeghen, Mevr. W. H. de.	Leusden.
Beuningen—Brain, Mevr. van	Utrecht.
Beeck Vollenhoven, Mejuffr. van	Amsterdam.
Bichon Visch, Jonkvrouwe M. J.	's Gravenhage.
Boetzelaar—van Schuijlenburg, Mevr. de Baronesse van.	Maartensdijk.
Brakell tot den Brakell, J. Barones van	Arnhem.
Bruin, Mevrouw de	Middelburg.
Bouvin—Boddaert, Mevr.	's Gravenhage.
Burger, Dames H. en B.	Rotterdam.
Castro, geb. Teixeira de Mattos, Wed. M. Henriquez de.	Amsterdam.
Crommclin—Sytzama, Mevr. G. A. A.	Velp.
Dijk, Mejufvr. B.	Velp.
Dijkmeester, geb. Evekink, Mevr. C.	Tiel.
Gaastra, Mejuffr. Yfke.	Workum.
Gevers van Endegeest, Mevrouw	Endegeest.
Goltz, geb. des Tombe, Douairière Gravinne v. . . .	's Gravenhage.
Hacke van Mijnden, geb. Deking Dura, Mevr. . . .	Utrecht.
Hardenbroek van Lokhorst, geb. de Geer van Rijn- huizen, Baronesse van	Jutfaas.
Herz, Mevrouw Pauline	Keulen.
Holmberg de Beckfeldt, Jonkvrouwe Clara	't Loo.
Huyssen van Kattendijke, Mevr.	Arnhem.
Ittersum, geb. Sandberg, Baronesse van	Utrecht.
Jansen, geb. Tichelaar, Mevr. de Wed. S.	Wiesbaden.
Jansseus, geb. Arriëns, Mevrouw.	's Gravenhage.
Kaa, Jonkvrouwe A. G. van der.	Dordrecht.
Kneppelhout, geb. van Braam, Mevr.	Oosterbeek.
Korteweg, Mevrouw	Middelharnis.
Leeuwen—Matthes, Mevr. van	Amsterdam.
Lidth de Jeude, Mevrouw de Wed. O. C. A. van . . .	Tiel.
Lijklama à Nijeholt, Jonkvrouwe.	Utrecht.
Lijnden—de Bruijn, Mevr. de Gravinne van	Koudekerke.
Meerten, Mejuffrouw C. C. van	Gouda.
Mendes, Mejuffrouw R.	Amsterdam.
Muller—van Rijkevorsel, Mevr.	Rotterdam.
Oppenheim, geb. H. E. Scholten, Mevrouw	Rotterdam.
Quintus, Mejonkvr. Agnes	Groningen.
Ragay—van Lidth de Jeude, Mevr.	Utrecht.
Sillem, Mevrouw.	Amsterdam.
Sirtema van Grovestins, Mejonkvrouwe S.	's Gravenhage.
Spanjaard, Mevr. L. S.	Borne.
Taets van Amerongen, Mejonkvr. M. A. Baronesse. .	Utrecht.
Welderen Rengers—Looxma, Mevr. de Baronesse van.	Leeuwarden.
Wertheim, Mejuffr. M.	Amsterdam.
Yvoy, Jonkvrouwe d'	Amsterdam.
Zuijlen van Nijevelt, Vrouwe Douairière van	's Gravenhage.

Stichters.

Akersloot van Houten, K. A.	's Gravenhage.
Andreae, D. H.	Kollum.
Aulnis de Bourouill, Prof. Mr. J. Baron d'.	Utrecht.
Baelde, R.	Rotterdam.
Baert, Mr. J. F. B.	Utrecht.
Beaufort, Mr. A. J. de	Leusden.
Beaufort, J. B. de	Woudenberg.
Beer, S. J. de	Utrecht.
Beets, Prof. Dr. Nicolaas	Utrecht.
Berg, H. P. J. van den	Samarang.
Blanckenhagen, Mr. O. M.	Zeist.
Blussé van Zuidland, P.	Dordrecht.
Boelens van Eijsinga, Jhr. Mr. van.	Leeuwarden.
Boers, de Wit	Neerlangbroek.
Boeije, Jhr. L. M. Schuurbecque.	's Gravenhage.
Bruins, L. de	Beek.
Bunge, J.	Amsterdam.
Bunge, J. W.	Rotterdam.
Burger, A. J. F.	Rotterdam.
Bijlaadt, Mr. C. J. E. Graaf van	's Gravenhage.
Bijveld, M. F. P.	Nijmegen.
Canneman, E.	's Gravenhage.
Carp, J. A.	Helmond.
Chabot, J. A.	Rotterdam.
Christoffelse	Enspeijk.
Citters, Jhr. van	Twello.
Cordes, F. W.	Samarang.
Criellart, J. W. A.	Rotterdam.
Culemborg, Gemeente.	
Cuperus, N. J.	's Hertogenbosch.
Dibbits, Dr. H. C.	Utrecht.
Dumont, Dr.	Brussel.
Driessen, W. A.	Soerabaya.
Dussen, Jhr. E. van der	's Gravenhage.
Eeckhout, Mr. F. J.	Zwolle.
Eeghen, J. van	Amsterdam.
Ekker, H. J.	Hengelo.
Enschedé, Mr. J. J. C.	Soerabaya.
Etty, Th.	Arnhem.
Eijsinga, Jhr. Mr. T. J. J. van	Leeuwarden.
Gaastra, Simon	Workum.
Geer, C. W. E. E. Baron de	's Gravenhage.
Gevacrts van Simonshaven, Jhr. P. O. H.	's Gravenhage.
Gey van Pittius, Luit. Kol. A. R. W.	Ned. Oost-Indië.
Glaser, J. S.	Samarang.
Goldenberg, C. A. G.	Deventer.
Haeke van Mijnden, Mr. Henri	Amsterdam.
Haeften, Jhr. C. G. van	Soerabaya.

Heeckeren, Mr. C. W. B. van	Samarang.
Hoeven, Dr. P. Templeman van der	Utrecht.
Houthuysen, B. van	Samarang.
Hugenpöth, tot Aerdt en Berenclauw, Baron van	Zevenaar.
Huidecooper van Maarsseveen en Nigtevecht, Jhr. Mr. J. E.	Utrecht.
Jacob, Mr. E. H. 's, oud-Commissaris des Konings in de Provincie Utrecht.	Amersfoort
Jacob, F. F. 's	Montreux.
Jacobson, L. J.	Rotterdam.
Jochems, Mr. J.	's Gravenhage.
Jolles, A. R.	Arnhem.
Joncheere van Harmelen, A. de	Harmelen.
Jong, Dr. de, voor Mevr. A. de M., Dr. Ed. S.	's Gravenhage.
Jonge, Jhr. W. A. C. de	's Gravenhage
Jorissen, E. J. P.	Pretoria.
Jurjens, J.	Oss.
Kessler, Dr. H. M. C. Off. van Gez.	Soerabaya.
Kielstra, Off. v. Gez. O. I. L.	Haarlem.
Kleiweg, de Erven J.	Hillegersborg.
Kol, H. F.	Utrecht.
Kolff, H. A. A.	Amsterdam.
Kolff, C. G.	Rotterdam.
Kolff, C. J. van Santen.	Rotterdam.
Kolff, D. H. A.	Rotterdam.
Koopmans, Mr. R.	Haarlem.
Kooij, Jan	Bunshoten.
Kreenen, Dr.	Zwolle.
Kymmell, Mr. P.	Leeuwarden.
Langerhuizen, Lz., P.	Huizen.
Ledeboer, Bz., L. V.	Rotterdam.
Lels, Murk	Alblasserdam.
Lindeboom, L.	Zwolle.
Loopnijt, A.	Schiedam.
Lijcklama à Nijeholt, Jhr.	Beesterzwaag.
Lijcklama à Nijeholt, J. A.	's Gravenhage.
Lijnden, Mr. R. W. Baron van	Middelburg.
Lijnden, Mr. R. Melvil Baron van.	Utrecht.
Lijnden, R. Baron van	's Gravenhage.
Mansvelt, Dr. A. P. van	Utrecht.
Mathes, C.	Breukelen.
Mees, J. R.	Rotterdam.
Mees, R.	Rotterdam.
Mees, R. A.	Rotterdam.
Meijen, J. J.	Hilversum.
Michiels van Kessenich, J. A. H.	Roermond.
Muller, Joan	Amsterdam.
Mijnlief, Az., G. M.	Nieuwerkerk aan den IJssel.
Naamen van Eemnes, Mr. A. van	Zwolle.
Nauta, Star	Sappemeer.
Nellesteijn, Mr. W. van	Utrecht.
Nepveu, C.	Amersfoort.

Neuteboom, P.	Wijhe.
Nienhuis	Amsterdam.
Nispen van Sevenaar, Jhr. L. van	Arnhem.
Noyon, Dr. J.	Zwolle.
Moll, J.Bz., J.	's Gravenhage.
Oppenheim, D. J.	Rotterdam.
Oudheusden, van.	Woerden.
Oudemans, Prof. Dr. J. A. C.	Utrecht.
Pallandt van Oud-Beijerland, W. Baron van	Arnhem.
Pelletier, B.	Utrecht.
Philipsen Prahm, Dr. en mevrouw.	Indië.
Pierson, Mr. N. G.	's Gravenhage.
Pit, Mr. A. A.	Utrecht.
Plate, Jr., J. G.	Samarang.
Poel, Mr. J. D. van der	Ameide.
Potter, J. de	's Gravenhage.
Prinzen, A.	Helmond.
Pijnappel, M. J.	Amsterdam.
Quarles van Ufford, Jhr. L. J.	Haarlem.
Reiger, B.	Utrecht.
Ribbius Peletier, G.	Utrecht.
Roël, W. F. Baron	's Gravenhage.
Roijaards, Mr. A. J.	Amsterdam.
Rosenthal, George	Amsterdam.
Ruch, C.	Rotterdam.
Salomonson, Heaman	Samarang.
Salomonson, M. Wertheim	Almeloo.
Sandt, Firma G. H. van der	Utrecht.
Santheuvel, Jhr. Mr. H. W. L. van den	Dordrecht.
Santheuvel, Jhr. Mr. P. H. J. van den	Dordrecht.
Scheltinga, Dr. M. de Blocq van	Oranjewoud.
Schimmelpenninek, Jhr. Mr. F. J. C.	Amsterdam.
Schimmelpenninek van der Oye van Nijenbeek, A. Baron.	Utrecht.
Schlüter, A. H.	Utrecht.
Schober, Mr. J. H.	Patten.
Schimmel, W. C.	Utrecht.
Smit Jz., J.	Kinderdijk.
Smit van Nieuw-Lekkerland, L.	Kinderdijk.
Smit, A. J. Vice Pr.	Zuid-Afr. Republ.
Snellen Jr., Prof. Dr. H.	Utrecht.
Snouck Hurgronje	Middelburg.
Sossman, T.	Samarang.
Spil, Dr. van der	Batavia.
Stork, J. E.	Hengeloo.
Straal, M. van der	Rotterdam.
Straal, N. van der	Rotterdam.
Suermondt, B.	Aken.
Swinderen, Jhr. Mr. van	Rijs.
Thiebout, Mr. J.	Zwolle.
Tiedeman, J. M.	's Gravenhage.
Tienhoven, Mr. G. van	's Gravenhage.
Veeckens, van den Broek	Samarang.

Veldwijk, Mr. R.	Arnhem.
Verbroeck, G. J. J.	Dordrecht.
Verschuur, Mr. W. A. Baron	's Gravenhage.
Viruly, J. P.	Gouda.
Voorhoeve Hz., J.	Rotterdam.
Voorhoeve, J. A. C.	Rotterdam.
Vos van Hagenstein, A.	Dordrecht.
Vos van Nederveen Cappel, Mr. C. L. de.	's Gravenhage.
Voûte, Mr. Caesar	Samarang.
Voûte, Ed.	Zeist.
Waal, E. de	's Gravenhage.
Warnecke	Samarang.
Wassenaer	Almen.
Wesselman van Helmond, Jhr. A. G.	Helmond.
Willink, J. H.	Oegstgeest.
Yvoy van Mijdrecht, Mr. D. M. M. Baron d'Hangest d'.	's Gravenhage.

Corporatiën-Stichters.

Het Burger-Weeshuis.	Arnhem.
Commissie van Heel- en Vroedmeesters	Nieuwe Tongeren
Regenten van het Oud Burger-Gasthuis.	Nijmegen.
De beide Weeshuizen	Nijmegen.
Voogden van het Old Burger-Weeshuis	Sneek.
Het groot Bommelsch Gasthuis.	Zalt-Bommel.
Nederlandsch tandheelkundig Genootschap	
Utrechtsche Begrafenis-Vereeniging	Utrecht.
Algemeene Nederl. Wielrijdersbond	

Gewone Begunstigers.

Amersfoort.

College van Oud-Kathol.	f 10.—
Dr. D. van Driel . . .	2.50
Jhr. Nepveu	5.—
C. M. M. Vermolen . . .	2.50
P. G. Kok	2.50
T. H. van Persijn . . .	2.—
Jhr. Mr. A. M. P. Sandberg.	2.50
Mej. A. H. de Bruine . .	1.—
Mr. E. H. s'Jacob . . .	10.—
Mr. F. D. Graaf Schim- melpenninck	5.—
Dr. H. W. Schreuder . .	2.50
Dr. I. M. Croockewit . .	2.50
Mr P. J. van Voorst Vader.	2.50
Majoor Tromp van Holst	2.50
H. H. E. Morren Jun . .	1.—
J. W. Jorissen	1.—
T. Kenninck	1.—
Mevr. Martens-Oortman Gerlings	2.50

Amsterdam.

J. G. Bunge	f 5.—
I. N. W. C. Sieburgh . .	2.50
Jonkvr. C. Warin	3.—
J. A. Langerhuizen . . .	5.—
Douair. Jhr. Mr. J. W. van Loon-Voombergh . .	10.—
A. K. Ph. B. van Hasselt.	2.50
Dr. G. van Brakel	5.—
Max Weber	3.—
Dr. D. Pijzel	3.—
Mr. A. J. Royaards . . .	50.—
Mevr. de Wed. Teixeira de Matthos	10.—
L. P. van der Chijs . . .	2.50
J. A. Bonebakker	5.—
W. Spakler	10.—
J. A. Korteweg	5.—
Mevr. v. d. Meulen-Mans- velt	3.—
Dr. C. Winkler	5.—
Mevr. C. W. Plate-Kehrer.	2.50
Dr. E. E. van Leersum . .	2.50
A. Surie	2.50
W. van der Vies	2.50

Arnhem.

J. W. Baron van Pallandt	f 5.—
Wed. Visscher	5.—
Wed. G. A. van Tricht . .	2.50
Wed. Swaan geb. Ruijs . .	2.50
J. H. de Bruijn	5.—
Dr. J. J. Homoet	5.—
S. Crommelin	2.50
H. L. Woltersom	5.—
Wed. C. W. van Hasseit.	3.—
H. van Alphen	2.50
Wed. M. van Rijswijk Hz.	2.50
Mej. W. Staats Evers . . .	2.50
T. J. Frowein	2.50
C. Balck	2.50
Z. A. Eekhout	5.—
Baron J. J. L. Creutz . . .	2.50
Mr. J. F. Byleveld	2.50
Wed. Ds. van Hattem . . .	2.50
M. C. Wurf bain	2.50
Wed. H. van Leeuwen . . .	5.—
C. W. Graaf van Limburg Stirum	5.—
W. Baron van Brakell . . .	5.—
Mevr. de Wed. Frowein- van Es	2.50
Mr. J. J. Smits	2.50
Jhr. Mr. L. van Nispen . .	5.—
O. J. van der Haer	10.—
Dr. C. Maats	5.—
Mevr. M. C. le Jeune . . .	2.50
Mr. E. H. Karsten	2.50
Baron F. C. H. van Tuijll van Serooskerken	2.50
Mevr. de Wed. H. R. Staats- Boonen	2.50
A. W. Huidekoper	2.50
Jhr. H. van Reigersberg Versluijs	2.50
Donair. C. L. A. J. Ridder Huyssen v. Kattendijke . .	10.—
Mr. E. Scheidius	5.—
Dr. I. H. C. Roosemeijer . .	2.50
Baron Mollerus van West- kerke	2.50
C. G. Baron van Heemstra . .	2.50
Mr. J. S. Hijmans	2.50
Mr. H. W. G. Ras	5.—

Mr. L. M. de Sitter . . .	f 2.50
Dr. J. J. Storm van 's Gravesande . . .	2.50
Mr. W. J. Triebels . . .	2.50
Donair. J. T. Baron d'Hangest d'Yvoy . . .	2.50
J. Wilhelm Frowein . . .	2.50
T. Eddy . . .	5.—
C. van Suchtelen van de Haere . . .	1.—
M. Temminck . . .	2.50
H. P. Wurf bain . . .	2.50
G. J. Engelberts . . .	2.50
Mr. C. W. A. Baron van Haersolte . . .	2.50
E. Kocken . . .	10.—
Mr. L. Hertzveld . . .	2.50
P. van Tienhoven . . .	5.—
G. C. O. Beelaerts van Benthuizen . . .	5.—
J. G. W. Baron van Brakell Doorwerth . . .	10.—
Wed. B. van Spreekens . . .	5.—
Mr. J. H. F. Umbgrove . . .	2.50
Mej. H. H. van Eck . . .	7.50
H. J. J. Grevink . . .	1.—
Dr. J. A. Lamping . . .	2.50
Mr. Ph. W. Scholten . . .	2.50
Mr. B. P. Baron van Verschuier . . .	2.50
Dr. W. Krol . . .	5.—
Wed. Röell . . .	5.—
Jhr. A. P. H. J. Mollerus . . .	2.50
T. Verweij . . .	5.—
Mr. C. J. Baron van Tuijll van Serooskerken . . .	10.—
J. B. Story v. Blokland . . .	2.50
N. J. A. C. Swellengrebel . . .	5.—

Almelo.

Graaf van Regteren van Appeltern . . .	f 2.50
--	--------

Apeldoorn.

Mevr. de Wed. Mürmann . . .	f 2.50
Mevr. van Dijk—Koster . . .	2.50
Ch. Wegerif . . .	2.50

Baarn.

Mevr. de Wed. Paine—Stricker . . .	f 10.—
------------------------------------	--------

Mej. E. v. d. Horst . . .	f 5.—
Harbrink Numan . . .	2.—
Dames van Eijk . . .	5.—
Mevr. Eschauzier-de Hertogh . . .	5.—
Mej. Laan . . .	5.—
Mevr. Paine Stricker—Dudok de Wit . . .	2.50
W. Paine Stricker . . .	2.50
Dr. W. J. Voorthuijsen . . .	2.50
Mej. A. A. A. Voorthuijsen . . .	2.—
Mej. M. D. J. Voorthuijsen . . .	1.25
Mej. A. M. Craner . . .	1.25
Mej. Faas Elias . . .	5.—
G. v. d. Horst . . .	2.50
J. J. Meuleman . . .	2.50
Mej. Bakker . . .	2.50
L. C. v. d. Veen . . .	1.—
Mr. D. Duquesne . . .	2.50
Dr. A. J. A. Thomas . . .	2.50
Dames Druyvesteijn . . .	2.50
Mevrouw van Goudoever . . .	1.50
Dr. F. P. A. Mujsken . . .	2.50
G. Hasseler Kirchner . . .	1.50
A. Browne . . .	2.50
F. F. Baron d'Aulnis . . .	2.50
Mevr. de Wed. J. Ras . . .	2.50

Barneveld.

Dr. J. Versteeg . . .	f 2.50
-----------------------	--------

Beek.

Jhr. J. van Lennep . . .	f 2.50
A. van Waayenburg . . .	2.50
A. A. Lamme . . .	5.—
Losecaat Vermeer . . .	2.50
L. de Bruin . . .	2.50
Mej. Helena Hinlopen . . .	2.50
Mej. Cornelia Hinlopen . . .	5.—
Arie Lamme . . .	2.50
F. W. H. Maritz van Crayenstein . . .	2.50
Mej. J. Maritz van Crayenstein . . .	2.50
Mej. E. Hinlopen . . .	2.50
Jhr. J. Dommer van Poldersveld . . .	1.—
F. van Haaren . . .	2.—
Jhr. G. I. Pestere . . .	2.—
Mevr. Everts-Lamme . . .	5.—
Pitlo . . .	1.—
B. L. J. Mosselmans . . .	2.50
Mr. J. G. de Bruyn . . .	2.50

Mevr. de Kanter-v. Haeften	f 2.50
Dr. Jacobse Boudewijnse.	2.50
J. A. van Heloma	2.50
Mevr. de Wed. IJssel de Schepper—de Pesters.	2.50

Breukelen.

Wed. J. Krook	f 2.—
J. J. Schalijs	2.50
Wed. H. v. d. Linden	2.50
W. J. de Bruijn	1.—
F. A. Matthes.	2.50
H. D. Willink van Collen	10.—
H. A. van Maanen	2.50
Mr. H. E. Vos.	2.50
Mevrouw Snel.	1.—
J. Kasteleijn	2.—
A. M. Kasteleijn	2.—
C. Kasteleijn	2.—
H. G. de Bruijn	2.—

Charlois.

H. de Groot	f 2.50
J. Broeksmit	2.50
D. Vermaak	2.50
Mevr. Oppenheim-Scholten	5.—

Delft.

Mevrouw Gugel	f 1.—
Mevrouw van Marken	2.—
I. H. Waszink	5.—
Mevr. Goedkoop-van Nelle	2.50
Mevr. Vreede-v.d. Mandele	2.50
Mevr. W. O. A. Lans-Mesch	2.50
Mevr. Groenewegen-Roelofz	2.50
Mej. J. v. d. Mandele	10.—

Deventer.

Mej. J. Bussemaker	f 5.—
Dr. E. Faber	5.—
G. Dwars	2.50

Dieren en Ellecom.

Dr. W. C. v. Lokhorst	f 3.—
Vrouwe Mock.	2.50
Mr. C. J. Arriens.	2.50
Gravin Bentinck	2.50
Mevr. van Arkel—Strick van Linschoten	2.50

Dordrecht.

Mr. J. E. B. L. Maritz v. Crayenstein.	f 5.—
H. O. W. de Kat van Barendrecht.	5.—
J. J. Stronck	3.—
W. J. O. Sluifier	3.—
J. A. Vos van Hagesteijn	3.—
Mevr. J. O. W. F. Rens.	2.50
Wed. O. B. de Kat	2.50
I. C. den Bandt	2.50
Mej. A. W. Kouwens.	2.50
Mej. Delhez	5.—
Wed. A. Balen	2.50
C. G. de Kat van Bleiswijk	2.50
Mevr. Wed. A. Stoop.	2.—
I. H. M. van Gijn	2.—
Wed. A. de Groot	2.—
Mej. Rombach.	2.50
Wed. Mr. A. H. J. Brouwer	6.—
W. H. Kok.	2.50
Jan Smit Jzn.	2.50
Mr. A. C. Crena de Jongh	2.50
D. Crena de Jongh	2.50
Mevr. Wed. M. Kemp	2.50
Dr. F. Delhez	3.—
Dr. J. J. Haver Droeze	2.50
H. B. de Roo van Capelle	4.—
Wed. Mr. J. J. Rens.	2.50

Elst.

Mej. Francken.	f 2.50
----------------	--------

Friesland.

J. C. Baron van Harinxma thoe Slooten	f 5.—
Jhr. F. J. J. van Eysinga	5.—
Dr. Jac. Baart de la Faille	2.50
Mr. W. J. Baron van Welderen Rengers.	3.—
Mejonkvr. Gevaerts	2.50
K. Posthumus	3.—
Ds. M. van Genns	2.50
H. H. Menalda	2.50
Mevr. Douairière Andringa de Kempnaer	2.50
B. P. Baron van Harinxma thoe Slooten	2.50
Dr. N. Reeling Brouwer.	5.—
Dr. J. A. Römer	2.50
S. Stellingwerff Beintema	2.50
R. Bloembergen Ez.	2.50

M. Bloembergen Ez.	f 2.50
Mr. Hora Alberda.	2.50
P. Lijcklama à Nijeholt	2.50
Mr. T. van Hettinga Tromp	2.50
Mejonkvr. P. A. J. Rinia van Nauta	2.50
Mevr. de Wed. Attema	2.50
Algemeen Armbestuur te Beesterzwaag	5.—
Hervormde Diaconie te Gorredijk	2.50
Hervormde Diaconie te Lippenhuizen	2.50
Gemeentebestuur van Oostdongeradeel	2.50
Gemeentebestuur van Opsterland	5.—

Goes.

Mr. P. v. LenshoekKerkwijk f	2.50
Dr. J. Kooman Azn.	2.50
Z. D. v. d. Bilt Lamotte.	2.50
J. M. Kakebeeke	2.50
G. H. Kakebeeke	2.50
J. Fransen van de Putte.	2.50
I. C. Mulock Houwer.	2.50
Armbestuur	5.—
Dr. J. E. Callenfels, te Hulst	2.50
J. Vreeke te Kruiningen.	2.50

Gouda.

Noothoven van Goor.	f 2.50
G. Princee	2.50
G. J. de Jong	2.50
S. H. Polak	2.50
Mr. D. J. van Heusde	2.50
Dr. P. J. A. Levedag	2.50
Dr. J. C. Schoneveld van Clock	2.50

Gorinchem.

G. J. ten Cate.	f 2.50
-------------------------	--------

's Gravenhage.

Dr. F. J. Blom Coster	f 10.—
C. J. van der Oudermeulen	10.—
Douair. Jhr. E. W. v. Weede	5.—
Douair. Jhr. J. A. Repelaer	5.—
Mr. J. van de Kastele	5.—
Mr. G. de Vries Azn.	5.—

L. M. Schuurbeeque Boeye f	5.—
Jhr. A. C. de Bassecour Caen	5.—
A. en C. des Tombe	5.—
H. M. de Vries	5.—
Freule E. C. R. Lijcklama à Nijeholt	3.—
Dames Drijfhout v. Hooff.	2.50
Mevr. J. D. v. Herwerden	2.50
Dr. J. A. Moll	2.50
Mr. J. J. van Geuns.	2.50
Jonkvr. Trip van Zoutland	2.50
Jonkvr. E. de Langen	2.50
W. van Oordt	2.50
Jhr. J. K. W. Quarles van Ufford.	2.50
Douair. Mr. A. C. v. d. Kemp	2.50
Baron v. Heeckeren v. Kell	2.50
Douair. Jhr. H. C. v. d. Wijck	2.50
W. A. Hattinga Raven	10.—
Baron v. Zuijlen v. Nijvelt	5.—
Jonkvr. Krantz	2.50
O. M. J. Moorrees	2.50
J. Mouton & Zn.	2.50
Mr. C. J. E. Graaf van Bylandt.	10.—
G. de Vos	5.—
A. C. Baron Bentinck	2.50
F. Gedeking	2.50
Wed. Mr. E. G. Beesses Falek	10.—
Mr. O. W. Star Numan	2.50
Mr. I. P. R. Tak v. Poortvliet	2.50
Jonkvr. J. de Brouwer van Hoogendorp	5.—
H. M. G. Koolhaas	5.—
Dr. D. L. van Wely	5.—
Douair. Klerck van Hoogendorp.	5.—
Mr. J. G. Gleichman	2.50
Jhr. Mr. C. J. van Beijma	1.—
Dr. G. P. van Tienhoven	2.50
J. W. F. Ridder Huyssen van Kattendijke	10.—
Jhr. W. Six	2.50
Douaire van Willes	2.50
Douair. Bar. v. Hardenbroek	5.—
Dr. M. J. Bouvin.	5.—
Dr. H. de Jong	2.50
Dr. J. Coert	5.—
G. E. Enger.	5.—
Douair. Godefroy	5.—
Mr. E. Z. L. v. d. Kemp.	2.50
Mej. Wagenaar	2.50
Wed. Dr. L. P. Paus Koolhaas	5.—

Mr. C. P. D. Pape . . .	f 5.—
Jhr. A. P. C. v. Karnebeek . . .	2.50
R. Eyssonius de Waal . . .	2.50
P. W. A. Beijen . . .	2.50
Wed. Plantinga—Evekink . . .	2.50
Dr. J. Lunsingh Tonckens . . .	2.50
L. J. Daendels . . .	5.—
Mr. C. F. F. Thurkow . . .	10.—
Mr. S. M. S. de Ranitz . . .	5.—
Dr. J. D. C. Titsingh . . .	5.—
F. M. Panthaleon Baron van Eck . . .	5.—
J. K. den Heijer . . .	2.50
Mej. P. Boäs . . .	10.—
Mevr. van den Brandhoff . . .	2.50
Wed. K. Verdam—v. Doorn . . .	2.50
Baron Creuz . . .	5.—
Donair. Bar. van Vredenburg—van Lijnden . . .	2.50
Dr. F. Breesnee . . .	2.50
Mr. E. Fokker . . .	2.50

Groningen.

Jhr. Mr. W. C. A. Albarda van Ekenstein . . .	f 3.—
Jhr. G. Albarda Menkema . . .	2.50
P. Noordhof . . .	2.50
F. Brugsma . . .	2.50
Mr. N. de Ridder . . .	2.50

Haarlem.

Teyler's Stichting . . .	f 50.—
Mevr. Smeding—Breda . . .	2.50
P. Dijserinck . . .	2.50
Mr. N. G. Knoop Koopmans . . .	2.50
Mr. H. Enschedé . . .	2.50
Jhr. P. N. Quarles v. Ufford . . .	2.50
J. H. Michelsen . . .	1.50
J. M. Daudey . . .	0.50
Dr. J. B. Wijnhof . . .	2.50
Gerdessen . . .	3.—
Dames Abbing . . .	2.50
Mevrouw Westerouen van Meeteren—Insinger . . .	2.50
W. K. Loeff . . .	2.50
F. v. d. Linden . . .	2.—
Mr. M. G. P. del Court van Krimpen . . .	2.50
Mevr. Henriette de Petit . . .	50.—
Mevr. Wed. D. A. de Kanter—Tak . . .	2.50
Jhr. Ch. v. d. Poll . . .	5.—

Mr. A. H. Philipse . . .	f 2.50
H. Kuipers . . .	2.50
Mr. G. van Tienhoven . . .	10.—
Mevr. Ch. v. d. Poll . . .	2.50

Harderwijk.

Mr. D. van Neurs . . .	f 2.50
Ds. J. P. Hattink . . .	2.50
H. Numans . . .	2.50
H. G. Goossens . . .	2.50
Arts J. J. Knop . . .	2.50
Jhr. Mr. C. A. Elias . . .	2.50
Mr. J. F. Neeb . . .	2.50

's Heerenberg.

G. Baron v. Hugenpooth . . .	f 2.50
------------------------------	--------

Helmond.

A. Henri van Glabbeek . . .	f 2.50
Dr. L. F. Dentz . . .	5.—
H. L. F. van Vlissingen . . .	2.50
Antoon Prinzen . . .	2.50
W. Prinzen Fz. . . .	2.50
Jonkvr. A. H. Wesselman van Helmond . . .	2.50
H. M. J. E. Steijns . . .	2.50
Bogaers en Zonen . . .	2.50
Dr. A. C. R. J. de Bruijn . . .	2.50
I. J. Ledel, arts . . .	2.50
Mevrouw Frenz—Plencker . . .	2.50
C. Matthijsen . . .	2.50
G. W. van Glabbeek . . .	2.50

Kampen.

W. v. d. Muelen . . .	f 5.—
Zuster J. Kobus . . .	1.—
S. M. Salomons . . .	1.—
W. E. Penning . . .	1.—
E. de Wit . . .	1.—
Mej. Kanis . . .	1.—
Steinmetz . . .	0.50
Messingh . . .	1.—
J. Feteris . . .	1.—
F. J. v. d. Griend Jr. . . .	1.—
J. I. Westerbeek v. Eerten . . .	1.—
de Ravallet . . .	0.50
D. W. van Vloten . . .	1.—
Römer . . .	1.—
Mej. Veen Valek . . .	2.50
J. M. C. Uitenhage de Mist . . .	1.—

Mevr. Rodemann	f 1.—
Dijkers	1.—
H. Lijs	1.—
F. Gunnink Bzn.	2.50
Gooers	0.50
Kooiman	1.—
A. Dilleman	1.—
R. H. van Hasselt	2.—
Mej. A. J. Müller	1.—
A. Bessem	1.—
Mevr. Volkmaars	0.50
F. A. van Schaik	1.—
D. Stibbe	1.—
Van der Palm	0.50
P. C. de Wolf	0.50
Breyneck	0.50
Gattas	0.50
Mej. Renssen	1.—
Wed. van Riemsdijk	0.50
Bolleman	0.50
Claasen	0.50
P. J. Smit	0.50
Lobstein	0.50
Van Heijst	0.50
C. Stolp	0.50
Wed. Bolsner	0.50
C. J. Bailly	2.50
Hoek	1.—
D. J. van Dalßen	1.—
H. Visser	0.50
Wed. C. Oudekerk	0.50
Dames Meylink	1.—
Dames Plomp	0.50
Dames Rijn	1.—
M. Froger	0.50
Meij	0.50
Mevr. Ebbing Diephuis	1.—
Ds. I. H. A. Michelsen	2.50
R. Verhoeven	1.—
Mr J. Nanninga Uiterdijk	1.—
C. W. A. A. Engelenberg	2.—
P. H. C. Engelenberg	2.50
Arts R. H. T. Sikkes	2.50
Arts I. W. F. R. S. Kloppers	2.50
Mej. G. J. Steyn Parvéé	1.—
Mej. W. Jorissen Assen	1.—
Dr. I. D. C. Koch	1.—

Kuilenburg.

C. D. Tielenius Kruythoff	f 2.50
H. A. Sillevis	2.50
J. H. L. Bouman	2.50
J. H. van Eck	2.50

J. Hocke Hoogenboom	f 2.50
Mej. C. A. Greven	2.50
D. van Hoytema	2.50
C. Rademaker	2.50
W. A. Spoor, Jr.	2.50
Mej. W. van Hoytema	2.50
P. M. J. Hondius	1.—
G. G. G. Canter Cremers	1.—
J. A. Klein	1.—
A. A. Verwoerd	1.—
M. P. van Hoytema	1.—
W. J. D. van Hoytema	1.—

Lochem.

Mr. J. J. Brants van den Wildenborch	f 2.50
---	--------

Loenen.

W. I. Doude van Troostwijk	f 5.—
B. J. Kruseman	2.50

Middelburg.

J. W. Verhulst	f 2.50
D. Ierdz	2.50
Wed. I. C. v. d. Broeke	2.50
Mej. Anna Tak	2.50
Mr. A. J. van Eekelen	2.50
J. P. J. Buteux	2.50
Mevr. Wed. de Maret-Tak	2.50
Wed. B. A. Verheij v. d. Teen	2.50
Dr. A. van der Swalme	2.50
Mevr. Wed. Pieké-Schuur- becque Boeye	2.50
J. F. van Dunné	2.50
Wed. v. Geelkerken-van Rijssen	2.50
Mej. H. v. d. Harst	3.—
J. C. v. d. Harst	2.50
Jhr. Mr. O. de Casembroot	1.—
I. H. C. Heijse	5.—
A. Lantsheer (Oostkapelle)	2.50
Jos. van Raalte (Vlissingen)	2.50

Mijdrecht.

K. van Wieringen Hz.	f 2.50
J. C. de Voogt	2.50
Dr. D. de Bruin	2.50
Jhr. K. van Wieringen	2.50

Neede.

G. Beins	f 2.50
G. ten Hoopen	2.50
Van der Graaff	2.50
Diaconie Herv. Gemeente	2.50
Provisorie	2.50

Nunspeet.

Dr. J. Schut	f 3.—
A. van der Hurk	3.—
Mej. G. C. van Loenen	3.—
A. F. M. v. d. Meulen	2.50
J. L. Kleintjes	3.—
Vereeniging Ziekenzorg	5.—

Nijkerk.

C. M. Bar. d'Hangest d'IJvoy	f 5.—
W. van Erckel	2.50
Mr. H. G. C. Marcus	2.50

Nijmegen.

Dames Everwijn	f 2.50
Dr. C. Noorduijn	2.50
Wed. Most	2.50
Dr. J. P. Berends	2.50
Dr. W. J. Kolff	2.50
Dr. J. van Hoek	2.50
Jhr. Mr. W. van de Poll	2.50
A. M. van Voorthuijsen	2.50
M. C. Böhlingh	2.50
Mevr. Spoor—Hoyer	3.—
Dames van Voorthuijsen	5.—
H. C. Kindel	2.50
J. E. Stork	5.—
Dr. C. Nicolai	5.—

Noord-Brabant.

Dr. A. H. Kuyper	f 2.50
Dr. L. F. Pompe	2.50
Mr. F. A. J. van Lanschot	2.50
Jhr. P. van Meeuwen	2.50
Mr. A. J. A. van Lanschot	2.50
F. A. van Lanschot	2.50
Jhr. F. Bosch v. Drakestein	2.50
Joh. Scheepers	2.50
Jhr. I. C. P. E. v. Meeuwen	25.—
Mr. Z. H. Post (Oosterhout)	2.50
Dr. Ingen Housz (Breda)	2.50

Oosterbeek.

Dr. D. H. N. Adriani	f 2.50
J. Lebret	2.50
Dr. J. J. F. Th. Merkus	2.50
Doornik	2.50
Dr. R. Boomsma	2.50
Mr. G. L. van Oosten	2.50
Slingelandt	2.50
Jhr. Mr. J. A. A. Baud	2.50
G. J. Verburgt	2.50
B. A. Berends	2.50
Jhr. A. W. van Borssele	5.—
Dr. Groeneboom	2.50
Dr. Jaski	2.50
Dr. J. M. Bosch Adriana	2.50
J. F. Alta, arts	2.50
J. M. van Toulon van der	2.50
Koog	2.50

Overijssel.

Mr. A. van Naamen van	2.50
Eemnes	f 2.50
Dr. Th. Schaepman	5.—
W. G. J. Storm Buysingh	2.50
I. H. Stokkentreeft	2.50
Dr. B. ter Horst	2.50
H. van Assen	2.50
Jhr. J. J. de Pestere	2.50
C. Piek (Lutten)	2.50
H. T. M. Koster (Lutten)	3.—

Putten.

F. J. H. Aylva Baron van	10.—
Pallandt	f 10.—

Renkum.

Mej. P. W. Ploem	f 2.50
G. J. Mijnlief	2.50
A. Baron van Brakell	2.50
W. Kersten, arts	2.50

Rotterdam.

Armenfonds der familie	7.50
Antheunis	f 7.50
Dames W. J. en E. F.	2.50
Ruijchaver	2.50
A. D. Führi	2.50
D. H. A. Kolff	2.50
Rudolph Mees	2.50

P. J. Cantzlaar Jr.	f 2.50
Dr. I. H. de Haas	2.50
Dr. F. J. J. Schmidt.	10.—
John Astro.	2.50
M. I. M. Ruijchaver	5.—
B. L. J. Burger	10.—
H. F. Kolff	2.50
G. L. H. Wendelaar	10.—
Mej. S. M. M. Ruijchaver	2.50
W. N. A. Kroller.	2.50
Mevrouw Ruijchaver-van	
Rossem	2.50
A. G. Th. Becking	2.50
Allan & Co.	5.—
Meijer Pool.	2.50
Mr. T. M. T. Rietstap	2.50
Dr. C. Nolen	2.50
D. Schaap	2.50
W. J. Westeroouen van	
Meeteren	2.50
Mr. J. G. N. NolstTrenité	2.50
D. I. Blok	5.—
C. van Leeuwen	2.50
Dr. I. P. van der Brugh.	2.50

Tiel.

Mr. B. Post	f 2.50
Mr. A. van Wessem	2.50
Mr. L. J. H. Philips.	2.50
Mr. N. J. van Luterveld	2.50
Mevr. Wed. O. C. A. van	
Lidth de Jeude—v. Eck	5.—
Mevr. Dijkmeester-Evekink	5.—
Dr. A. Mijnlieff	2.50

Tilburg.

J. F. Jansen	f 2.50
A. A. Mutsaers	2.50
H. Swagemakers	3.—
C. Eras.	2.50
Mevr. Wed. P. P. Pollet.	2.50
A. J. van Spaendonck	2.50
H. v. d. Voort-v. d. Schnek	2.50
M. Brouwers	2.50
Vincent Bogaers	2.50
Wed. Charles v. Dooren.	2.50
Mevr. Wed. Adolph van	
Dooren	2.50
Kerstens van Leeuwen	2.50
P. F. Bergmans	2.50

Velp.

Mr. de Roo van Westmaas. f	10.—
Mevr. Hoffkes	2.—
Mej. A. Haijuga	2.50
Mr. A. H. Brandt.	1.—
Mej. van den Brink	0.50
Van Reenen	2.—
Dr. C. C. J. Teerlinck	1.—
Dames van der Kooi.	3.—
Mej. B. E. Dijk	6.—
Mej. Luden.	1.—
A. Walkast Ameshoff.	1.—
Mej. D. C. Ament	2.—
R. W. J. Ketjen	5.—
Dames de la Fontaine	
Schuijter	2.50
Mevr. Avelingh-Engelen.	2.50
Mevr. Wed. Avelingh-	
Centen	2.50
Mej. Larcher-Houth	2.50
Mevr. Wed. Avelingh-de	
de Ridder	2.50
Jhr. L. de Geer	2.50
E. W. Heijblom	2.50
D. O. Helderwier	2.50
M. B. Hamming	2.50

Vianen.

J. Mijnlieff, Azn.	f 2.50
H. J. Thorbecke	2.50

Vreeswijk c. a.

L. W. Buurman, arts	f 5.—
P. van Loon	2.50
C. S. Menthén.	1.—
Nic. Schouten	1.—
H. Idenburg (Jutphaas).	2.50
G. C. D. Baron van Harden-	
broek (Jutphaas)	2.50
Mevr. Coekuyt (Jutphaas)	2.50
M. den Bleker (Jsselstein)	2.50
Dr. Gallandé Huet	
(Schoonhoven).	2.50
N. F. Cambier van Nooten	
Lopik	2.50
Mevr. Testas tot Oud-	
wulven (Houten)	2.50
Van der Tak	2.50

Wageningen.

Mevr. de Voogt v. d. Chys	f 2.50
Mevr. Wed. I. E. Wertheim-Herveld	2.50

Zalt-Bommel.

B. v. d. Werk.	f 2.—
Dr. H. Roodhuijzen Jr.	2.—
Mevr. de Wed. Versteegh	1.50
D. E. Pleijte	2.—
Fred. Philips	2.—
J. W. van der Elst	2.—

Zeist-Driebergen.

Mevr. Douair Jhr. Huijdecoper.	f 2.50
Dr. K. Snellen.	5.—
I. I. Meder	2.50
Mr. C. W. van Romondt	
Vis	25.—
A. Vosmaer	3.—
Mr. J. J. Clotterbooke	
Patijn van Kloetinge.	10.—
M. van Marwijk Kooy	5.—
Jhr. F. van Reenen	5.—
Mevr. Douair. P. A. Pols	2.50
Mej. G. E. Uhlenbroeck.	5.—
Mevr. Douair. C. S. van Ewyk v. Leeuwen	5.—
Mevr. H. M. Gildemeester van Hall	2.50
Mr. C. Byleveldt	10.—
Mejonkvr. d'Hangest d'Yvoy	2.50
Mej. M. W. v. Vollenhoven.	2.50
Mevr. C. A. R. Sprenger-Byleveldt	10.—
Dames Snellen	10.—
G. I. Ederveen	2.50
Mr. O. M. Blanckenhagen.	2.50
Jhr. O. J. Sickinghe.	3.—
Broedelet	2.50
Mr. W. H. J. Baron van Heemstra (Driebergen)	5.—
Mej. C. Schmitz (Rijzenburg)	10.—

Zutphen.

Douair. L. H. T. van Heeckeren	f 2.50
T. H. Umgrove	2.50
Ch. Henny.	2.50

Ad. Mispelblom Beyer. (Ellecom)	f 2.50
I. H. Kiesauw.	1.—
Mej. E. Harmsen	2.50
Wed. Mr. J. Ph. VerLoren	2.50
Dr. A. J. van Rhijn	3.—
Mej. W. S. Fockema.	5.—
T. M. Grevestevn van Heyst	3.—
Douair Jhr. Mr. W. A. Engelen	2.—
Baron de Vos van Steenwyk (Brummen)	2.50

Utrecht.

Mr. H. Ameshoff	f 5.—
H. H. Abeling	2.50
Armbestuur — Roomsche Cath. Parochiaal	15.—
S. Albin	2.50
C. Bahusen	2.50
Mejonkvr. A. C. de Beaufort	5.—
Dr. P. Q. Brondgeest.	5.—
Jhr. H. P. C. Bosch van Drakestein	5.—
Mevr. R. D. Brandon	2.50
Prof. Dr. N. Beets	1.—
Mr. G. H. van Bolhuis	5.—
Mr. C. G. C. Berger van Hengst	5.—
Mr. J. F. B. Baert	7.50
Mr. W. van Binsbergen.	2.50
Dr. H. Brom	3.—
Mevr. Wed. Boxman-Winkler	5.—
H. A. van Beuningen	5.—
Arts Boekhoudt (Scherpenzeel)	5.—
A. Brom	2.50
H. G. Lammerts van Bueren	3.—
F. H. Coblijn	2.50
Mej. E. M. A. le Clercq.	1.—
J. L. Cluysenaar	2.50
Mr. M. Crommelin	4.—
Prof. Dr. H. C. Dibbits	2.50
Dr. Th. Dentz	2.50
Mejonkvr. van Ewyck	5.—
J. C. van Eelde	2.50
Firma Goettsch	2.50
J. G. Geelkerken	2.—
H. W. Grolman	2.50
Mr. S. J. van Geuns	5.—
Mr. F. A. van Hall	2.50
Wed. Mr. A. J. J. v. d. Heuvel	3.65

Firma J. J. Harte	f 2.50	Mr. F. M. Royaards en	
G. van Hilten	2.50	Zuster	f 5.—
Douair S. M. van Hengst		W. G. Rutgers	2.50
v. Naamen	10.—	Douair. I. P. C. Baron	
Prof. Mr. H. J. Hamaker	2.50	van Reede tot ter Aa-	
Prof. Dr. H. van Herwerden	2.50	Gillot.	2.50
H. J. Harting Bank	1.50	Dr. N. W. P. Rauwenhoff	2.50
Prof. Dr. A. A. W. Hubrecht	2.50	Mr. D. Ragay	5.—
Mevr. Huydecoper-Luden.	5.—	Mejonkvr. E. A. J. Roijaards	2.50
Dr. C. J. v. d. Ham	5.—	Jhr. Mr. J. Roëll	3.—
A. B. de Joncheere	2.50	B. Reiger	5.—
Mevr. Jorissen-Mossel	2.50	A. Sinkel	5.—
J. T. R. Kortenhorst	2.50	Wed. Dr. A. A. H. Suyek	3.—
J. M. Korsten	2.50	G. H. van der Sandt	2.50
Dr. D. Koert	2.50	Mejonkvr. A. C. Hora	
L. J. van Toulon v. d. Koog	2.50	Siccama	2.50
Prof. Dr. I. P. J. v. d. Lidth	2.50	F. E. G. Selle	2.50
Mr. J. de Louter	3.—	Mevrouw Radermacher	
Corn. Kagenaar	5.—	Sehorer—Roijaards	2.50
D. Lautenbach Ez.	2.50	A. Bar. Schimmelpenninek	
S. H. Muller	2.50	van der Oye v. Nijenbeck.	2.50
Jhr. Mr. J. L. A. Martens	10.—	Mevr. Snellen—Brooshooft	2.50
Dr. A. P. van Mansvelt	3.—	Ds. E. Snellen	5.—
Mr. C. R. Merkus	10.—	Dr. P. Templeman van	
Dr. E. Mulder	2.50	der Hoeven	2.50
Maatschappij tot Exploitatie		Douair. Twiss—Suermondt.	5.—
van Staatsspoor-		Prof. Dr. S. Talma	5.—
wegen	50.—	Mej. H. Thomas	2.50
Dr. A. Th. Moll	2.50	Douair. Jhr. J. J. Lampsins	
Mr. R. Melvil Baron van		van den Velden	5.—
Lynden	2.50	Mevr. Voet—de Beaufort	2.50
Freules de Muralt	10.—	M. P. Vlamingh Kiebert	2.50
Mejonkvr. Muller Massis	5.—	Prof. Dr. van der Vliet	2.50
Mej. M. R. ter Meulen	10.—	Prof. Dr. J. J. P. Valetton	2.50
Mr. W. van Nollesteijn	2.50	Dr. K. F. G. v. Woerden	5.—
P. A. J. Nepveu	10.—	Mejonkvr. van Weede	5.—
Dr. P. W. Onnen	2.50	Prof. Dr. H. Wefers Bettink	2.50
Prof. Dr. I. A. C. Oudemans	2.50	Dr. D. G. Winkler	4.—
Mr. A. A. Pit	5.—	J. J. Walland	2.50
Dr. C. A. Pikelharing	3.—	Prof. F. A. F. C. Went	5.—
		Dr. Werndly	2.50

Plaatselijk Armbestuur, Stavenisse	2.50
Diaconie Armbestuur, "	2.50
J. J. van Arentshals, Hausweert	1.—
D. H. Andreae, Kollum	5.—
G. A. Buddingh, Harmelen	2.50
W. A. Boland, Dinxperlo	2.50
Jhr. Mr. R. de Beaufort, Doorn	5.—
Dr. M. Batenburg, Princenhage	5.—
Jhr. Mr. F. J. Boddaert, Ommen	2.50
G. A. Buddingh, Harmelen	5.—
Jhr. Mr. M. J. Schnurbecque Boeije, Zierikzee	5.—
Jhr. Mr. K. A. Godin de Beaufort, Maarsbergen	5.—
Mej. H. Blijdenstein, Hilversum	10.—
C. J. van Belkum, Noordeloos	10.—
F. Baron van Boetzelaer, de Bildt	5.—
Mej. Jos. Bloemgarten, Maastricht	3.—
W. J. van Beeck Calkoen, Cothen	2.50
Dr. I. H. Coolhaas, Amerongen	2.50
E. L. Cator J., 's Graveland	2.50
Van Dockum, Weesp	2.50
Z. F. C. Diemont, Putten	2.50
J. Damen, Cothen	2.50
L. F. Deterding, Haastrecht	2.50
Diaconie Herv. Gemeente, Heerewaarden	2.50
P. van Delden, Delden	5.—
W. Einthoven, Leiden	2.50
Prof. Dr. Th. W. Engelmann, Berlijn	10.—
P. Fontein, Leiden	5.—
Gemeente Nijkerk, Nijkerk	25.—
Mej. D. C. de Genestet, Hilversum	10.—
Wed. G. J. Heesen—Boland, Dinxperloo	2.50
D. J. ten Hoopen, Haaksbergen	2.50
Dr. Hermus, Bergen op Zoom	2.50
A. H. Hoijer, Wijk bij Duurstede	2.50
C. J. van Honten & Zn., Weesp	10.—
C. Herzbergen, arts, Sneek	3.—
Dr. D. J. Hamburger, Voorthuizen	2.50
J. A. H. Jansen, Budel	2.50
A. de Joncheere van Harmelen, Harmelen	5.—
D. Jordaan & Zn., Haaksbergen	2.50
Mej. Ketelaar, Noordbroek	2.50
Dames van der Lecq de Clercq, Zierikzee	10.—
Dr. W. M. J. C. Lapidoth, Wijk bij Duurstede	2.50
D. van Nes, 's Graveland	10.—
Dr. J. Mulder, Zaandijk	2.50
H. W. Melchior, Winkel	2.50
Dr. J. J. Maats, Purmerend	2.50
Dr. J. Maats, Beemster	2.50
Dr. E. W. Melchior, Koedijk	2.50
Dr. W. E. Mensonides, Ede	2.50
J. van Marienhoff, Wijk bij Duurstede	2.50
R. A. de Monchy, Hengelo	5.—
A. Mercier, Breda	2.50
Wed. Dr. H. C. Millies, Hilversum	2.50

Ds. H. Pierson, Zetten	f 2.50
R. van Wulfften Palthe, Almelo	2.50
C. G. C. de Pestere, Groesbeek	2.50
Dr. A. Helbing Prins, Beilen	2.75
Dr. I. Prince, Hoorn	2.50
D. W. van Wulfften Palthe, Hengelo	10.—
D. Robbemond, Harmelen	2.50
Baron van Randwijck, Rossem	2.50
De Heer en Mevr. Star Nauta—Wijkerheld Bisdom, Sappemeer	2.50
Mevr. Suringar—Valckenier, Oegstgeest	2.50
Mevr. Smid—Tak Brouwer, Laren	2.50
Mevr. Schimmelpenninck—Steengracht, Rhenen	5.—
A. H. Servatius, Terwolde	10.—
Mevr. Wed. C. A. Smit, Meppel	2.75
Jhr. J. C. Strick van Linschoten, Maarsse	5.—
H. H. Santman, Hengelo	2.50
J. Sytsma Gzn., Maastricht	2.50
G. van Thiel, Roesum	2.50
J. G. Verselewel de Witt Hamer, Breda	2.50
Jhr. D. de Bloec van Haerma de With, de Bildt	2.50

Oost-Indie.

J. J. V. Haak, Oleh-Oleh	f 5.—
------------------------------------	-------

ZEVENDE JAARLIJKSCH VERSLAG betreffende
de verpleging en het onderwijs in de
Inrichting tot behandeling en verpleging
van behoeftige en minvermogende Oog-
lijders te Groningen, over het jaar 1899,
door den Geneesheer-Directeur Prof. Dr.
M. E. MULDER.

Als Geneesheer-Directeur rust op mij wederom de aangename taak een verslag te geven van de werkzaamheden over het afgelopen jaar.

Wat vooreerst het aantal patienten betreft, zoo bedroeg dit 1626, dus iets minder dan in het daaraan voorafgaande jaar. De oorzaak daarvan is zonder twijfel grootendeels gelegen in de plaats gehad hebbende verbouwing, waardoor de polikliniek in een betrekkelijk klein lokaal moest worden gehouden en de behandeling niet zoo regelmatig kon geschieden als in de vorige jaren. Laten wij dit jaar buiten rekening, dan blijkt het, dat het aantal patienten bijna steeds stijgende is geweest. Dit toch bedroeg:

in 1880	. . .	631	1890	. . .	744
1881	. . .	635	1891	. . .	870
1882	. . .	624	1892	. . .	963
1883	. . .	572	1893	. . .	1172
1884	. . .	665	1894	. . .	1337
1885	. . .	646	1895	. . .	1456
1886	. . .	724	1896	. . .	1597
1887	. . .	831	1897	. . .	1609
1888	. . .	835	1898	. . .	1762
1889	. . .	775	1899	. . .	1626.

Het geheele aantal consulten in 1899 bedroeg 9414.

Van deze patienten waren afkomstig uit de:

Gemeente Groningen	989,
Provincie	" 434,
" Drenthe	132,
" Friesland	71.

Het aantal verpleegden bedroeg dit jaar 137, met 3683 verpleegdagen, tegen 3877 in het vorige jaar.

Uit de Provincie Groningen	82,
Gemeente	" 10,
Provincie Drenthe	30,
Provincie Friesland	15.

Het aantal operatiën bedroeg 134, n.l.:

Cataract operatie. Extractio lentis	27.
Punctie van cataract	5.
Discisie van nastaar	13.
Iridectomie (vorming van kunstm. pupil)	17.
Operaties tegen scheelzien (tenotomie)	15.
" " " (avancement musculaire)	4.
Staphyloma operatie	2.
Blepharophimosis operatie	5.
Plastische operaties en transplantatie v. huid	2.
Verwijdering van den oogbol (exenteratio bulbi)	6.
" " " " (enucleatio bulbi)	8.
Sclerotomie	7.
Tatouage	2.
Sphincterectomie (wegnemen van den sph. palp.)	9.
Ectropion operatie	2.
Entropion operatie	7.
Prolapsus iridis	2.
Pterygium	1.

Kleinere operaties, zooals paracentese van de cornea, operaties aan de traanwegen, verwijdering van vreemde lichamen uit het oog, operatie van chalazion enz. zijn niet afzonderlijk vermeld.

STATISTIEK DER OOGZIEKTEN IN HET JAAR 1899.
Bij 1626 PATIENTEN.

Conjunctivitis catarrhalis	200.
" follicularis	25.
" epidemica	5.
" neonatorum	8.
" gonorrhoeica	1.
" phlyctaenosa	130.
Pemphigus conjunctivae	1.
Polypus conjunctivae	2.
Tumor limbi conjunctivae	0.
Eechymosis subconjunctivalis	10.
Infarcten van de Meyboomsche klieren	3.
Pterygium	3.
Trachoma papillare	} 31.
" granulare	
" mixtum	
Symblepharon	0.
Lupus conjunctivae	1.
Corpora aliena	60.
Verbranding door kalk	5.
Traumata	35.
Keratitis (phlyctaenulae et ulcera)	180.
" herpetica (herpes corneae febrilis)	2.
" dendritica	2.
" neuro-paralytica	1.
" parenchymatosa (e lue congenita)	9.
" " (e lue acquisita)	0.
" centralis profunda	10.
" bullosa	1.
Keratoconus	1.
Bandvormige troebelheid van de cornea	1.
Pannus corneae	4.
Ulcus serpens (ulcus c. hypopyo)	10.
" rodens	1.
Keratitis e lagophthalmo	1.
Maculae corneae	70.
Xerosis corneae	0.
Sclerosis corneae	4.
Leucoma corneae	14.

Staphyloma corneae	4.
Fistula corneae	1.
Abscessus corneae	1.
Iritis plastica	20.
" serosa	7.
" tuberculosa	2.
" gummosa	0.
Synechia anterior	30.
Irido-dialysis	1.
Prolapsus iridis	4.
Occlusio pupillae	9.
Coloboma iridis congenitum	0.
Iris tremulans	3.
Irido-cyclitis	7.
Irido-chorioiditis	16.
Ophthalmia sympathica	0.
Irritatio sympathica	2.
Miosis spinalis	0.
Sclerotitis (episcleritis)	12.
Vulnera scleroticae	2.
Staphyloma scleroticae	3.
Buphthalmos	2.
Chorioiditis disseminata	8.
" chronica	4.
" circumpapillaris	4.
" purulenta (panophthalmie)	1.
Atrophia chorioideae	2.
Coloboma chorioidea	1.
Chorio-retinitis luetica	2.
" " centralis	2.
Bloeding in het glasvocht	4.
Vlokken in het glasvocht	20.
Glaucoma simplex	8.
" c. inflammatione	4.
" secundarium	10.
" absolutum	3.
Atrophia bulbi	6.
Aphakie	20.
Aphakia c. cataracta secundaria (nastaar)	10.
Cataracta senilis completa	27.

Cataracta senilis incipiens	30.
" congenita (siliquata)	2.
" zonularis (schichtstaar)	5.
Cataracta diabetria	1.
Cataracta perinuclearis	2.
" punctata	1.
" complicata	5.
" polaris anterior	1.
" corticalis posterior	6.
" traumatica	8.
" cretacea	0.
Luxatio lentis	2.
Retinitis luetica	1.
" pigmentosa	3.
" albuminurica	1.
" haemorrhagica	3.
Torpor retinae acutus (hemerrallopie)	1.
Solutio retinae	8.
Glioma retinae	1.
Embolia art. centr. retinae	1.
Scotoma centrale	4.
" scintillans	1.
Papillitis	3.
Atrophia papillae	8.
Neuritis optica	2.
" retrobulbaris	0.
Amblyopia congenita (gravior)	6.
Daltonismus	8.
Tumor orbitae	1.
" intraocularis (sarcoma)	2.
Exophthalmos (protrusio bulbi)	2.
Caries orbitae	2.
Caries ossis lacrymalis	1.
Abscessus palpebrae superioris	4.
Blepharitis ciliaris (Blepharadinitis)	160.
Hordeola	25.
Madarosis	5.
Vernaauwde traanpunten	6.
Vergroeiing van de traanpunten	3.
Ectropion van de traanpunten	9.

Verstopping van het traankanaal	60.
Dacryocystitis acuta	5.
Fistula saccilacrymalis	1.
Ectasia saccilacrymalis	6.
Eczema palpebrarum	20.
" nasi	35
" faciei	23.
Lupus nasi	2.
" faciei	1.
Chalazion	10.
Trichiasis (distichiasis)	10.
Entropion	4.
Ectropion palp. inferioris	9.
" " superioris	2.
Blepharo-phimosis	2.
Blepharo-spasmus	2.
Molluscum contagiosum	6.
Tic convulsif	0.
Ptosis congenita	2.
" traumatica	0.
Strabismus convergens	50.
" divergens	18.
Strabismus sursumvergens	1.
Insufficiëntie der recti interni	3.
Paralysis musculi trochlearis	1.
" " recti externi	4.
" " recti superioris	1.
" " oculomotorii	2.
" " facialis	0.
Paresis accommodationis	3.
Spasmus accommodationis	6.
Hypermetropie	580.
Myopie	95.
Anisometropia gravior	12.
Astigmatismus	190.
Presbyopie	250.
Copiopia hysterica	3.
Anophthalmos (post enucleationem)	15.
Nystagmos	8.
Sinusitis	0.

Ten opzichte van deze statistiek moet worden medegedeeld, dat het aantal der vermelde ziekten grooter is dan het aantal patienten, daar op één oog verschillende ziekten kunnen aanwezig zijn, maar ook beide oogen weer kunnen verschillen. Wij hebben n.l. getracht bij iederen patient zooveel mogelijk de verschillende ziekte-typen weer te geven, vandaar dat de som daarvan aanmerkelijk grooter is dan het aantal patienten.

Evenals de vorige jaren ondervond ik bij de behandeling der ooglijders veel steun van Dr. R. Kijlstra, op nieuw benoemd tot assistent in de oogheelkunde, die ook gedeeltelijk de oefeningen in het oogspiegelen leidde en de studenten behulpzaam was in de verschillende methoden van onderzoek.

Voor de polikliniek kunnen de patienten, evenals vroeger, zich iederen dag, behalve des Dinsdags, van 8½ tot 10 uur aanmelden, terwijl het meestal 11 uur of half twaalf wordt, voordat alle patienten zijn behandeld.

HET BESTUUR.

In het afgelopen jaar heeft geen verandering plaats gevonden. Het bestaat uit de H.H.:

J. P. VAN WALREE, *Secretaris-Penningmeester.*

J. VAN HOUTEN,

Prof. F. J. VAN DEN HAM,

Mr. P. CLEVERINGA,

Mr. J. A. TELLEGEN,

Prof. Dr. M. E. MULDER, *Geneesheer-Directeur.*

} *Commissarissen.*

Het is mij wederom een aangename taak aan genoemde H.H. mijnen hartelijken dank te betuigen voor de wijze, waarop zij steeds bereid zijn de belangen der Inrichting te bevorderen, wat vooral bleek in de menigvuldige conferenties, die noodig waren, om de uitbreiding tot stand te brengen.

PERSONEEL VOOR DE ADMINISTRATIE EN TOEZICHT OP DE PATIENTEN.

Hierin is, als gevolg van de uitbreiding, die de Inrichting heeft ondergaan, eenige wijziging gekomen. De heer H. G. Priem heeft zijne betrekking als Controleur, die hij steeds met ijver en nauwgezetheid heeft vervuld, behouden, doch in plaats van

de dames Antonijzen, die haar ontslag hebben gevraagd, zijn 2 Pleegzusters aangesteld, n.l. Mej. H. Nienhuis, die tevens het toezicht heeft op de huishouding, en Mej. A. Staal. Beide vervullen met groote toewijding de niet altijd gemakkelijke taak, om de patienten liefderijk te behandelen en bezig te houden en volgen daarin het goede voorbeeld, door de dames Antonijzen gegeven.

UITBREIDING EN VERBETERING VAN DE INRICHTING.

In het vorige verslag spraken wij de hoop uit, een volgende keer een uitvoerig overzicht te kunnen geven van de nieuwe Inrichting. Bij de officiële opening echter op 11 April van dit jaar hebben wij, in de toen gehouden „Toespraak” de lotgevallen en de uitbreiding der Inrichting uitvoerig behandeld en deze „Toespraak” aan alle leden en een aantal belangstellenden gezonden, zoodat wij daarop thans niet behoeven terug te komen. Gedurende de twee maanden, dat de nieuwe Inrichting in gebruik is, hebben wij echter alvast de overtuiging gekregen, dat zij aan alle billijke eischen beantwoordt en dat de uitbreiding in waarheid noodzakelijk was. Mocht de toevloed van patienten zoo blijven als in de beide laatste maanden, dan zullen wij een belangrijk grooter aantal patienten ter verpleging hebben dan vroeger.

FINANTIËELE TOESTAND.

Uit de hierachter volgende Rekening en Verantwoording over het afgelopen jaar blijkt, dat deze sluit met een nadeelig saldo van *f* 416,59. De oorzaak daarvan is gedeeltelijk daarin te zoeken, dat wij gedurende de verbouwing een afzonderlijk gebouw moesten huren voor de behandeling en verpleging der ooglijders en, daar de ruimte te klein was, nog een aantal patienten bij particulieren moesten uitbesteden. Eerst in een volgend jaarverslag zullen wij beter over de resultaten der exploitatie kunnen oordeelen.

Behalve eene hypothecaire schuld van *f* 18 000 rust op de Inrichting nog eene schuld van ongeveer *f* 21 000, verdeeld in obligaties van *f* 500, naar eene rente van 4 %. Het zal natuurlijk ons streven zijn, deze schuld langzamerhand af te lossen

en, wanneer dit eenmaal mocht zijn bereikt, zal de Inrichting des te beter kunnen beantwoorden aan hare bestemming, n.l. het verleenen van hulp aan behoeftige en minvermogende ooglijders.

Tegenover het nadeelige saldo van het vorige jaar staat echter het verblijdende feit, dat wij ons hebben kunnen verheugen in eenige giften en legaten. In de eerste plaats ontvingen wij eene gift van *f* 1000 van Mej. IJ. Quintus, die n.l. de beide obligatiën van *f* 500, door HEd. in de aangegane geldleening genomen, aan de Inrichting ten geschenke gaf, eene gift, waarvoor wij zeer dankbaar zijn en die de eerste is van dat bedrag, in de afgeloopen 20 jaren ontvangen.

Verder eene gift van *f* 200 van Mr. H. D. Guyot en een legaat van *f* 200 van Mej. A. H. van Houten, te Groningen.

REKENING EN VERANTWOORDING.

Rekening en Verantwoording van

<i>Ontvangsten.</i>			
Subsidie van de Provincie Groningen	f 800		00
„ H.H. Curatoren der Rijks-Universiteit. . .	- 2100		00
„ van de Gemeente Groningen	- 800		00
Contributie van leden en donateurs	- 378		00
Restitutie wegens verpleging van 137 patienten (3638 verpleegdagen)	- 2914		65
		f 6992	65
Nadeelig saldo	- 416		59
Totaal	f 7409		24

den Penningmeester over 1899.

<i>Uitgaven.</i>		
Brandstoffen	f 169	93
Licht	- 108	50
Wegens administratie	- 100	02
Aankoop en onderhoud van meubilair	- 922	98
Voor de wasch	- 123	70
Werkloon enz.	- 408	54½
Maatschappij der waterleiding	- 80	85
Aankoop, vracht en onderhoud van Instrumenten	- 98	75
Drukken 6 ^e jaarverslag	- 44	00
Medicamenten	- 192	54½
Aan belastingen	- 67	72½
Traktement aan het personeel	- 1136	25
Rente	- 827	56
Voor voeding	- 1669	80
Buitengewone uitgaven	- 436	73½
Voor 6 nieuwe bedden met toebehooren	- 471	35
Woninghuur	- 550	00
Totaal	f 7409	24

Geteekend: J. P. v. WALREE,
Penningmeester.

Goedgekeurd door het Bestuur der Inrichting.

LEDEN EN DONATEURS.

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Alberda van Menkema (Jhr. C.), | <i>Groningen.</i> |
| 2. Alberda van Ekenstein (Jhr. Mr. W. C. A.), | " |
| 3. Alberda van Ekenstein (Jonkvr.), | " |
| 4. Becker (A. H.), | " |
| 5. Baart de la Faille (Mevr. de Wed. J.), | " |
| 6. Bahlman en Co., | " |
| 7. Calcar (Mejuff. C. van), | " |
| 8. Calcar (Mevrouw G. van), | " |
| 9. Cate Vissering (J. J. ten), | <i>de Punt.</i> |
| 10. Cleveringa (Mr. P.), | <i>Groningen.</i> |
| 11. Dull (Mevr. de Wed. C. W.), | " |
| 12. Doornbos (N. W.), | " |
| 13. Dijk (Prof. van), | " |
| 14. Elsen (W. F. A.), | " |
| 15. Feith (Mr. R.), | " |
| 16. Feith (Mr. J. A.), | " |
| 17. Feith (Dames E. M. C.), | " |
| 18. Guyot (Mr. H. D.), | " |
| 19. Greven (M.), | " |
| 20. Geertsema (Mr. C. C.), | " |
| 21. Heukers (J. R.), | " |
| 22. Houten (J. van), | " |
| 23. Hesseling (Mevr. de Wed. H.), | " |
| 24. Horst Jr. (E. B. ter), | " |
| 25. Hoop (Mevr. de Wed. van der), | " |
| 26. Haakma Vos (A.), | " |
| 27. Hoop (Mevr. de wed. E. J. van der), | <i>Arnhem.</i> |
| 28. Houten (Mevr. de Wed. van), | <i>Groningen.</i> |
| 29. Hamel (Prof. A. G. van), | " |
| 30. Ham (Prof. F. J. van den), | " |
| 31. Hasselt (Mevr. de Wed. J. A. van), | " |

32. Juchter (G.),	<i>Groningen.</i>
33. Keiser (Dr. F. J.),	"
34. Kooijker (Prof. H. A.),	"
35. Kooij (Dr. K.),	"
36. Kruijf (Prof. E. F.),	"
37. Lohman (Mevr. de Wed. W. H. de Savornin),	"
38. Lohman (Fr. L. W. M. de Savornin),	"
39. Modderman (Dames C.),	"
40. Mees (Mevr. de Wed. A.),	"
41. Meddens (B. J. R.),	"
42. Mulder (Prof. M. E.),	"
43. Maclaine Pont (W.),	"
44. Mulder (Mevr. de Wed. H. K.),	<i>Hoogezand.</i>
45. Mulder (K. H.),	"
46. Mossinger (J.),	<i>Groningen.</i>
47. Noordhoff (P.),	"
48. Oving (B.),	"
49. Otté (B. J.),	"
50. Panhuijs (Jhr. Mr. J. E. A. van),	<i>Leek.</i>
51. Quintus (Mevr. de Wed. W. J.),	<i>Groningen.</i>
52. Quintus (Mejuff. Y.),	"
53. Quintus (Mr. Q. J.),	"
54. Romkes (Mr. A. W.),	"
55. Roelfsema (Mevr. de Wed. E. J.),	"
56. Ranneft (Dr. S. B.),	"
57. Reiger (Prof. W. A.),	"
58. Reilingh (Dr. H.),	"
59. Roos (A. G.),	"
60. Roijen (Mevr. de Wed. H. J. van)	"
61. Rikkers (C.),	"
62. Swinderen (Jhr. W. A. A. de Marees van)	"
63. Swinderen (Jhr. Q. P. A. de Marees van)	"
64. Swinderen (Jhr. Mr. O. Q. van)	"
65. Swinderen (Jhr. Mr. P. J. van)	<i>Assen.</i>
66. Sicman (H. J.),	<i>Groningen.</i>
67. Sitter (Mejonkvr. L. de),	"
68. Sonius (C.),	"
69. Scholtens (J. E.),	"
70. Stedum (H. G. van),	"
71. Scholtens en Zn.	"

- | | | |
|-----|--------------------------------------|-------------------|
| 72. | Tresling (Mr. Th. Haakma), | <i>Groningen.</i> |
| 73. | Tellegen (Mr. J. A.), | " |
| 74. | Tellegen (Mevr. de Wed. B. D. H.), | " |
| 75. | Tonella (A. Th. H.), | " |
| 76. | Thieme (Mr. H. C. A.), | " |
| 77. | Viersen en Co., | " |
| 78. | Wouters Jr. (G.), | " |
| 79. | Walree (J. P. van), | " |
| 80. | Wermeskerken (Mevr. de Wed. van), | " |
| 81. | Winter (J. E.), | " |
| 82. | Wiersum (K. F.), | " |
| 83. | Waalkens (A.), | " |
| 84. | Zwaag (Mevr. de Wed. W. J. van der), | " |

**STATUTEN van de VEREENIGING — Inrichting tot behandeling
en verpleging van minvermogende ooglijders te Groningen.**

Art. 1.

De Inrichting heeft ten doel:

- a. de behandeling en verpleging van minvermogende ooglijders,
- b. bevordering van het onderwijs in de oogheelkunde aan de Universiteit.

Art. 2.

De gelden, tot dat doel vereischt, worden gevonden door jaarlijksche bijdragen van corporatiën en particulieren, giften, legaten en vergoedingskosten van een deel der patienten.

Art. 3.

Leden zijn zij, die een jaarlijksche contributie van minstens *f* 5, of eene gift in eens van minstens *f* 100, tot het instandhouden der inrichting bijdragen.

Donateurs zijn zij, wier contributie minder dan *f* 5 bedraagt, of die eene kleinere som dan *f* 100 in eens aan de inrichting schenken.

Art. 4.

De Inrichting wordt bestuurd en vertegenwoordigd door eene Commissie van 5 leden en een geneesheer-directeur.

Art. 5.

De leden der Commissie worden door de leden gekozen uit eene voordracht van 3 personen, door het bestuur opgemaakt.

Jaarlijks treedt één der leden van de Commissie af, maar is weder verkiesbaar.

Art. 6.

Geneesheer-directeur is hij, die belast is met het geven van onderwijs in de oogheelkunde aan de Universiteit.

Art. 7.

Het geheele inwendige beheer der Inrichting zoowel als de verdeeling der werkzaamheden van het bestuur, wordt geregeld door huishoudelijke reglementen door het bestuur vast te stellen.

Art. 8.

Eens in het jaar worden de leden ter algemeene vergadering opgeroepen. Bij die gelegenheid wordt een verslag gegeven van den staat der inrichting gedurende het afgelopen jaar en voorzien in de vervulling der vacatures in het bestuur.

Art. 9.

Het bestuur belegt, zoo dikwijls het dit noodig acht, eene buitengewone vergadering der leden, waartoe deze minstens 8 dagen vóór den dag, waarop zij gehouden wordt, opgeroepen worden, met vermelding van het bijzondere doel der vergadering.

Art. 10.

De vergadering der leden besluit over de opheffing der inrichting voor ooglijders op voordracht van het bestuur.

Het voorstel tot opheffing moet minstens 8 dagen vóór den dag, waarop de vergadering, waarin het behandeld zal worden, gehouden wordt, aan de leden zijn rond gezonden.

In geval van ontbinding wordt aangaande het besteden der overgebleven gelden en bezittingen door de vergadering der leden beslist, alles behoudens de bepaling van artikel 1702 B. W.

Art. 11.

De vereeniging wordt opgericht voor den tijd van negen en twintig jaren en elf maanden.

Goedgekeurd bij Zijner Majesteits besluit d.d. 9 Januari 1882, Stbl. no. 7.

De Minister van Justitie:
(get.) A. E. J. MODDERMAN.

INRICHTING voor OOGLIJDERS

Spinozastraat, Amsterdam.

BESTUUR:

JHR. MR. F. HOOFT GRAAFLAND, *Voorzitter.*
H. J. DE MAREZ OYENS, *Penningmeester.*
DR. JB. VAN GEUNS, *Secretaris.*
DR. M. JUDA, *Geneesheer-Directeur.*
MR. H. S. VAN LENNEP.
MR. J. F. WERTHEIM.
A. J. BLAAUW.
MR. E. R. H. REGOUT.

Inwonende DIRECTRICE:

MEJ. C. REDDINGIUS.

Consultearend Geneeskundige: Dr. S. DE RANITZ.

„ Heelkundige: H. TIMMER, *Arts.*

„ Keel-, Neus- en Oorarts: P. J. ZAALBERG, *Hz., Arts.*

GENEESKUNDIGEN:

DR. M. JUDA.
DR. N. VAN RIJNBERK.
DR. N. JOSEPHUS JITTA.
ARTS B. P. VISSER.
ARTS W. SNELLEN.
DR. G. J. SCHOUTE.

VERSLAG over 1899,
in de Vergadering van 10 Mei 1900 uitgebracht
door den Geneesheer-Directeur.

M. H.

Het afgelopen jaar is voor de Inrichting een gewichtig jaar geweest. Zij herdacht op 4 Mei haar 25 jarig bestaan, en mocht volgens het verslag van Prof. GUNNING met trots terugzien op haren 25 jarigen levensloop. Immers was het aantal patienten, dat van de poliklinieken in het laatste jaar gebruik maakte, geklommen tot 12244, terwijl 318 patienten ter behandeling in de Inrichting werden opgenomen. Wegens zwakke gezondheid zag Prof. GUNNING zich genoodzaakt als oogarts en tevens als Directeur af te treden en droeg deze laatste waardigheid over aan Uwen verslaggever, die door U als zijn opvolger was benoemd. Wat Prof. GUNNING voor de Inrichting geweest is, behoef ik hier niet te zeggen. Het is algemeen bekend dat hij er voor leefde, dat deze zijn oogappel was. Dat de taak, die ik dus op mij nam, geen gemakkelijke was, is licht te begrijpen. Ware het niet dat Prof. GUNNING zelf begeerde dat ik zijn opvolger zou worden, en dat het Bestuur mij in alle opzichten zijn steun had toegezegd, ik zou de taak niet aangedurfd hebben. Een woord van dank, ook namens de andere collega's, met wien ik onder het Directeurschap van Prof. GUNNING in de Inrichting gewerkt heb, zij hem van deze plaats toegebracht voor de werkelijk royale en onbaatzuchtige wijze, waarop hij de Inrichting ten dienste stelde voor andere oogartsen. Hij kan verzekerd zijn dat de jaren, gedurende welke wij met hem gewerkt hebben, eene aangename en dankbare herinnering zullen achterlaten. In het vorige verslag is melding gemaakt dat verbeteringen van het gebouw in de naaste toekomst noodig zouden zijn. Het bestuur besloot terstond over te gaan tot de noodzakelijkste veranderingen,

als centrale verwarming, warmwatergeleiding, een spijsliff, waschgelegenheden op de slaapkamers, en eindelijk het inrichten van de operatiekamer volgens de eischen des tijds. Een woord van dank zij hier toegebracht aan het bestuur, dat zich overtuigd kan houden een goede daad verricht te hebben. Immers door de centrale verwarming, die in den afgelopen winter zeer goed voldaan heeft, wordt het geheele gebouw gelijkmatig verwarmd, en kunnen de patienten zonder gevaar voor kou vatten zich verplaatsen van de eene kamer naar de andere en op de portalen zich bewegen. Ook is er met deze verwarming geen stof te verwachten, zooals met de kachels, hetgeen den ooglijders ten goede komt. Door de warmwatergeleiding is altijd overvloed van warm water in de poliklinieklokalen en op de operatiekamer, alwaar groote behoefte daaraan bestaat. Een spijsliff vergemakkelijkt niet alleen het naar boven brengen der spijsen, maar maakt ook dat de etenslucht zich niet door het gebouw verspreidt. De kosten, die deze veranderingen na zich slepen, zijn zeer groot, maar zijn niet weggeworpen. Laten wij hopen, dat de rente, die van dit kapitaal gemist moet worden, spoedig gevonden zal worden door een grooter getal jaarlijksche bijdragen en giften.

In het personeel hadden de volgende veranderingen plaats. De heeren Dr. G. J. SCHOUTE en Arts W. SNELLEN traden op 1 Mei zelfstandig als oogarts op en kregen de leiding van de polikliniek in de Beulingstraat, terwijl de polikliniek van Prof. GUNNING op den nieuwen directeur overging. Mej. REDDINGIUS, die als Directrice meer aan hare betrekking gewend is, gaat voort met de belangen der inrichting nitnemend te behartigen. Wij hopen haar nog vele jaren aan het gesticht verbonden te zien met opgewektheid en lust voor hare moeilijke taak, waarvoor zeer veel takt vereischt wordt.

De verpleegsters Mejuffrouwen MOLEMANS, GERTH en VISSER hebben ons verlaten, en zijn vervangen door Mejuffrouwen ZON, MELJERINK, HONDIUS en ELLINKHUIZEN. Met ijver hebben zij hare taak waargenomen, en allen doen zij haar best om in het belang der patienten werkzaam te zijn. Het spijt mij te moeten mededeelen dat Mejuf. ZON tegen 1 Juni haar ontslag heeft aangevraagd.

De Heer WEISSENBORN is zeer tot genoegen van de geneesheeren werkzaam als boekhouder aan de polikliniek. De verwachtingen, die van hem gekoesterd werden, heeft hij niet beschaamd. Hij is accuraat en netjes. Den heer BEKER zeggen wij weder dank dat hij als honorair boekhouder aan de Inrichting werkzaam wil blijven.

Het zij mij vergund U thans het een en ander mede te deelen over de oogheekundige behandeling, en wel in de eerste plaats over de

Polikliniek.

Voor loopende behandeling werden in 1899 op de polikliniek ingeschreven 12496 personen, tegen 12244 in 1898, dus 252 meer.

Daarvan werden behandeld:

Op Afd. A.	2425	tegen	2549	in 1898.
„ „ B.	10071	„	9695	„ 1898.
In de Spinozastraat.	8163	„	7687	„ 1898.
„ „ Beulingstraat.	4333	„	4180	„ 1898.

Voor de eerste maal werden ingeschreven:

	Christ.	Israël.	Tot.	tegen	Christ.	Israël.	Tot.					
M.	2801	+	942	=	3743		2500	+	819	=	3319	in 1898
V.	8170	+	898	=	4068	„	3058	+	776	=	3834	„ 1898
K.	1486	+	538	=	2024	„	1489	+	803	=	2292	„ 1898
	7457	+	2378	=	9935	„	7047	+	2398	=	9445	„ 1898

Van het vorige jaar werden overgeschreven:

	Christ.	Israël.	Tot.	tegen	Christ.	Israël.	Tot.					
M.	521	+	423	=	944		631	+	398	=	1029	in 1898
V.	728	+	393	=	1121	„	769	+	389	=	1158	„ 1898
K.	381	+	215	=	596	„	434	+	178	=	612	„ 1898
	1630	+	1031	=	2661	„	1834	+	965	=	2799	„ 1898

Deze tabellen geven dus eene meerdere inschrijving van 206 Christenen en 46 Israëlieten.

Het aantal adviezen bedroeg 43644 of 3.5 per hoofd, tegen 44930 of 3.67 per hoofd in 1898 en 145 per dag, tegen 149.8 in 1898, dus in het geheel 1286 en per dag 4.8 minder dan in 1898.

Onder de ingeschrevenen kwamen voor:

1. Leden van Ziekenfondsen 9478 of 75.8 % tegen 9038 of 73.82 % in '98
2. Bedeelden door Kerk e. a.
Liefd. Instellingen..... 615 „ 4.8 „ „ 404 „ 3.29 „ „ '98
3. Bedeelden door de Burg.
Gemeente..... 9 „ 0.1 „ „ 22 „ 0.18 „ „ '98
4. Andere stedelingen..... 1224 „ 9.8 „ „ 1642 „ 13.41 „ „ '98
5. Vreemdelingen..... 1191 „ 9.5 „ „ 1138 „ 9.30 „ „ '98

Behalve aan de sub 2 en 3 genoemden, werd bovendien nog aan 182 personen kosteloos hulp verleend.

De bruto opbrengst der polikliniek heeft, na aftrek van de brillenkosten ad f536.31½ (tegen f554.41½ in 1898) en van f300.60 voor 30 % reductie op den toegangsprijs voor enkele ziekenfondsen, f3688.58½ bedragen, tegen f2981.18½ in 1898, dus f707.48 meer.

Het aantal lijders aan trachoma is onder de Israëlieten nog altijd belangrijk hooger dan onder de Christenen, ofschoon er bij de eersten verbetering te bespeuren valt.

Het aantal bezoekers der polikliniek is dit jaar weder vermeerderd met 252. De grootste vermeerdering werd waargenomen bij de leden van ziekenfondsen en bij de bedeeden, terwijl bij de overige stedelingen eene belangrijke vermindering van 420 plaats had. Dit feit vindt zijne verklaring hierin, dat in de laatste jaren nieuwe ziekenfondsen werden opgericht, waarbij een groot getal leden zich aansloot.

Kliniek.

Op den 1en Januari 1899 waren aanwezig:

Op de 1 ^e kl.	1 M.	1 V.	— K.	Totaal	2
" " 2 ^e " A.	— "	— "	— "	"	—
" " 2 ^e " B.	— "	— "	— "	"	—
" " 3 ^e "	3 "	3 "	— "	"	6
Totaal	4 M.	4 V.	— K.	Totaal	8

In 1899 werden opgenomen:

Op de 1 ^e kl.	4 M.	3 V.	1 K.	Totaal	8
" " 2 ^e " A.	9 "	17 "	2 "	"	28
" " 2 ^e " B.	10 "	8 "	4 "	"	22
" " 3 ^e "	96 "	110 "	79 "	"	285
Totaal	119 M.	138 V.	86 K.	Totaal	343

Zoodat in het geheel werden verpleegd:

Op de					
1 ^e kl.	10 personen met	196 verpleegd. tegen	8 met	122 in '98	
2 ^e " A.	28 "	355 "	20 "	191 " '98	
2 ^e " B.	22 "	466 "	27 "	340 " '98	
3 ^e "	291 "	4323 "	263 "	4149 " '98	
Totaal	351 personen met	5340 verpleegd. tegen	318 met	4802 in '98	

Ontslagen werden:

Op de 1 ^e kl.	5 M.	4 V.	1 K.	Totaal	10
" " 2 ^e " A.	8 "	16 "	2 "	"	26
" " 2 ^e " B.	10 "	7 "	4 "	"	21
" " 3 ^e "	95 "	111 "	78 "	"	284
Totaal	118 M.	138 V.	85 K.	Totaal	341

Zoodat op 31 December 1899 in verpleging bleven:

Op de 1 ^e kl.	— M.	— V.	— K.	Totaal	—
" " 2 ^e " A.	1 "	1 "	— "	"	2
" " 2 ^e " B.	— "	1 "	— "	"	1
" " 3 ^e "	4 "	2 "	1 "	"	7
Totaal	5 M.	4 V.	1 K.	Totaal	10

De verpleeggelden op de 3e klasse werden voldaan:

Voor eigen rekening.....	door 95 personen met 936 verpleegd. tegen 81 met 941 in '98
Door particulieren.....	voor 18 " " 221 " " 17 " 284 " '98
" de Ver. „Hulp voor Minv. Ooglijders "	126 " " 2092 " " 112 " 1980 " '98
" Armbest. en andere Liefd. Instellingen "	45 " " 978 " " 49 " 862 " '98
" De Inr. v. Ooglijders "	7 " " 96 " " 4 " 82 " '98
Totaal.....	voor 291 personen met 4323 verpleegd. tegen 263 met 4149 in '98

Van de 351 verpleegden waren 252 (71.8 %) *in* en 99 (29.2 %) *buiten* Amsterdam woonachtig.

Van de 10 verpleegden op de 1e kl. 5 (50%) *in* en 5 (50%) *buiten* A.
 " " 50 " " " 2e " 35 (70 " " " 15 (30 " " " "
 " " 291 " " " 3e " 212 (73 " " " 79 (27 " " " "

Van de 291 personen op de 3e kl. werden verpleegd:

Voor eigen rekening	95 met 936 verpleegd. of 9.8 p. hoofd
" rekening v. particulieren	18 " 221 " " 12.3 " "
" rek. v. Hulp v. minv. oogl.	126 " 2092 " " 16.6 " "
" " " liefd. instellingen.	45 " 978 " " 21.7 " "
" " " de Inr. v. ooglijders	7 " 96 " " 13.7 " "

Het aantal groote operaties bedroeg 244.

Op alle klassen was het aantal verpleegden grooter dan in het vorige jaar. Op de 1e klasse was het verschil 2, op de 2e klasse 3 en op de 3e klasse 28. Het gevolg was dat aan verpleeggelden ongeveer *f* 1000 meer werd geïnd. Toch eindigt de exploitatie-rekening met een nadeelig saldo van *f* 1950.03⁵. Aan jaarlijksche bijdragen wordt dan ook nog geen *f* 1900 ontvangen. Waarlijk een geringe som voor de Amsterdammers, die altijd toonen een goed hart te dragen aan instellingen van algemeen nut, en voor bevordering van welvaart onder de minvermogenen. Immers kan die welvaart niet beter bevorderd worden dan door te trachten het gezichtsvermogen zoo goed mogelijk te behouden en hun alzoo te onttrekken aan liefdadigheid en bedeeling. Ik hoop dan ook dat ieder, die dit verslag leest, zijne vrienden en kennissen zal aansporen om door eene jaarlijksche bijdrage het doel van deze Inrichting te steunen, d. i. het zooveel mogelijk voorkomen van blindheid. De eischen voor het onderzoek en de behandeling nemen jaarlijks toe, zoodat de uitgaven daardoor zullen stijgen, wil de Inrichting blijven beantwoorden aan den eisch, aan dergelijke Inrichtingen gesteld.

De Inrichting ontving van Mevrouw v. D. HEYDE-BLOEKER eene belangrijke hoeveelheid oud linnen, waarvoor haar hier onze dank wordt toegebracht.

Met dankbaarheid mag vermeld worden dat de Inrichting *f* 1283.50 ontving aan giften en legaten.

Dr. M. JUDA.

STATISTIEK DER OOGZIEKTEN

BEHANDELD OP DE POLIKLINIEK DER

INRICHTING VOOR OOGLIJDERS

te AMSTERDAM,

gedurende het jaar 1899.

I. <i>Palpebrae.</i>		III. <i>Cornea.</i>	
Distichiasis.....	17	Keratitis superficialis.....	309
Entropion.....	11	" profunda.....	10
Ectropion.....	12	" bullosa.....	1
Blepharadenitis.....	164	" ulcerosa.....	132
Abscessus palpebrae.....	86	" phlyctaenosa....	130
Chalazion.....	80	" interstitialis dif-	
Hordeolum.....	79	fusa.....	94
Tumores palpebrae.....	3	Maculae corneae.....	216
Eczema " 	22	Leucoma " 	21
Oedema " 	19	Staphyloma corneae.....	8
Teleangectasia " 	2	Bandkeratitis.....	1
Blepharospasmus.....	2		
Ptosis.....	6		
Blepharophimosis.....	2		
	(4 pCt.).. 505		(7.3 pCt.).. 921
II. <i>Conjunctiva.</i>		IV. <i>Sclerotica.</i>	
Irritatio conjunctivae.....	492	Episcleritis.....	25
Conjunctivitis mucipara... 1375		Scleritis.....	2
" purulenta.. 160			(0.2 pCt.).. 27
" " neo-		V. <i>Iris.</i>	
natorum... 61		Iritis simplex.....	55
" crouposa... 10		" parenchymatosa....	2
" follicularis.. 428		" serosa.....	18
Trachoma.....	642	Mydriasis.....	6
Conjunctivitis phlyctaenosa 286		Miosis.....	2
Echymosis conjunctivae.. 20		Synechia posterior.....	11
Pterygium.....	2	" anterior.....	3
Granuloma.....	1	Coloboma " congen....	2
	(27.8 pCt.).. 3476		(0.8 pCt.).. 97

VI. *Corpus ciliare. Chorioidea.*

Cyclitis.....	10
Iridochoioiditis.....	4
Chorioiditis.....	51
Chorio-retinitis.....	3
Atrophia Chorioideae.....	2
(0.56 pCt.)..	70

VII. *Glaucoma.*

Glaucoma simplex.....	35
" inflamm. acut.....	9
" " chron.....	6
" secundarium.....	2
" absolutum.....	7
(0.48 pCt.)..	59

VIII. *Opticus.*

Neuritis optica.....	7
Atrophia papillae.....	28
Neuro-retinitis.....	3
Coloboma n. optici.....	1
(0.34 pCt.)..	39

IX. *Retina.*

Hyperaemia retinae.....	24
Apoplexia ".....	4
Retinitis syphilitica.....	2
" albuminur.....	10
" pigmentosa.....	7
Solutio retinae.....	8
(0.5 pCt.)..	55

X. *Lens.*

Cataracta capsularis.....	10
" congenita.....	12
Cataracta zonularis.....	8
" mollis.....	16
" senilis.....	133
" polaris.....	1
" secundaria.....	7
Cataracta punctata.....	2
(1.5 pCt.)..	189

XI. *Corpus vitreum.*

Obscuraciones corp. vitrei.	13
Mouches volantes.....	4
(0.13 pCt.)..	17

XII. *Bulbus.*

Atrophia bulbi.....	14
Exophthalmos.....	4
Buphthalmos.....	3
(0.17 pCt.)..	21

XIII. *Refractio.*

Hypermetropia.....	2179
Myopia.....	727
Astigmatismus.....	605
Anisometropia.....	93
Aphakia.....	23
(29 pCt.)..	3627

XIV. *Accommodatio.*

Presbyopia.....	1853
Paraesis accommod.....	5
Asthenopia.....	285
(17 pCt.)..	2143

XV. *Musculi.*

Strabismus convergens....	145
" divergens.....	49
" suprosum.....	1
Insuffic. m. rect. ext.	3
Nystagmos.....	17
Paralysis N. oculomotorii.	3
" N. trochlearis..	1
" N. abducentis..	18
" (1.9 pCt.)..	237

XVI. *Nerv. trigem. et facialis.*XVII. *Organa lacrymalia.*

Dacryocystitis.....	75
Abcess. lacrymal.....	7
Transporteere..	82

Per Transport..	82
Stenosis ductus lacrymalis.	20
Epiphora.....	57
(1.3 pCt.)..	159

XVIII. *Orbita.*

Tumororbitae.....	2
Anophthalmos.....	24
(0.19 pCt.)..	26

XIX. *Amblyopia.*

Amblyopia potatorum....	6
" e causa latente	40
" nervosa.....	3
Hemianopsia.....	2
Scotoma fugax.....	2
(0.42 pCt.)..	53

XX. *Amaurosis.....*

XXI. *Achromatopsia.*

XXII. <i>Hemeralopia acuta.</i>	2
---------------------------------	---

XXIII. *Traumata.*

Corp. alien. sub palpebra	
super.....	101
Conjunctivitis traumatica .	45
Corp. alien. ad corneam..	387
Keratitis traumatica.....	98
Vulnera corneae.....	27
" sclerae.....	4
" conjunctivae.....	2
Combustio corneae.....	7
Combustio conjunctivae ..	11
Haemorrhagia in camera	
anterior .	4
" in corp.	
vitreo... .	2
" retinae....	3
Cataracta traumatica.....	10
Contusio bulbi.....	6
Vuln. perfor. bulbi.....	4
" palpebrae.....	12
Combustio ".....	3
(5.8 pCt.)..	726

OPERATIES.

Extractie van senile-cataract	44
Lineair-extractie van cataract	9
Discisie van de lens	57
Discisie van nastaar	5
Iridectomie	28
" bij prolapsus	6
Paracentesis corneae	3
Sclerotomie	4
Tenotomie.	28
Vorlagerung.	10
Blepharoplastiek	2
Phimosioperatie	2
Staphyloma-operatie.	2
Abrasio corneae	5
Entropionoperatie.	5
Enucleatie van den oogbol.	20
Exenteratie " " "	2
Exstirpatie van tumoren.	2
Ptoisoperatie	1
Pterygiumoperatie	1
Excisie van de overgangsplooi	7
Exstirpatie van den traanzak.	1
Totaal	244

REKENING EN VERANTWOORDING 1899.

EXPLOITATIE-REKENING.

INKOMSTEN.		UITGAVEN.	
Aan	Jaarlijksche Bijdragen	Per	Huishouding
	f 1894.50		f 5248.29 ⁵
„	Verpleeggelden	„	Salarissen
	7858.55	„	3623.80
„	Opbrengst kaarten poli- klinik	„	Wasch
	3199.40	„	692.85
„	Vergoeding poliklinik van het Algemeen Zie- kenfonds v. Amsterdam „	„	Vuur
	762.50	„	839.18
„	Vergoeding poliklinik van de Diaconieder Ned. Hervormde Gemeente. „	„	Licht
	250.—	„	653.20
„	Busgelden	„	Water
	40.89	„	78.46
„	Diverse Restitutiën	„	Belastingen
	285.50	„	366.92 ⁵
„	Nadeelig Saldo	„	Huisraad
	1950.03 ⁵	„	659.67
		„	Kleding
		„	122.38
		„	Schrijfbehoeften
		„	44.59 ⁵
		„	Drukloon en Boeken
		„	690.65
		„	Advertentiën
		„	6.50
		„	Telefoon
		„	232.21
		„	Onderhoud Gebouw
		„	891.08
		„	Onderhoud Tuin
		„	125.—
		„	Onderhoud Huisraad
		„	48.66
		„	Apothekersrekeningen
		„	694.61
		„	Geneeskund. Voorwerp
		„	346.35 ⁵
		„	Brillen
		„	658.17 ⁵
		„	Assurantie
		„	51.40
		„	Buitengewone Uitgaven „
			167.38
			f 16241.37 ⁵

Voorheen werd het bedrag der Brillen onder Geneeskundige Voorwerpen opge-
nomen, thans is dat bedrag afzonderlijk genoteerd.

DEBET.	KASSA.	CREDIT.	
Aan	Saldo in kas op 1 ^o Janu- ari 1899	Per	Uitgaven
	f 1175.35		f 16241.37 ⁵
„	Diverse inkomsten zie: Exploitatie-rekening	„	Pensioenrekening
	14291.34	„	561.58
„	Giften	„	Extra Uitgaven aan en in het Gebouw en ver- dere Inrichting
	283.50	„	13915.58 ⁵
„	Legaten	„	Saldo in Kas op 31 De- cember 1899
	1000.—		38.44
„	Gekweekte Rente		
	2121.23 ⁵		
„	Gerealiseerde Effecten		
	1285.55 ⁵		
„	Ingekomen Prolongatiën		
	9000.—		
„	Tijdelijk Voorschot		
	1600.—		
	f 30756.98		f 30756.98

INRICHTING VOOR OOGLIJDERS

TE

'S-GRAVENHAGE.

1899.



Verslag van den Geneesheer-Directeur.

Nu onze Vereeniging 10 jaren bestaan heeft, achtte ik het gewenscht, aan de hand der verslagen, U hare oprichting en ontwikkeling in herinnering te brengen.

Vooraf echter een kort overzicht over de behandeling en verpleging in 1899.

Het aantal patienten bedroeg 4229, waarvan 2294 vrouwelijke en 1935 mannelijke. Deze ontvingen 15475 adviezen en daar het spreekuur op 307 dagen gehouden werd, was het gemiddeld aantal bezoekers 50.4. Dit gemiddelde aantal werd 152 maal overschreden; het grootste aantal was 86. Deelt men het aantal adviezen door het aantal patienten dan ontving ieder persoon gemiddeld 3.6 adviezen.

De frequentie van het bezoek in de verschillende maanden was als volgt:

Januari	1326	Mei	1421
Februari	1271	Juni	1383
Maart	1490	Juli	1400
April	1213	Augustus	1463

September	1178	November	1279
October	1092	December	959

Het mindere bezoek in December wil ik aan de toen reeds heerschende influenza toeschrijven, waardoor patienten of hunne geleiders niet konden komen.

Van de 4229 patienten waren er 448 uit verschillende gemeenten van Zuid-Holland buiten den Haag; uit Delft alleen 176.

Er werden 1321 nieuwe brillen voorgeschreven. Op de polikliniek werden 220 maal vreemde lichaampjes van het hoornvlies of van het bindvlies der oogleden verwijderd. Kleinere operaties, waartoe ik reken splitsing van traanwegen, opening van abscessen, wegnemen van kleinere gezwellen op oog of oogleden hadden 120 maal plaats.

Als klinische patiënten werden in de inrichting verpleegd:	
94 mannen met 1562 verpleegdagen.	
110 vrouwen „ 2044 „	
totaal . . . 204 personen „ 3606 „	

De verplegingsduur van iederen patiënt was dus gemiddeld 17.5 verpleegdag.

Aan 87 personen met 1694 verpleegdagen werd geheel kosteloze verpleging verstrekt, terwijl 32 de helft of een klein gedeelte der verpleegkosten betaalden.

Vergeleken o. a. met het vorige jaar was de gemiddelde verplegingsduur van iederen patiënt langer (in 1898 was de gemiddelde 14 dagen, nu 17.5). Een paar patiënten, die wegens ernstige oogziekten lang bleven, waren de oorzaak van deze schijnbaar langeren verplegingsduur.

Het aantal grootere operaties bedroeg 167. Zij waren verdeeld als volgt:

Cataract-operatie	26
Punctie van aangeboren cataract	10

Punctie van traumatische cataract	3
Lineair-extractie	2
Extractie lenskapsel	1
Punctie van nastaar	15
Staphyloma-operatie	2
Paracentesis corneae	1
Iridectomie	32
Sclerotomie	1
Scheelzien-operatie	48
Ptosis-operatie	1
Exstirpatie van den oogbol	12
Entropion	1
Ectropion	2
Tumoren der oogleden	7
Operatie traanwegen in narcose	3

Voorts werd 3 maal in narcose een prolapsus der iris afgeknipt.

Bovenvermelde cijfers geven U een beeld van hetgeen in het afgelopen jaar in de inrichting verricht werd, terwijl in de statistische tabel hierachter, een verdeeling van de verschillende ziekten naar haren aard gevonden wordt.

In het personeel kwam het vorige jaar, gelukkig mag ik zeggen, geen verandering en waren het weder Mej. C. GERITSSEN en Mej. M. OUDEGEEST, die als pleegzusters ijverig en opgewekt werkzaam waren. Verpleging van ooglijders is geen gemakkelijke taak. Andere zieken kunnen met lezen of een of ander handwerk den langen tijd verkorten en de eentonigheid van ziek zijn dragelijk maken, terwijl de ooglijder, hetzij door lichtschuwheid of door slecht zien, dikwijls geheel afhankelijk is van de gezelligheid en afwisseling, die door de zusters en de dames-bezoeksters aangebracht worden. Ook op de polikliniek hadden wij weder de ijverige

hulp van de dames M. GALLÉ, N. HOFSTEDE, E. HOLTJUS en ADA BOUVIN.

Van den heer J. P. P. MOET ontvingen we ook dit jaar de door hem geleverde medicijnen en verbandmiddelen geheel kosteloos.

Ik moet hier dankbaar herdenken de hulp, die we van de directie van het Kinderziekenhuis meermalen mochten ontvangen, wanneer plaatsgebrek ons belette spoedeisende gevallen op te nemen. Dienzelfden steun hadden wij ook aan het R. C. Ziekenhuis, waar eenige malen patiënten van onze polikliniek werden opgenomen en geopereerd.

Als nieuwe aanwinst in de polikliniekkamer hebben we voor het microscopisch onderzoek waarmede dr. HAZEWINKEL zich belast, een practisch ingerichte tafel, die op eenvoudige wijze bij niet gebruik kan afgesloten worden, zoodat zonder stoornis in den gang van het onderzoek de objecten voor stof enz. bewaard blijven. Door onze beperkte ruimte missen we toch een afzonderlijke kamer voor pathologisch onderzoek.

De cursus in de ziekenverpleging werd ook dit jaar wederom geregeld door dr. HAZEWINKEL gegeven.

In het verslag van het bestuur werden de verliezen, die het vorige jaar ons troffen vermeld. Vele werkzaamheden deden Mr. J. J. A. SCHILL, die van de oprichting af onze penningmeester geweest is, tot ons leedwezen besluiten zijne taak aan een ander over te dragen. Mr. SCHILL heeft de financieele moeilijkheden in het begin door zijn administratieve kennis en door de vele moeite, die hij zich voor onze Inrichting getroostte, weten uit den weg te ruimen. En nu hij het fiscaat aan zijn zoon, den heer R. W. J. SCHILL, die door de vergadering als zijn opvolger is gekozen, heeft overgedragen, aanvaarde hij bij dezen mijnen hartelijken dank voor zooveel vriendelijke

samenwerking, die ik in die 10 jaren van hem mocht ondervinden.

In onze vergaderingen missen wij helaas! den man, wiens hart zoo warm klopte voor de leniging van den nood van zijne medemenschen. Met zoovelen stonden wij 7 Nov. op Eik-en-Duinen aan de groeve van ons bestuurlid Mr. O. W. STAR NUMAN, den trouwen vriend, wiens helder hoofd en groote energie, trots zijn ziekelijk en verzwakt lichaam een zoo groote werkkraft produceerde. Iedere ontmoeting met hem was ook tevens een belangstellend gesprek omtrent onze Inrichting, die hem ook lief was geworden.

Ten slotte is het mij een aangename taak bij dit tiende verslag U het een en ander in herinnering te brengen omtrent de stichting en de lotgevallen van onze Inrichting in de jaren 1890 tot en met 1899.

Op 27 Maart 1889 vereenigden zich ten mijnen huize eenige belangstellenden, die ik gemakkelijk van de noodzakelijkheid der stichting van een oogheekundige kliniek hier ter stede kon overtuigen, na uiteengezet te hebben op welk een gebrekkige wijze ik — bij een klimmend aantal patienten — in de oogheekundige hulp moest voorzien. Ge herinnert U nog de gelegenheid in de de Ruyterstraat n°. 15. Minder gemakkelijk kon ik de heeren overtuigen, dat we het geld wel zouden krijgen. „Nood breekt wetten” zegt het spreekwoord, maar „Nood opent ook beurzen” is niet minder waar, voegde mij in die dagen iemand toe, die de liefdadigheidszin van onze Residentie goed kende. Er werden in ruime mate circulaires rondgezonden, onderteekend door het vóorloopig comité en tevens getracht door persoonlijk bezoek toezegging van giften en contributie te krijgen. Het groote geluk had ik in aanraking te komen met den Heer

C. GOEKOOP, die het terrein, waarop de kliniek thans gebouwd is, mij beloofde om niet af te staan, indien we geld genoeg hadden om te bouwen en de Vereeniging als rechtspersoon erkend was. Dank zij eenige groote giften konden wij voor het einde van 1889 nog tot den bouw besluiten, en werd den Architect J. J. VAN NIEUKERKEN verzocht een plan voor een kliniek in te dienen.

Zoo begonnen wij 1890. De middelen voor de voltooiing van het gebouw zouden ongeveer aanwezig zijn en wat ons ontbrak werd door den Heer M. KANN als hypotheek à $3\frac{1}{2}\%$ ons toegezegd. Om echter op eenvoudige wijze in de exploitatie te voorzien ontbrak ons echter minstens een *f* 2000.—'s jaars; daarom werd aan den Gemeenteraad een jaarl. subsidie gevraagd, waarvoor de Vereeniging verschillende verplichtingen omtrent behandeling en verpleging van behoeftige ooglijders op zich nam. Bij Gemeenteraads-besluit van 26 Juni 1890 werd een jaarl. subsidie van *f* 1500.— toegestaan en daarop werd 18 Juli de aanbesteding van het gebouw gehouden. De zeer koude winter van 1890/91 gaf natuurlijk eenige vertraging in het afwerken van het gebouw; speciaal werd voor de fundeering van den kelder onder de wachtkamer en de installatie van de toestellen voor de centrale verwarming meer tijd besteed, dan oorspronkelijk geraamd was.

De feestelijke opening van het gebouw had plaats op 2 September 1891. Een uitvoerige beschrijving van deze feestviering werd U in het tweede verslag der Vereeniging gegeven en na het volgende jaar hopen wij, wanneer het gebouw 10 jaren in gebruik is, een meer uitgebreid verslag te kunnen geven omtrent hetgeen bouw, meubeleering enz. gekost hebben.

Van af 1 Januari 1890 werd de polikliniek tot 2 September

1891 nog in de De Ruyterstraat 15 gehouden. Ik behoef U niet te vertellen, hoe gelukkig we waren de beperkte ruimte aldaar voor de ruime, frische localiteiten in de nieuwe kliniek te verruilen. De benoemde directrice Mej. M. A. ADRIANI had reeds eenige weken te voren met het personeel haar intrek in het gebouw genomen, ten einde te zorgen, dat alles gereed zoude zijn.

Op de vraag wat de Vereeniging in die eerste 10 jaren van haar bestaan gedaan heeft, geven er de volgende cijfers het antwoord:

Jaartal.	Behandeld aantal lijders.	Gegeven consulten.	Aantal verpleegden.	Verpleeg- dagen.
1890	2715	14166	95	1156
1891	3317	16527	126	1421
1892	3375	16211	160	3270
1893	4071	16426	183	3122
1894	3756	16000	205	3384
1895	3732	16554	211	3353
1896	4224	15455	199	3611
1897	4328	16228	206	3526
1898	4146	17206	220	3105
1899	4229	15475	204	3606
Totaal . .	37893	160248	1809	29554

Uit deze cijfers zien wij een plotselinge stijging van het aantal behandelde in het jaar van de opening der Inrichting voor ooglijders (2 September 1891).

Als tweede tabel geven wij hier bij een statistiek overzicht omtrent de verrichte operaties.

Aard der Operatie.	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Totaal.	
Cataract-operatie	12	16	25	33	22	24	20	22	23	26	223	
Punctie van aangeboren cataract .	5	8	7	15	4	5	3	12	9	10	78	
" " traumatische " "				3		2				3	2	8
Lineair-extractie	2	1	2	6	2	2	4	7	5		31	
Punctie van nastaar	5	8	10	14	14	15	9	17	17	18	127	
" " lens bij myopie . . .									3		3	
Plastische operatie	2		1				1	2			6	
Pterygium							2				2	
Sphincterectomie							1	1			2	
Paracentesis corneae							3	2	2	1	8	
Iridectomie	19	25	46	39	34	36	28	26	21	32	306	
Sclerotomie		1	1	4	7	3	6	4	1	1	28	
Scheelzien-operatie	31	50	42	55	72	62	50	65	51	48	517	
Vorlagerung			1		1			1	1		4	
Exstirpatie van den oogbol . . .	4	9	9	9	8	20	8	14	19	12	112	
Staphyloma-operatie	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	15	
Entropion	3	4	4	4	2	5	2	1	5	1	31	
Ectropion	1						2	2		2	9	
Punctio bij solutio retinae . . .							3	1			4	
Tumor in of bij de oogholte . . .	1	2			2	2	6	6			19	
Blepharophimosia	1	1			4						6	
Epicanthus						1					1	
Ptosis-operatie	1	1	1								4	
Symblepharon	1		1								2	
Extractie van lenskapsel			8					2	1	1	12	
Tumor-ooglid					4	6		3	3	7	23	
Operatie traanzak									3	3	6	
Totaal											1587	

Deze cijfers spreken voor zich zelf. Uwe Vereeniging stelde ons in staat in die tien jaren aan bijna 38000 ooglijders hulp te verleen van welke 1600 in de Inrichting verpleegd werden. Ik beschouw het als een voorrecht, dat ik door uwe vrijgevigheid en belangstelling in staat werd gesteld op zulk een aangename wijze mijn tijd en krachten te kunnen geven aan de verzorging der aandoeeningen van het edelste zintuig. En toen het meer en meer duidelijk werd, dat de taak mij bij het toegenomen aantal patiënten te zwaar dreigde te worden, had ik het geluk de medewerking van Dr. HAZEWINKEL te verkrijgen, waardoor de belangen der patiënten in nog ruimer mate behartigd worden. Ik meen ook uit zijn naam te mogen spreken, wanneer wij de belangen van het huis ook voor de toekomst in Uwe zorg aanbevelen.

Dr. M. J. BOUVIN.

STATISTIEK DER OOGZIEKTEN

BEHANDELD OP DE POLIKLINIEK DER
 INRICHTING VOOR OOGLIJDERS
 te 's GRAVENHAGE,
 gedurende het jaar 1899.

<i>I. Palpebrae.</i>		Conjunctivitis membranacea	3
Erythema	2	Trachoma	27
Epicanthus	1	Conjunctivitis et keratitis scrofulosa	365
Epithelioma	2	Polypus conjunctivae	3
Verruca	4	Lupus	2
Distichiasis	16	Pinguecula	1
Entropion	5	Ecchymosis conjunctivae	36
Ectropion	24	Pterygium	7
Blepharadenitis	275	Infarct Gland. Meybom	7
Abscessus palpebrae	4		
Chalazion	107	<i>III. Cornea.</i>	
Hordeolum	56	Keratitis profunda	4
Tumores palpebrae	19	" zonularis	1
Eczema	21	" herpetica	1
Oedema	11	" ulcerosa	89
Blepharophimosis	1	" punctata	3
Symblepharon	6	" interstitialis diffusa	6
Ptosis	12	Maculae cornea	173
Erysypelas	2	Leucoma "	25
Molluscum	4	Staphyloma corneae	4
Herpes	1	Ulcus cum hypopyo	13
		Abscessus corneae	4
<i>II. Conjunctiva.</i>		Kerato-sphacelus	0
Irritatio conjunctivae	103	Fistula corneae	1
Conjunctivitis catarrhalis	751		
" purulenta	9	<i>IV. Sclerotica.</i>	
" " neonatorum	21	Episcleritis	22
" follicularis	285		

V. *Iris.*

Iritis simplex	37
" (gummata).	5
" serosa	19
Mydriasis.	9
Synechia posterior	61
Occlusio pupillae	4
Melano-cyste iridis	1
Irido-dialysis.	2
Membr. pup. perseverans.	3
Coloboma congen	3

VI. *Corpus ciliare. Chorioidea.*

Cyclitis	2
Iridochorioiditis	2
Chorioiditis.	29
Chorio-retinitis	5
Tumor Chorioideae.	1
Ruptura Chorioideae	1
Atrophia Chorioideae.	57
Coloboma cong	3

VII. *Glaucoma.*

Glaucoma simplex	11
" inflammat. acnt.	6
" absolutum.	6
" secundarium	2

VIII. *Opticus.*

Neuritis optica	5
Atrophia papillae	34
Neuro-retinitis.	9

IX. *Retina*

Vascularisatio papillae.	6
Apoplexia retinae.	13
Retinitis syphilitica.	2
" albuminurica.	4
" pigmentosa	5
Solutio retinae	12
Tumor "	2
Embolia vas. retinae.	3
Retina leporina	4

X. *Lens.*

Aphakia C Cataracta capsulari.	27
Cataracta pyramidalis	3
" zonularis	6
" mollis	11
" senilis completa	24
" incipiens	201
" polar, post	4
" secundaria.	11
Luxatio lentis congen	3

XI. *Corpus vitreum.*

Obscuraciones corp. vitrei	37
Hemorrhagia.	3

XII. *Bulbus.*

Atrophia bulbi.	10
Exophthalmos	5
Panophthalmitis	2
Microphthalmus congen	1
Buphthalmus.	2
Morbus Basedowii.	1

XIII. *Refractio.*

Hypermetropia lev. (minder dan 3 D.)	813
" grav. (meer dan 3 D.)	97
Myopia lev. (minder dan 3 D.)	127
" grav. (meer dan 3 D.)	129
Astigmatismus.	381
Aphakia.	9

XIV. *Accommodatio.*

Presbyopia.	323
Paraesis accommod.	4
Asthenopia.	355

XV. *Musculi.*

Strabismus convergens	137
" divergens	60
" sursum vergens.	3
Insuffic. m. rect. ext	12
Nystagmos.	18

Paralysis N. oculomotorii	3
" N. abducentis	12
" N. trochlearis	1
" N. facialis	2

XVI. *Nerv. trigem. et facialis*

Blepharospasmus	44
Scotoma scintillans	4

XVII. *Organa lacrymalia.*

Dacryocystitis, stenosis	127
Abscess. lacrymal	40
Ectasia sacci	11
Fistula "	4

XVIII. *Orbita.*

Tumor	2
Anophthalmos	24
Exophthalmos pulsans	1

XIX. *Amblyopia.*

Amblyopia potatorum	} 41
" e nicotin	
" e causa latente	17

XX. *Hemeralopia* 3

XXI. *Traumata.*

Corp alien sub palpebra sup. et. corn.	202
Erosio corneae	32
Vulnera corneae	7
" Sclerae	8
Prolapsus iridis	5
Combustio conjunctivae	} 33
" corneae	
Haemorrhagia in camera anter . .	4
Cataracta traumatica	8
Vuln. perfor. bulbi	5
" " corneae	2
" palpebrae	7
Luxatio lentis traumatica	3

VEREENIGING

TOT HET

VERLEENEN VAN HULP AAN MINVERMOGENDE

OOGLIJDERS VOOR ZUID-HOLLAND,

GEVESTIGD TE ROTTERDAM,

NADORSTSTRAAT 26.

(Telefoonnummer 363.)

VIER EN DERTIGSTE VERSLAG,

LOOPENDE OVER HET JAAR 1899.

MET BIJLAGEN.

STOOM-SNELPERSDRUKKERIJ,
D. VAN SIJN & ZOON — ROTTERDAM.

VIER EN DERTIGSTE VERSLAG VAN

HET BESTUUR DER VEREENIGING TOT HET VERLEENEN
VAN HULP AAN MINVERMOGENDE OOGLIJDERS VOOR
ZUID-HOLLAND, GEVESTIGD TE ROTTERDAM, LOOPENDE
OVER HET JAAR 1899.

Ingevolge de verplichting ons opgelegd bij de Statuten hebben wij de eer U verslag te doen aangaande het afgelopen jaar.

Het cijfer der jaarlijksche contributiën verminderde door overlijden met *f* 92.50 en door opzegging met *f* 73.50, te zamen *f* 166.—, waartegen slechts op een aanwinst kan worden gewezen van *f* 68.— Ten slotte een verlies van niet minder dan *f* 98.—, wat te méér te betreuren is omdat hetzelfde verschijnsel zich nu reeds sedert verscheidene jaren voordoet, en — zooals uit den verderen inhoud van dit verslag zal blijken — juist *versterking* onzer inkomsten zoo dringend gewenscht is.

De contributiën bedroegen:

in 1894	f	3399.50
„ 1895	„	3296.—
„ 1896	„	3286.—

in 1897	f	3195.—
„ 1898	„	3135.50
„ 1899	„	3037.50

Van Provincie en Gemeenten ontvingen wij volgende subsidiën:

over 1899:

van de provincie Zuid-Holland	f	3000.—
„ „ gemeente Rotterdam	„	3650.—
„ „ „ Alblasterdam	„	10.—
„ „ „ Bleskensgraaf en Hofwegen. „	„	5.—
„ „ „ Delft	„	50.—
„ „ „ Dinteloord en Princeland. „	„	10.—
„ „ „ 's-Gravenzande	„	5.—
„ „ „ Heerjansdam	„	5.—
„ „ „ Kapelle a/d. IJsel	„	15.—
„ „ „ Krimpen a/d. Lek	„	10.—
„ „ „ Krimpen a/d. IJsel	„	10.—
„ „ „ Lekkerkerk	„	15.—
„ „ „ Moordrecht.	„	10.—
„ „ „ Nieuwerkerk a/d. IJsel	„	15.—
„ „ „ Ouderkerk a/d. IJsel	„	10.—
„ „ „ Ridderkerk	„	10.—
„ „ „ Rozenburg	„	10.—
„ „ „ Schiedam	„	100.—
„ „ „ Schoonhoven	„	10.—
„ „ „ Sliedrecht	„	25.—
„ „ „ Vlaardingen	„	50.—
„ „ „ Zwartewaal.	„	2.—

en over 1898:

van de gemeente Zwijndrecht. f 10.— *)

De ontvangen legaten en schenkingen waren:

van wijlen Mevr. de Wed. J. L. JACOBSON-ROSEN	f	500.—
„ „ Mej. J. P. KETNER	„	200.—
„ „ den Heer H. A. CANTIER CERTON	„	500.—
„ „ „ „ R. MEES	„	1000.—
	f	<u>2200.—</u>

De giften waren:

van N. N.	f	200.—
„ iemand die onbekend wenscht te blijven (door tussehenkomst van Dr. J. H. DE HAAS)	„	50.—
„ den Heer G. J. C. VAN DER ELST te Dordrecht	„	10.—
„ „ „ A. SPITS te Dordrecht	„	10.—
„ „ „ A. C. DANCKAERTS te Cortgene	„	2.50
„ de Diaconie der Herv. Gem. te Puttershoek	„	3.—
in de bussen der Inrichting	„	83.49
	f	<u>358.99</u>

Van elke onzer geldleeningen werd weder ééne Obligatie van f 500.— uitgeloot, terwijl wij eene Obligatie in de leening van het jaar 1891 voor de Vereeniging ten geschenke ontvingen van den Heer Dr. F. J. I. SCHMIDT. Op 1 Januari 1900 bedroeg de leening van 1881 per saldo f 5000.—, die van 1891 f 24500.—.

*) Na afsluiting der rekening werd nog voor het jaar 1899 ontvangen van de gemeente Hilligersberg f 10.—. Dit bedrag wordt op het volgende dienstjaar verantwoord.

De Heer W. J. KRAEMER, aan de beurt van aftreding als lid van het Bestuur, werd in de contribuantenvergadering van 22 Maart 1899 herkozen, terwijl in dezelfde vergadering, in de plaats van den Heer Dr. H. J. SLEURS, aan wiens nagedachtenis reeds hulde werd gebracht in het vorig jaarverslag, tot Bestuurslid werd gekozen de Heer Dr. T. LYCKLAMA à NYEHOLT. Doch nog in eene derde vacature was te voorzien. Immers op 23 April 1899 overleed onze verdienstelijke Secretaris, de Heer H. C. DE WOLFF. Sedert de oprichting der Vereeniging in 1866, met eene enkele korte tusschenpooze, onafgebroken lid en Secretaris van haar Bestuur, heeft de Heer DE WOLFF gedurende lange jaren hare belangen met grooten ijver en warme toewijding behartigd. De Inrichting was hem lief, en hij heeft dit ten volle getoond. Zijn heengaan is voor de Vereeniging en voor haar Bestuur een gevoelig verlies en gaarne wordt hier de verzekering gegeven, dat zijn nagedachtenis in hóóge eere zal worden gehouden.

In zijne plaats werd op 10 Juli 1899 tot Bestuurslid en daarop tot Secretaris benoemd de Heer B. VAN STOLK.

Aan onze Directrice, Mejuffrouw J. A. VAN ZELM, brengen wij ook ditmaal een woord van lof voor de nauwgezette vervulling harer belangrijke taak.

Wat onze Geneesheer-Directeur, Dr. J. H. DE HAAS, voor de Vereeniging is, behoeven wij niet meer te schetsen. Het is genoegzaam bekend met hoeveel liefde en toewijding

hij zich, jaar in, jaar uit, van den morgen tot den avond aan de Inrichting geeft. Toch kunnen wij ons niet weerhouden bij vernieuwing uiting te geven aan onze oprechte waardeering van zijn werk.

Zooals blijkt uit de hierachter volgende mededeelingen breidt de werkkring der Vereeniging — en daarmee de arbeid van den Geneesheer-Directeur — zich nog voortdurend uit. De statistische cijfers voor 1899 toonen, tegenover 1898, bijna zonder uitzondering vermeerdering. Het aantal ingeschreven patiënten steeg van 5054 op 5078. Het aantal adviezen van 30042 op 31408. Het aantal verpleegdagen van 9307 op 10067 en het maximum verpleegden op één dag van 35 op 38. Meer en meer doet zich dan ook gebrek aan ruimte gevoelen. Reeds in ons vorig verslag werd er op gewezen dat de Kinderafdeeling te klein is. Thans zou een verder uitstellen van de reeds zoo lang gewenschte uitbreiding niet te verantwoorden zijn. Het Bestuur besloot daarom in het thans loopende jaar het gebouw eene vergrooting te doen ondergaan, en wel aan de noordzijde, op daartoe nog beschikbaar terrein. Daardoor zal eenerzijds het aantal bedden kunnen worden vermeerderd, anderzijds eenige ruimte kunnen worden herwonnen, in de thans aanwezige overbevolkte lokalen.

Zonder bezwaar voor de financiën is de uitbreiding niet. Want niet slechts zal voor den bouw het met zooveel zorg gekweekte effectenbezit der Vereeniging geheel moeten worden opgeofferd, maar de uitbreiding zal ook eene niet

onbelangrijke vermeerdering der exploitatiekosten met zich brengen. Intusschen, wij hebben goeden moed! Waar toch bekend is, dat onze administratie met groote zuinigheid wordt gevoerd, en dat onze uitbreidingen nimmer anders zijn geweest dan het gevolg van onafwijsbare behoefte, daar vertrouwen wij dat onze begunstigers ook thans van de noodzakelijkheid der nieuwe uitbouwning overtuigd zullen zijn, en ons hun steun — zoo noodig om aan de nieuwe lasten het hoofd te bieden — niet zullen onthouden. Menig lijder zal er hen voor danken, en onzen Geneesheer-Directeur moge het een nieuw bewijs zijn, dat zijn belangrijke en belangelooze arbeid naar waarde wordt op prijs gesteld.

ROTTERDAM, 21 Februari 1900.

Mr. J. VAN HEUKELOM, *Voorzitter.*

Mr. W. A. MEES, *Penningmeester.*

C. H. VAN DAM.

J. H. HENKES Jr.

W. J. KRAEMER.

Dr. T. LYCKLAMA à NYEHOLT.

L. SANSON.

J. H. VEDER.

B. VAN STOLK, *Secretaris.*

Bijlage A.

VIER EN DERTIGSTE VERSLAG VAN DE
 VERRICHTINGEN VAN DEN DIRIGEERENDEN GENEESHEER-
 OOGHEELKUNDIGE DER VEREENIGING TOT HET VERLEENEN
 VAN HULP AAN MINVERMOGENDE OOGLIJDERS VOOR ZUID-
 HOLLAND, GEVESTIGD TE ROTTERDAM, LOOPENDE
 OVER HET JAAR 1899.

In den loop van het jaar meldden zich voor 't
 eerst aan:

In	MANNEN.		VROUWEN.		TOTAAL.
	Onbekend.	Bekend.	Onbekend.	Bekend.	
Januari	142	320	104	223	789
Februari	127	117	104	82	430
Maart	132	121	103	68	424
April	129	84	87	46	346
Mei	112	110	102	69	393
Juni	145	94	93	64	396
Juli	169	78	115	65	427
Augustus	138	96	150	64	448
September.	127	88	118	56	389
October	125	71	132	58	386
November.	130	86	146	58	420
December	87	52	70	21	230
Totaal	1563	1317	1324	874	5078

Van deze patiënten woonden:

in Rotterdam	3703
in 98 andere gemeenten van Zuid-Holland	1209
in 64 gemeenten van andere provinciën	137
in 17 plaatsen buiten Nederland	29
Te zamen	5078

Het gezamenlijk aantal adviezen aan de ingeschrevenen gegeven bedroeg 31408 of gemiddeld 6.18 voor iederen patiënt.

Van deze adviezen kwamen 20558 op de polikliniek, 10850 op de kliniek.

De polikliniek — het spreekuur — werd 306 werkdagen gehouden, en wel van 's morgens 8 uur af, om te eindigen als de laatste der te 9½ uur aanwezige lijdens geholpen was. Dat het werkelijk einde dikwijls elf uur en later wordt, kan weder blijken uit de mededeeling, dat 145 maal het aantal bezoekers boven het gemiddeld cijfer van 67 krom, dat het maximum bezoekers op één dag 98 bereikte, en dat op één morgen in Juni 34 patiënten zich voor 't eerst aanmeldden.

Tot de kliniek moeten gebracht worden 148 personen, aan hun huis of tijdelijk verblijf bezocht, en 246 lijdens, die in de Inrichting geheele verpleging erlangden.

Wij vingen het jaar aan met

	10 mannen, 11 vrouwen, te zamen	21	
opgenomen werden	127	98	225
in het geheel	137	109	246
ontslagen werden	123	94	217
zoodat	14	15	29

verpleegden op het aangevangen jaar zijn overgeschreven.

Gemiddeld werden 27.6 personen per dag verpleegd; het maximum op één dag bedroeg 38.

Het aantal verpleegdagen was 10067. Voor 57 lijdens met 1610 dagen werd door henzelve, voor 13 lijdens met 319 dagen door particulieren, voor 31 lijdens met 1613 dagen door kerkelijke of burgerlijke armbesturen eene tegemoetkoming in de kosten ad 60 centen daags gedragen of toegezegd; 6525 verpleegdagen van 145 lijdens bleven geheel voor rekening der Vereeniging.

De betrekkelijk lange, gemiddelde verplegingsduur van 40.92 dagen vindt als altijd uitsluitend zijne verklaring in de omstandigheid, dat slechts ernstige gevallen worden opgenomen. Het aantal der grootere operatiën en het cijfer der ernstige verwondingen geven daarvan eenig denkbeeld; ik kom op dit onderwerp aan het einde van het verslag nog uit ander oogpunt terug.

Terwijl de geneeskundige behandeling en zoowel geneesmiddelen als verbandstukken zonder eenige vergoeding worden verstrekt, wordt voor de noodige brillen in den regel de kostende prijs terugontvangen.

Uitgereikt zijn in het afgelopen jaar 1676 brillen aan 717 mannen en 959 vrouwen; 1433 werden tegen geheele of gedeeltelijke vergoeding door de belanghebbenden zelve, 232 voor rekening van derden, 11 voor onze rekening uitgereikt.

Op de polikliniek werden 71 vreemde lichaampjes van onder de oogleden, 932 dergelijke voorwerpjes uit het hoornvlies of de andere voorste deelen van het oog verwijderd, en 227 kleinere operatiën verricht.

Op de kliniek staan 212 grootere operatiën opgeteekend.

Zij waren verdeeld als :

operatiën tot verwijdering van cataract door extractie	53
„ „ „ „ „ „ resorptie	12
„ „ „ „ „ „ nastaar	58
„ „ vorming van een kunstmatigen oogappel	24
„ „ verwijdering van voorgevallen regen- boogvlies	5
„ „ verwijdering van den geheelen oogbol	11
„ tegen scheelzien	30
„ „ misplaatsten ooglidrand	8
„ tot verwijdering van een vreemd lichaam uit het oog	3
„ van anderen aard	8

Te zamen 212

Bij het verrichten der kleinere en grootere operatiën behoefde slechts éénmaal algeheele bedwelming van den lijder te worden toegepast; in alle andere gevallen was plaatselijke verdooving in staat de gewaarwording van pijn buiten te sluiten.

Verbranding door warmte is 27 maal, door kalk of andere scheikundig werkende stoffen 29 maal waargenomen, terwijl verder onder behandeling kwamen 207 gevallen van lichte, 76 van zware verwonding. Met de vroeger vermelde ongevallen is een gezamenlijk aantal van 1342 verwondingen opgeteekend en wel bij 1108 onderscheidene personen, dat is: bij 21,8 pct. der ingeschreven patiënten.

Als altijd heeft het verzamelen der aangevoerde cijfers zekere voldoening gegeven. Wel werpen enkele ondervonden teleurstellingen eene zwakke schaduw; maar daar het aantal teleurstellingen gering is, heeft het geen invloed op de eindstemming. En dat het aantal in werkelijkheid zeer gering moet zijn, kan voor ieder lezer van dit en vorige verslagen duidelijk blijken uit de omstandigheid, dat, niettegenstaande overal de gelegenheden om speciale oogheekundige hulp zich te verschaffen vermenigvuldigen, het bij de Vereeniging hulpzoekende aantal dezelfde hoogte behoudt.

Onze Directrice, Mej. VAN ZELM, leidde de verpleging en de huishouding op humane wijze, met dezelfde vaste hand, die den onverwachten bezoeker der Inrichting den indruk geeft, alsof er niets omgaat.

Van het ondergeschikt personeel trad eene, die ons ruim tien jaren met toewijding had gediend, in het huwelijk en vond eene, die van patiënte tijdelijk werkzaam was gesteld, een zorgeloos onderkomen in het Gereformeerd Oude-Vrouwenhuis. Zij werden vervangen door jeugdige, vroegere verpleegden. Allen, zoowel de oudere als de nieuwe, doen haar best om haar plicht naar vermogen te vervullen.

Eéne vermeerdering had plaats door de aanwinst van eene Juffrouw bij de kinderen: deze houdt ze nu, zooveel de toestand der oogen het toelaat, nuttig en aangenaam bezig. En dit is van groot belang, omdat zoovele kinderen met zoogenaamd klierachtige oogaandoeningen dikwijls zeer lang bij ons moeten verblijven om eene eenigszins grondige

genezing met een minimum gezichtsverlies te verkrijgen en om ze de minste kans voor wederinstorting te laten loopen. Deze klierachtige kinderen en die met aangeboren cataract, wier genezing langs den gevolgden weg ook veel tijd kost, hebben thans het voorrecht, dat gedurende den verpleegtijd hun ontwikkeling vooruitgaat.

Dat door deze voor de patiënten gunstige omstandigheid een ongunstige invloed wordt uitgeoefend op den gemiddelden verplegingsduur van het geheele aantal patiënten, meen ik terloops te mogen aanwijzen, al zal ik mij hierdoor niet laten afschrikken, op den ingeslagen weg voort te gaan.

Onze amanuensis, de heer LOGEMANN, bleef de administratie der polikliniek bij voortdoring goed bezorgen.

In 1891, bij de ingebruikneming der nieuwe polikliniekzalen, heb ik het vertrouwen uitgesproken, dat de uitbreiding ten goede zou komen aan de bezoekers; ik meen, dat die verwachting in alle opzichten beyredigd is. Met niet minder vertrouwen ga ik de toekomst te gemoet, nu in beginsel besloten is tot verdere uitbreiding; zij zal ten goede komen aan het minder met aardse goederen bedeelde grootste deel onzer omgeving; en ik stel mij voor, dat het kleinere deel der bevolking, dat het kan bekostigen, met liefde zal bijdragen tot het instandhouden eener Inrichting, die zoovelen ten zegen is.

Dr. J. H. DE HAAS.

ROTTERDAM, 14 Januari 1900.

Bijlage B.

ALPHABETISCHE STAAT, AANWIJZENDE HET
AANTAL PERSONEN, DIE UIT DE ONDERSCHIEDENE
GEMEENTEN VAN ZUID-HOLLAND IN 1899 BIJ DE
VEREENIGING INGESCHREVEN ZIJN.

Alblasserdam	15		<i>Transport</i>	196
Ammerstol	15	Dordrecht.		93
Arkel.	2	Dubbeldam		7
Asperen.	4	Geervliet		5
Barendrecht.	13	Giesendam		14
Beierland (Nieuw-)	4	Giesen-Nieuwkerk.		1
Beierland (Oud-)	16	Goedereede		1
Beierland (Zuid-)	6	Gorinchem		40
Bergambacht	8	Gouda		10
Bergschenhoek	3	Gouderak.		1
Berkel en Rodenrijs. . . .	6	Goudriaan		1
Bleiswijk	3	's-Gravendeel		1
Bommel (den).	9	's-Gravenhage.		11
Brielle	14	's-Gravenzande		7
Capelle a/d IJssel	36	Groot-Ammers		4
Delft	41	Hardingsveld		17
Dirksland	1	Heenvliet		2
			<i>Transporteere</i>	411
	<i>Transporteere</i>			196

<i>Transport</i>	411	<i>Transport</i>	631
Heerjansdam	2	Nieuwveen	1
Heinenoord	7	Numansdorp	16
Hekelingen	3	Ooltgensplaat	8
Hellevoetsluis	14	Ouddorp	1
Helvoet (Nieuw-)	11	Ouderkerk a/d. IJsel	8
Hendrik-Ido-Ambacht	10	Overschie	21
Herkingen	1	Papendrecht	19
Hillegersberg	30	Pernis	5
Hoogvliet	6	Piershil	2
Kethel en Spaland	3	Poortugaal	6
Klaaswaal	3	Puttershoek	5
Krimpen a/d. Lek.	8	Pijnaker	1
Krimpen a/d. IJsel	17	Reeuwijk	1
Langerak	3	Ridderkerk	70
Leerdam	2	Roon	7
Lekkerkerk	17	Rozenburg	7
Lekkerland (Nieuw)	20	Schiedam	161
Lier (de)	3	Schipluiden	4
Maasdam	4	Schoonhoven	14
Maasland	8	Sliedrecht	23
Maassluis	15	Sommelsdijk	8
Middelharnis	17	Spijkenisse	7
Monster	1	Stad a/'t Haringvliet	1
Moordrecht	6	Stellendam	2
Mijnsheerenland	2	Streefkerk	6
Nieuwerkerk a/d. IJsel	7	Strijen	10
<i>Transporteere</i>	631	<i>Transporteere</i>	1045

<i>Transport 1045</i>		<i>Transport 1146</i>	
Tonge (Nieuwe).	6	Westmaas.	1
Tonge (Oude).	7	IJselmonde	29
Vianen	1	Zevenhuizen	1
Vierpolders	1	Zuidland	7
Vlaardingen	77	Zwartewaal.	4
Vrijenban.	3	Zwijndrecht.	21
Waddingsveen	6		
<i>Transporteere 1146</i>		TOTAAL	1209

REKENING

VAN ONTVANGST EN UITGAAF

AAN MINVERMOGENDE OOGLIJDERS VOOR

over het vier-en-der

GEWONE ONTVANGSTEN:

1. Jaarlijksche bijdragen	f	3037	50
2. Subsidie van de provincie Zuid-Holland	"	3000	—
3. " " " gemeente Rotterdam.	"	3650	—
4. " " " andere gemeenten in Zuid-Holland	"	387	—
5. Restitutie van verpleegkosten.	"	2131	50
6. Rente en andere baten.	"	957	78
7. Nadeelig slot der gewone ontvangsten en uitgaven	"	1802	55½
	f	14966	33½

BUITENGEWONE ONTVANGSTEN:

8. Batig slot van het vorig dienstjaar.	f	535	83½
9. Giften voor eens:			
A. Legaten.	"	2200	—
B. Schenkingen	"	775	50
C. Gelden in de bussen	"	83	49
	f	3594	82½

VOOR DE VEREENIGING TOT HET VERLEENEN VAN HULP

ZUID-HOLLAND, GEVESTIGD TE ROTTERDAM,

tigste dienstjaar 1899.

GEWONE UITGAVEN:

1. Onderhoud der vaste goederen	f	1885	76
2. " " van het meubilair	"	579	86½
3. Kleeding, bed- en tafelgoed, waschloon	"	991	50½
4. Verwarming, verlichting, water	"	959	28
5. Voeding	"	4663	06½
6. Salarissen van het dienstpersioneel	"	1678	37
7. Geneesmiddelen en verbandstukken	"	874	35½
8. Brillen en kunstooogen	"	31	45
9. Instrumenten.	"	42	05
10. Administratiekosten, jaarverslag, enz.	"	703	13½
11. Rente en aflossing der leeningen	"	2557	50
	f	14966	33½

BUITENGEWONE UITGAVEN:

12. Nadeelig slot der gewone ontvangsten en uitgaven	f	1802	55½
13. Aankoop van effecten.	"	1696	60
14. Batig slot.	"	95	67
	f	3594	82½

ROTTERDAM, 31 December 1899.

Mr. J. VAN HEUKELOM, *Voorzitter.*Mr. W. A. MEES, *Penningmeester.*B. VAN STOLK, *Secretaris.*

BEGRO OTING

VAN ONTVANGST EN UITGAAF

AAN MINVERMOGENDE OOGLIJDERS VOOR

voor het vijf-en-der

GEWONE ONTVANGSTEN:		
1. Jaarlijksche bijdragen	f 3100	—
2. Subsidie van de provincie Zuid-Holland . . .	" 3000	—
3. " " " gemeente Rotterdam.	" 3650	—
4. " " " andere gemeenten in Zuid-Holland	" 400	—
5. Restitutie van verpleegkosten.	" 2000	—
6. Renten en andere baten	" 864	50
7. Nadeelig slot.	" 960	50
	f 13975	—

BUITENGEWONE ONTVANGSTEN:		
8. Giften voor eens	Memorie.	—
9. Verkoop van Effecten	f 1000	—
	f 1000	—

VOOR DE VEREENIGING TOT HET VERLEENEN VAN HULP

ZUID-HOLLAND, GEVESTIGD TE ROTTERDAM,

tigste dienstjaar 1900.

GEWONE UITGAVEN:		
1. Onderhoud der vaste goederen	f 1200	—
2. " " van het meubilair.	" 400	—
3. Kleeding, bed- en tafelgoed, waschloon . . .	" 1000	—
4. Verwarming, verlichting, water	" 900	—
5. Voeding	" 5000	—
6. Salarissen van het dienstponeel	" 1600	—
7. Geneesmiddelen en verbandstukken	" 900	—
8. Brillen en kunstooen	" 50	—
9. Instrumenten.	" 50	—
10. Administratiekosten, jaarverslag enz.	" 800	—
11. Rente en aflossing der leeningen.	" 2075	—
	f 13975	—

BUITENGEWONE UITGAVEN:		
12. Nadeelig slot der gewone ontvangsten en uitgaven.	f 960	50
13. Onvoorziene uitgaven	" 39	50
	f 1000	—

ROTTERDAM, 22 Maart 1899.

Mr. J. VAN HEUKELOM, *Voorzitter.*Mr. W. A. MEES, *Penningmeester.*H. C. DE WOLFF, *Secretaris.*

Bijlage E.

NAAMLIJST DER BEGUNSTIGERS DIE HUNNE JAAR-
LIJKSCHE BIJDAGEN HEBBEN VOLDAAN OVER 1899.

Rotterdam.

Armenfonds der familie Antheunis.
Gereformeerd Burger-Weeshuis.
Gesticht van Gerrit de Koker.
Loge de drie Kolommen.
Maatschappij de Maas.
Machinefabriek Katendrecht.
**Maria Catharina van Dooren's Vrouwen-Gesticht van
Weldadigheid.**
Nederduitsche Hervormde Diaconie.
R. K. Parochiaal Armbestuur.
Rotterdamsche Tramweg-Maatschappij.
**Zieken- en onderstandskas van het etablissement te
Feyenoord.**

Aalten (J. S. van)	Bolleurs (H. R. C.)
Abeele (Mej. E. A. van den)	Bonn (H. J.)
Abeele (Mej. J. P. C. van den)	Boot (Mr. C. H. B.)
Arend (Mevr. de Wed. M. G. van den)	Borgman (P.)
Astro (Dr. W.)	Bosman (F. J. G.)
Baartz (Mr. W.)	Bouman (L.)
Baelde (Mr. P.)	Bouvin (Mr. Ph. A. J.)
Baer (J.)	Bovenkamp (J. G. van den)
Bahlmann & Co.	Breukel (Mevr. de Wed. B.)
Beekum (A. van)	Broeksmit (Dr. J.)
Beest (Frans van)	Broes van Dort (Dr. T.)
Beheydt (A.)	Browne (de Dames)
Benedictus (W.)	Browne (T. F.)
Berger (L.)	Bruijnzeel (C.)
Bergh (J. van den)	Bunnekamp & Mähler.
Bergh Jzn. (S. van den)	Burg (H. Post van der)
Besten (L. den)	Burger (Mej. B.)
Beusekom (G. van)	Burger (E.)
Bie (H. de)	Burgerhout Jr. (H. A.)
Bladergroen (J. P.)	Burkens (Dr. J.)
Boden (E. F. H.)	Bus (K.)
Boer (Dr. S. den)	Cantzlaar (P. J.)

- Chabot (A. S.)
Chabot (J. Louis)
Cleeff Tz. (S. van)
Cramer (D. J.)
Crittter (de Dames De)
Crol (J. B.)
Crol (W. J.)
Dam (C. H. van)
Dam (H. H. van)
Dam (de Dames Van)
Denekamp (Dr. M.)
Dobbelmann (L. R. H.)
Dooremans (G. W.)
Driessen (A.)
Drooglever Fortuyn (C. M.)
Dupken (M. J.)
Dupont (J. M.)
Dutilh (Dr. J. M.)
Ebbeler (E. J.)
Ebeling (F.)
Ebeling (B.)
Eck (Mej. C. E.)
Embden (H. J. Meerkamp van)
Embden (J. Meerkamp van)
Engel (J. P.)
Engers (Max.)
Erp (W. A. van)
Es (Mevr. de Wed. G. L. van)
Fauchey (H. A.)
Ficq (F. Joseph)
Florijn (A. G.)
François (J. J.)
Fuhri (Dr. A. D.)
Gazan (S.)
Geerling (Mej. H.)
Gerretson Jr. (B. J.)
Gleichman (Jan J.)
Goddard (Dr. Q. J.)
Gogarn (J. H. A.)
Grewen (C.)
Groenewegen (Arts C.)
Groot (Anton H. M. de)
Groot (Mevr. de Wed. H. de)
Groot (Dr. J. de)
Haan (Dr. J. Vroesom de)
Haas (A. de)
Haas (Dr. J. H. de)
Halbertsma (Dr. S. J.)
Hartevelt A.Hz. (A.)
Hartog (W.)
Havelaar (C. G.)
Havelaar (Mej. G.)
Havelaar (Mej. J.)
Havelaar Jz. (P.)
Hazenberg (Mr. A. J.)
Heel (J. J. Marie van)
Hegge (S. J. van der)
Held Jr. (A. den)
Henkes (H.)
Henkes Hz. (J. H.)
Henkes Jr. (J. H.)
Hesselink (Dr. H. G.)
Heukelom (Mr. J. van)
Heus (H. de)
Heijbroek I.Dz. (C. W.)
Heijbroek (M. H.)
Hintzen (G. H.)
Hooelen (Chir. G.)
Hooelen (J. Alex.)
Hoboken (J. van)
Hoeven (H. J. van der)
Hoeven (Dr. J. van der)
Hoeven Jr. (Dr. J. van der)
Hoffmann (Mej. C. F. G.)
Hoffmann van Hove (Mevr. de Wed. H. M. J.)
Hollertt (Mej. M. A.)
Hoog Jr. (H. de)
Hoogeweegen (Mevr. de Wed. J. H.)
Hoogewerff (Mevr. de Wed. H.)
Hoop (de Dames Van der)
Hoos (N. J.)
Hoos (Mevr. de Wed. P. F.)
Horst (W. C. van der)
Houwens (H.)
Hoyer (Ed. C. W.)
Hoyer (H. F.)
Hudig Pz. (D.)
Hudig (J.)
s' Jacob (F. B.)
s' Jacob (Mr. W. H.)
Jacobson (A. J.)
Jacobson (Alb. L.)
Jacobson (E. J.)
Jacobson (Mevr. de Wed. J. L.)
Jacobson (L. J.)
Jansen (W. J.)

- Jonge (Alb. E. de)
Jongh (H. de)
Jongh (Mevr. de Wed. J. de)
Jongh (Joseph M. de)
Jongh (Louis de)
Jooide (J. E. de)
Jurrewitz (J.)
Kallenbach (Dr. F. W. O.)
Kam (J. H. J.)
Kesting (J. F.)
Key (G.)
Klüssener (H. J.)
Klütgen (J. C.)
Knegtmans (J.)
Koch (Mevr. J. C.)
Kodde (Arts C.)
Kolf A.Qz. (G.)
Kolf (G.)
Kolf Sr. (Mevr. de Wed. G. C. M.)
Kolf (Herman)
Kors (G. van der)
Kortlandt (P. H.)
Kraemer (W. J.)
Kramers (Dr. H.)
Kramers (W. J.)
Kröner (J. F. A.)
Kruidentier Hz. (L.)
Lambert (H. J.)
Lange (L. P. de)
Lange (Chir. S. J. W. de)
Lange (Dr. W. de)
Laurense (André)
Lede (C. A. E. van)
Ledeboer Jr. (F. W. C.)
Leeuw (C. H. van der Looy van der)
Leeuw Jr. (J. J. van der)
Leeuw (M. A. G. van der)
Iek de Clercq (Mr. J. F. van der)
Lent (H. J. van)
Limburgh (G. van)
Limburgh (Mej. J. C. van)
Limburgh (Mevr. de Wed. P. van)
Limburgh Pz. (P. J. van)
Limburgh (W. J. van)
Linden (A.)
Linden Dz. (H. van der)
Löhnis (Th. P.)
Loon (Dr. W. M. van)
- Lourens Jz. (M. M.)
Lucardie (J. P. J.)
Lycklama à Nijeholt (Dr. T.)
Marcelis (Mevr. de Wed. P. A. G.)
Marcelis (W. M.)
Maronier (H. P.)
Marrée (Mej. C. D. de)
Marx (B.)
Mees R.Az. (Dr. A.)
Mees (Mr. B.)
Mees R.Az. (G.)
Mees, de Monchy (Mevr. de Wed. H. N.)
Mees (J. J. L.)
Mees (Mr. M.)
Mees (Mej. M. E. A.)
Mees (P. R.)
Mees (R.)
Mees (R. M.)
Mees R.Az. (Dr. R. P.)
Mees (Mej. S. A. E. M.)
Mees (Mr. W. A.)
Metz (Jan)
Meurs (Mr. J. H. van)
Meijer (Aug.)
Meijere (Chir. J. D. de)
Minderop (Dr. G. J. G.)
Minderop J Hz. (H. J.)
Minderop (Mevr. de Wed. J. W. L.)
Mispelblom Beijer (Mej. J. C.)
Monchy (A. de)
Monchy Mz. (E. P. de)
Monchy Rz. (E. P. de)
Monchy (Dr. H. W. de)
Monchy (S. J. R. de)
Muller (Abram)
M. Hz. (Mr. S.) q-q.
Muntz (Mr. J. W.)
Muntz (Mr. S. H.)
Neurdenburg (Chir. M. G.)
Nooijen (L. J.)
Nijgh (J. C.)
Nijman (N.)
Obreen (C. M. C.)
Oppenheim (D. J.)
Os (J. H. Grootenboom van)
Pals (C. van Gilse van der)
Pennink (J. J.)
Peski (Mevr. de Wed. F. H. van)

- Phlippi (Mr. J. G.)
Pieters (L. J.)
Pieters (W. M.)
Plantenga (J. H.)
Polak (A. J.)
Polak (J. J.)
Polak (Arts M.)
Poorter (Jos. de)
Pot (G. van der)
Raalte (Mevr. de Wed. D. van)
Raalte (Mr. E. E. van)
Raalte (M. van)
Raat (A. W. L. de)
Rapmund J.Lz. (L.)
Reballio & Zoon (A.)
Remij (Alph.)
Renswoud (J. J. van)
Riebert (W.)
Robertson Az. (W.)
Röder (J. G.)
Roelants (Mej. I. E.)
Rombach (Dr. F. K. A.)
Rooster (Jan)
Rossem (de Dames van)
Rossem (Mej. H. v.)
Rossem (H. A. van)
Rossem (N. J. A. C. van)
Rueb (Mej. A.)
Rueb (Mevr. de Wed. P.)
Rutgers (Dr. J.)
Ruijchaver (de Dames)
Ruijchaver (M. J. M.)
Ruijs (D. T.)
Rijkee (B. C. A.)
Rijken (Mevr. de Wed. J. F.)
Rijn (Mevr. de Wed. P. C. J. G. van)
Salm (W.)
Sansou (L.)
Sauveur (Mevr. de Wed. T. G. van de Ven)
Schalkwijk (H. W.)
Schalkwijk (J. P.)
Schalkwijk (M.)
Schmasen (L.)
Schmidt (Dr. F. J. J.)
Schrauwen (D. J.)
Schreuder (Justus)
Schüller (L. J.)
Senus (Chir. R. C. van)
- Sillevoldt (A. C. van)
Sillevoldt (H. H. van)
Sinkel (A.)
Slikkerveer Pz. (L.) q.q.
Smit (A.)
Smit Jr. (P.)
Spaapen (L.)
Sterke (L. de)
Stevens (W.)
Stok Jz. (J.)
Stokvis Jr. (S. R.)
Stolk Jz. (A. van)
Stolk (B. van)
Stolk (G. van)
Stolk Az. (J. van)
Storm Lotz (D. J. P.)
Suermondt Wz. (B.)
Sweerts de Landas Wijborgh (C. W. F.
P. Baron)
Swijndregt (de Dames Montauban van)
Sijn (D. van)
Teixeira de Mattos (Jhr. A. L.)
Teixeira de Mattos (Jhr. Dr. E.)
Thooff (Herman H.)
Thooff (R. P.)
Toorn (Chir. A. van den)
Veder Janz. (Hendr.)
Veder (J. H.)
Veder (L. W.)
Ven (J. A. M. van der)
Verburg G.Dz. (G. J.)
Vermaas (P.)
Versteeven (Mevr. de Wed. J. F.)
Viehoff H.Dz. (Mevr. de Wed. C. D.)
Viruly (C. M.)
Viruly Verbrugge (W. A.)
Visser (Mevr. de Wed. T. H.)
Vleuten (C. W. van)
Vogel (N. C.)
Vollenhoven (Mej. E. van)
Vollenhoven (Mevr. de Wed. F. van)
Vollenhoven (Jac. van)
Vollenhoven Pz. (J. van)
Vollenhoven (P. C. van)
Voorwinden (L.)
Waart (P. J. van der)
Wachter (F. M.)
Wenk (W.)

Wetering (W. S. van de)
Wierdsma (J. V.)
Willebeek le Mair (J.)
Willigen (J. J. van der)
Wilton (B.)
Witkamp (J. J.)
Witkamp (J. T.)
Wolff (Mevr. de Wed. H. C. de)
Wolff (J. J.)
Wijlacker (K. J.)
Wijngaarden (A. G. van)
Wijst Cz. (M.)
Wijst (Willem)
Ijsselstein (W. R. van)
Zwartendijk Jr. (G. L.)

Ameide.

Berg (Arts E. J. van den)

Amsterdam.

Dorp (W. A. van)

Asperen.

Gasthuisfonds.

Barendrecht.

Boer (P. A. den)
Raadt (L. A. de)

Bleiswijk.

Burgerlijk Armbestuur.

Den Bommel.

Groot- of Burgerlijk Armbestuur.

Breda.

Kolff (A. C.)

Brielle.

Blink (Notaris Van den)

Dirksland.

Zaajer Pz. (J.)

Dordrecht.

Burgerlijk Armbestuur.

Evangelisch-Luthersche Diaconie.

Bekkers (C. B.)
Boonen (Mevr. de Wed. H.)
Gijn (Mevr. de Wed. H. van)

Hageman (A. J.)
Hoyer (Herman)
Jong (Dr. W. F.)
Kat (Mevr. de Wed. O. B. de)
Kemp (Mevr. de Wed. M.)
Pijzel (de Dames Th. en S.)
Schaardenburg (J. G. van)
Schaardenburg (W. van)
Schnurbeque Boeye (Jhr. Mr. J.)
Stoop (Dr. Th.)
Stronck (Dr. J. J.)
Valke (Mevr. de Wed. W. P.)

Elshout.

Pot (A.)

Enschede.

Dam (Ds. W. van)

Giesendam.

Graftdijk (Dr. A.)

Goedereede.

Vogel (C. A.)

Gorinchem.

Hervormd Diaconie-Armhuis.

Gouda.

Hoogendijk (L. P.)
Lunenburg (Mevr. de Wed. D. H.)
Sältzer (C. J.)

's-Gravenhage.

Bolès (Mevr. de Wed. C. A. van)
Bouvin (Dr. M. J.)
Bremmer (H. M.)
Bruijn (Mr. J. G. de)
Burgh (P. J. van der)
Chabot (Mr. J. J. M. Taudin)
Charro (P. L. C. de)
Croockewit (Mr. A. E.)
Drijfhout van Hooff (A. H.)
Francken (Dr. W.)
Gebel (Mevr. de Wed. J. T.)
Gebel (W. H.)
Gennep (Mr. J. van)
Gleichman (L. A.)
Hanken (Mevr. de Wed. C. G. H.)
Ittmann Jr. (G. P.)

Knotnerus (Ds. J. G.)
Korteweg (S. L.)
Kros (Dr. P. M. S.)
Limburg (L.)
Marle (M. van)
Meyer (F.)
Mees (Mevr. de Wed. J.)
Quarles van Ufford (Jhr. E.)
Schalkwijk (A.)
Smit Jz. (L.)
Verduyn (W. W.)
Verniers van der Loeff (Mevr. de Wed. H. C.)
Vollenhoven (Mevr. de Wed. Joh. van)
Vries (Mevr. de Wed. C. de)
Wolterbeek Muller (Dr. G. T. A.)

Haarlem.

Trenité (Mej. M. M.)

Hattum.

Egberts (Chir. E. J.)

Heenvliet.

Burgerlijk Armbestuur.

Bel (K. P. J. G.)

Hellevoetsluis.

Burgerlijk Armbestuur.

Goedhart (Chir. M.)

Hendrik-Ido-Ambacht.

Burgerlijk Armbestuur.

Hengeloo.

Stork (Od. F.)

Hilversum.

Veth (G. H.)

Hoornaar.

Burgerlijk Armbestuur.

Kinderdijk.

Diepeveen, Lels & Smit.

Krimpen a/d Lek.

Smit Jz. (K.)

Krimpen a/d IJsel.

Koker Jz. (B.)

Koning (Chir. J.)

Leiden.

Viruly (T. P.)

Melissant.

Algemeen Armbestuur.

Middelharnis.

Burgerlijk Armbestuur.

Diaconie-Armbestuur der Hervormde Gemeente.

Bergeyk (J. C. van)

Birkhoff (Chir. J. H.)

Broek (C. J. H. van den)

Kolff G. C. Mz. (C.)

Slis (J. J.)

Slis (P. L.)

Nieuwerkerk a/d IJsel.

Mijnlieff (L.)

Nieuw-Lekkerland.

Smit Jz. (A.)

Smit (Mevr. de Wed. L.)

Nieuwe-Tonge.

Hers (Chir. F.)

Nijmegen.

Kam (G. M.)

Mijs, Kolff (Mevr. de Wed. A. D.)

Nicolai (Dr. C.)

Oosterbeek.

Oosten Slingeland (Mr. G. L. van)

Oud-Beierland.

Burgerlijk Armbestuur.

Kok (J. M.)

Lodder (Dr. K.)

Oude-Tonge.

Algemeen Armbestuur.

Oudewater.

Burgerlijk Armbestuur.

Oud-Vosmeer.

Fonds Huyssen van Kattendijke.

Overschie.

Berg (D. van den)

Schouwen (Dr. C. van)

Parijs.

Wambersie (A. A.)

Poortugaal.

Kerkeraad der Hervormde Gemeente.

Poest Clement (A. van der)

Prinsenhage.

Lint (Dr. C. J. de)

Puttershoek.

Driel (G. A. van)

Rietveld.

Knijft Hz. (A.)

Roon.

Donkersloot (Chir. T. H.)

Hoeven (Mevr. de Wed. W. H. A. van der)

Schepman (M. M.)

Rijswijk.

Kraemer (Mevr. de Wed. J. J.)

Schiedam.

Weeshuis der Hervormden.

Brillenburg (P.)

Jansen (Dr. P. J.)

Knappert (S. C.)

Kramers (J. C. H.)

Roelants (H. A. M.)

Rutschy (Chir. J. A.)

Vaillant (Dr. C. J.)

Schoonhoven.

Braak (H. T. van den)

Makkes van Limbeek (Mevr. de Wed.)

Niekerk (J. P.)

Teyink (D.)

Sliedrecht.

Langeveld (Dr. P.)

Sommelsdijk.

Diaconie-Armbestuur der Hervormde Gemeente.

Spijkensisse.

Peppink (Chir. H. J.)

St.-Annaland.

Meulen (Arts L. C. van der)

Ubbergen.

Maritz van Craijenstein (Mr. J. E. B. L.)

Vlaardingen.

Diaconie-Armbestuur.

Bruyn (J. de)

Dusseldorp A.Mz. (A. van)

Dusseldorp A.Mz. (J. van)

Dusseldorp A.Mz. (P. van)

Gelderen Jr. (P. van)

Hoogewerff Lz. (Mevr. de Wed. J. H.)

Hoogenboom (C. M.)

Kikkert Cz. (Dr. H.)

Knottenbelt (A.)

Voogd (Dr. J.)

Werkendam.

Tienhoven (J. A. van)

IJzeren (J. van)

Yselmonde.

Armbestuur der Hervormde Diaconie.

Gemeente-Armbestuur.

Bijllaardt (H. C. van den)

Jong (Adr. de)

Waterbeek (H. L.)

Zaamslag.

Algemeen Burgerlijk Armbestuur.

Zierikzee.

Eeten (Mr. B. van)

Zuidland.

Algemeen Armbestuur.

Zwijndrecht.

Broeksmit (Chir. J.)

VERSLAG

der Vereeniging

„INRICHTING VOOR OOGLIJDERS TE ROTTERDAM,”

GEVESTIGD

LEUVEHAVEN 83

over het jaar 1899.

ACHTSTE VERSLAG

VAN HET BESTUUR DER

Vereeniging „Inrichting voor Ooglijders te Rotterdam”,

over het jaar 1899.



Mijne Heeren!

Wij kunnen, daar het uitgebreide Verslag van den Geneesheer-
Directeur U een juist beeld van de werkzaamheden en ge-
beurtenissen onzer Vereeniging over het jaar 1899 geeft, voor
het grootste gedeelte daarnaar verwijzen. Wij wenschen echter
vóór alles Dr. VAN MOLL, wiens werkkring en streven met het
bestaan onzer Vereeniging zoo nauw is verbonden, hulde te
brengen voor al hetgeen hij gedurende zijn 25jarige loopbaan
als Oogarts ten behoeve der lijdende menschheid heeft verricht;
hoe en op welke wijze bij hem het denkbeeld is gerijpt en ter
uitvoering gekomen om onze Vereeniging in het leven te
roepen, dit alles vindt gij in het hieraan toegevoegd Verslag
van hem afkomstig; dat daarmede eene groote dienst werd
bewezen aan de ongelukkige en hulpbehoevende lijdens, zal
wel niemand betwisten en wordt ten duidelijkste aangetoond
door de steeds stijgende cijfers van verpleegdagen, operatiën
en consulten. Door zulk een goed voorbeeld opgewekt en
aangespoord, verleenden ons ook dit jaar wederom kosteloos
hunnen bijstand Mej. C. VAN MOLL en Dr. SEIPGENS; beiden
onze welgemeende dank. Tot onzen grooten spijt vernamen wij
dat wij in het vervolg de hulp van Dr. SEIPGENS zullen moeten
missen; moge hij in zijn verdere loopbaan het geluk genieten,
hetwelk wij hem van harte toewenschen. In het personeel
kwam geen verandering, het vervulde, zooals steeds, zijne
plichten tot aller tevredenheid.

Onze Gencesheer-Directeur wijst in zijn Verslag op het feit, dat door de Commissie, ter gelegenheid van zijn 25jarig doctor-jubileum, hem is overhandigd en door hem aan onze Vereeniging is afgestaan een bedrag van ruim f 5600.—. Dat onze Vereeniging die gift onder innige dankzegging aanvaardde, zal wel geen betoog behoeven, vooral voor U, die met de moeilijke financieele positie onzer Vereeniging zoo volkomen vertrouwd zijt. Dat op deze wijze een groote en drukkende zorg voor het tegenwoordige van onze schouders is afgenomen, stemt ons dankbaar; doch tevens dreigt de toekomst ons met groot gevaar. Nauwelijks behoorlijk en naar den eisch onzer Vereeniging ingericht in ons tegenwoordig verblijf, worden wij bedreigd met opzegging der huur en, als gevolg daarvan, verwijdering uit het pand waarin uwe Vereeniging is gevestigd. Waar zullen wij het volgende jaar onze werkzaamheden ten bate der ongelukkige ooglijders kunnen verrichten? Eene onzekere toekomst wacht ons. Daarom vereenigen wij ons met den wensch van onzen Geneesheer-Directeur, dat wij spoedig, zeer spoedig een eigen Gesticht het onze mogen noemen, en dat eerst dan met zekerheid op een voortbestaan van onze Vereeniging mag worden gerekend. Moge deze wensch nog het volgende jaar in vervulling komen.

De Heer Mr. C. E. HAVELAAR werd als Penningmeester vervangen door den Heer Ed. GOOSSENS.

Het Bestuur,

R. N. L. MIRANDOLLE, *Voorzitter.*

ED. GOOSSENS, *Penningmeester.*

J. M. A. BICKER CAARTEN.

J. J. M. BLANKENHEIJM.

JAN HUDIG.

Mr. C. E. HAVELAAR.

Mr. M. TELS, *Secretaris.*

ROTTERDAM, Maart 1900.

VERSLAG
VAN DEN
GENEESHEER-DIRECTEUR
over het 25^{ste} jaar zijner verrichtingen.

Mijne Heeren!

Evenals er jaren zijn, bijzonder belangrijk in het bestaan van het individu, rustpunten in het menschelijke leven, zoo zijn er ook jaren in het leven van instellingen die eischen dat we een oogenblik stilstaan en een blik werpen op het verledene.

Zulk een tijdstip is nu aangebroken, want vijf en twintig jaren is het geleden dat de grondslag werd gelegd voor deze stichting, en natuurlijk is het dat ik hare fata en facta, het ontstaan, de ontwikkeling, de vruchtbaarheid in de herinnering terugroep.

't Is waar, als Vereeniging bestaat zij nog slechts ruim zeven jaren, want op 4 Maart 1893 werd de Koninklijke goedkeuring op hare Statuten verkregen, maar dat is toch slechts een vorm, een naam, een kleed dat de Instelling draagt, de aard en het wezen, de doelmatigheid, de vruchtbaarheid, het dienstbetoon, zijn op 9 November 1874 begonnen en tot op heden onveranderd voortgezet.

Op dien datum werd de polikliniek voor ou- en minvermogene ooglijders ten mijnen huize, Nieuwehaven 47 te Rotterdam, geopend. De toevloed van patiënten was onmiddellijk vrij belangrijk, en als een gevolg daarvan kwamen er spoedig operatieve gevallen voor, alsook zieken die niet ambulans maar sedantair moesten worden behandeld.

Zoolang het personen betrof te Rotterdam woonachtig en

in goede condities verkeerende was dat wel uitvoerbaar, maar voor tal van patiënten bleek een gelegenheid tot verpleging noodzakelijk, omdat de omgeving, waarin zij verkeerden, eene behoorlijke behandeling onmogelijk maakte.

Het zou U niet interesseeren wanneer ik U het verhaal zou doen van de moeielijkheden toen op mijn weg ondervonden.

Voor den jeugdigen medicus van heden is dat alles voorbereid. In tal van inrichtingen kan hij zijne patiënten opereeren en verplegen, maar toen ter tijde niets van dat alles. Ter plaatse waar het zou hebben kunnen geschieden, mocht het niet als in strijd met de Statuten, terwijl elders de vrees voor verwickelingen met medici, die alleen een vroegeren datum van vestiging in hun voordeel hadden, sommigen terughielden om de poorten te openen.

Het belang der patiënten eischte dus dat ik zelf voor de verpleging ging zorg dragen. In den aanvang was ik echter niet gelukkig; de menschen, die de patiënten opnamen, waren wel goed en zorgzaam, doch de lijders waren er niet op hun gemak. Komfort, ruimte, voeding lieten maar al te veel te wenschen over, totdat de tegenwoordige huismeesteres het verzoek aan mij richtte om patiënten te mogen verplegen. Ik besloot daaraan te voldoen, en gedurende eenigen tijd werden patiënten ten haren huize aan hare zorgen toevertrouwd.

Toen het bleek dat ik in haar eene goede keuze had gedaan, werd in Augustus van het jaar 1879 het huis in de Jacobusstraat 14 gehuurd, als kliniek ingericht en onder hare leiding gesteld.

Het aantal patiënten en het aantal verpleegden nam, zooals uit den hierbij gevoegden staat blijkt, gestadig toe, de Instelling werd meer en meer gewaardeerd, zoodat uitbreiding noodig was en kliniek en polikliniek naar Jacobusstraat 25-27 werden verplaatst.

In 1889 kwamen eenige doctoren met het verzoek bij mij, mede te werken tot oprichting eener inrichting waar ieder medicus zijne eigene patiënten zou kunnen verplegen.

Hoewel dat denkbeeld toen nog nieuw was, meenden wij dat het wel uitvoerbaar zoude wezen. Eenige ervaring toch hadden we, want meermalen werd door mij eene kamer aan

verschillende medici voor operatie en verpleging hunner patiënten beschikbaar gesteld, zonder dat het ooit tot eenigerlei moeilijkheid had aanleiding gegeven. Daarenboven telde ik toen reeds \pm 2000 verpleegdagen, zoodat met de overbrenging der kliniek de opname van een vrij constant aantal patiënten en dus het finantieel bestaan der nieuwe Inrichting: „het Rotterdamsch Sanatorium”, eenigzins verzekerd was; men kon althans den stap wagen.

Ik verleende dan ook mijne hulp en medewerking, „het Rotterdamsch Sanatorium” kwam tot stand en kliniek en polikliniek werden op 1 October 1890 daarin gevestigd.

Alras bleek dat het houden eener druk bezochte polikliniek niet in het belang van „het Rotterdamsch Sanatorium” was, en op 1 April 1891 keerde ik tot de Jacobusstraat terug en werd de Inrichting voor Ooglijders afzonderlijk geadministreerd.

Toen wij op goede gronden meenden dat het Sanatorium zonder mijne hulp zelfstandig zou kunnen blijven, werden de Inrichtingen geheel gescheiden en hernam de mijne haar zelfstandig bestaan.

Wanneer men nagaat dat de polikliniek op 9 November 1874 geopend, op ult. December 1891 een aantal ingeschreven patiënten van 24854 had bereikt, dat er 1752 patiënten in de kliniek gedurende 21201 dagen waren verpleegd, en er 2135 groote operaties waren verricht, dan is het duidelijk dat ik volkomen recht had om te meenen dat naast de „Vereeniging tot het verleenen van hulp aan minvermogene Ooglijders voor Zuid-Holland”, er te Rotterdam nog behoefte aan eene andere Inrichting bestond.

Het behoeft daarenboven geen betoog, dat bij de veel omvattende werkzaamheden die de behandeling en verpleging van zulk een groot aantal lijders eischen, de moeilijkheden van finantieelen en administrativen aard storend en belemmerend werken op den goeden gang van zaken en den bloei der Inrichting alsook hare vruchtdragenheid beperken, zoodat ik het dan ook in haar belang als een plicht beschouwde, om persoonlijke overwegingen ten offer te brengen, en die zorgen in andere handen te leggen, terwijl ik tevens daardoor hoopte een waarborg te vinden dat de Instelling aan mij persoonlijk verbonden, ook bij mijn heengaan voor Rotterdam zou blijven bestaan.

Op 17 October 1892 werd op mijn verzoek eene bijeenkomst gehouden door de Heeren J. M. A. BICKER CAARTEN, J. J. M. BLANKENHEIJM, Mr. C. E. HAVELAAR, JAN HUDIG, J. R. P. C. K. DE KUIJPER, R. N. L. MIRANDOLLE en Mr. M. TELS en ondergeteekende en tot de oprichting eener Vereeniging besloten.

De Statuten werden ontworpen en vastgesteld en ter verkrijging van rechtspersoonlijkheid werd de Koninklijke goedkeuring aangevraagd en bij Koninklijk Besluit van 24 Maart 1893 verleend.

Daardoor kreeg mijne kliniek en polikliniek voor ooglijders een anderen vorm en, naar ik hoop, een duurzaam bestaan, maar het *wezen* veranderde *niet* en evenals van een gebouw dat in den loop der jaren hernieuwd, versierd, vergroot, meer aanpassend aan de behoefte van het oogenblik wordt gemaakt, de dagen zijner stichting tellen van den dag waarop den eersten steen werd gelegd, zoo dateert ook onze Instelling van 9 November 1874.

Het huis in de Jacobusstraat 25-27 dat steeds verschillende bezwaren opleverde en door de voortdurende uitbreiding van het aantal patiënten geheel ongeschikt was geworden, konden we 1 Juni 1897 verlaten en de Inrichting naar het pand Leuvehaven 83 verplaatsen. Het was eene groote verbetering zoowel voor patiënten als personeel en meer in overeenstemming met de waardigheid onzer Vereeniging.

Het jaar dat achter ons ligt heeft op nieuw de behoefte aan onze Inrichting bevestigd. Hoe moeielijk ons bestaan ook moge zijn, hoe vele bijdragen we van de patiënten zelven moeten vorderen, toch neemt het aantal der hulpvragenden voortdurend toe.

De cijfers die nu volgen zullen u daarvan het beeld geven, zij bewijzen het groote nut, ja de noodzakelijkheid der Instelling en de steeds zwaarder wordende taak die èn aan personeel èn aan mij zelf wordt opgelegd.

Sedert 9 November 1874 werden in de polikliniek **43965** patiënten, *zonder onderscheid van gezindte*, ingeschreven; van af de oprichting der kliniek werden **3334** patiënten gedurende **44405** dagen verpleegd, terwijl in het geheel **3684** groote operaties werden verricht. (*Zie bijlage A.*)

Onze Vereeniging verloor door overlijden e. a. 3 leden en begunstigers, maar had daartegenover de aanwinst van 13 leden en begunstigers te constateeren. Het aantal is tot 162 geklommen.

Het aantal on- en minvermogende patiënten, die in dit jaar werden ingeschreven, bedroeg 2858 tegen 2747 in 1898.

Daarenboven werden voor de Hollandsche IJzeren Spoorweg-Maatschappij gekeurd	141
Voor de Maatschappij tot Exploitatie van Staats-Spoorwegen	182
Stuurlieden	31
Totaal	3212

Van de patiënten waren 1882 te Rotterdam woonachtig en kwamen 976 van andere plaatsen, terwijl 1104 tot het mannelijk en 1754 tot het vrouwelijk geslacht behoorden.

Alle lijders worden kosteloos behandeld, en wanneer zij te arm zijn om de noodige verbandstoffen en medicamenten te betalen, worden deze hun ook zoo mogelijk gratis verstrekt.

Op het spreekuur werden 14790 adviezen gegeven, zijnde ruim 5 per patiënt.

Het aantal lijders op 1 Januari 1899 aanwezig, was: mannelijke 1, vrouwelijke 2, totaal 3. Opgenomen werden 109 mannelijke en 81 vrouwelijke, totaal 193 personen.

In de kliniek werden verpleegd:

	Opgenomen.		Ontslagen.		Op 31 December in behandeling.	
	Mann.	Vrouw.	Mann.	Vrouw.	Mann.	Vrouw.
1ste Klasse.	2	14	2	14	—	—
2de Klasse.	13	16	10	16	3	—
3de Klasse.	95	53	90	31	5	2

In de eerste klasse met 278, in de 2de met 279 en in de 3de klasse met 2461 verpleegdagen. Totaal 193 personen met 3018 verpleegdagen, zoodat iedere patiënt ongeveer 16 dagen werd gepleegd.

In de kliniek werden circa 3100 adviezen gegeven.

Het aantal operaties bedroeg:

1. Van de oogleden	13
2. " " spieren	56
3. " het hoornvlies.	11
4. " de sclera.	1
5. " " iris	56
6. " " lens	55
7. " den geheelen oogbol	6
8. Andere operaties.	12
Totaal	213

Paracentesen, klieving van het hoornvlies, splinging en dilatatie der traanwegen, sub-conjunctivale injecties, verwijdering van vreemde lichamen van hoornvlies en oogleden, operatie van chalazion, kleine kysten enz. worden niet afzonderlijk vermeld.

Bij de operaties werden de patiënten 11 maal gechloroformeerd, terwijl in andere gevallen van plaatselijke verdoovingsmiddelen werd gebruik gemaakt.

Vergelijken wij deze cijfers met die van het vorige jaar, dan blijkt eene toeneming van patiënten, die het spreekuur bezochten, met 111, dat is 4 %. Het aantal verpleegden was 3 grooter, het aantal verpleegdagen 189 meer, terwijl 776 meer adviezen werden gegeven. Het aantal operaties bedroeg 213, tegen 215 in het vorige jaar.

Welsprekende cijfers, mijne Heeren, want zij zeggen U dat met het aantal patiënten, en het aantal verpleegdagen, en het aantal adviezen steeds toenemen.

Evenals het vorige jaar moet ik wederom herhalen, dat de eischen, die aan het personeel gesteld worden, steeds hooger en hooger worden en dit dus noodzakelijk moet worden uitgebreid. Zoolang de Vereeniging finantieel niet beter gesteund wordt, is zulks echter onmogelijk.

Mej. C. VAN MOLL neemt nog steeds uit belangstelling de administratie in de consultatiekamer welwillend op zich, waarvoor ik haar mijn besten dank betuig.

Dr. SEIPGENS, die eenige jaren in de Inrichting werkzaam was, bij de operaties assisteerde en chloroform toediende en belangrijke diensten praesteerde bij het bepalen van refractie anomalieën, gezichtsscherpte enz., ging ons, wegens gebrek aan tijd, op 13 December l.l. verlaten; hij ontvange, ongetwijfeld ook uit uw naam, onzen welgemeenden dank.

Ook de huismeesteres Mej. BUIJS-HEMINK, de zuster M. BUIJS, de leerling-zuster ANNA VERMAAS en de conciërge WANSINK verdienen een woord van dank.

In het gebouw der Inrichting hadden geene veranderingen plaats.

Omtrent den toestand onzer finantiën behoef ik dit jaar niet in sombere herhaling van vroegere jaren te treden, want ook in dit opzicht was het afgeloopene een bijzonder jaar.

In de eerste plaats mochten wij een blijk van bijzondere belangstelling ondervinden van H. M. onze geëerbiedigde Koningin-Moeder. Is het algemeen bekend dat Hare blikken overal rondwaren om hulp en troost te verleen, wij, die zulk een sprekend blijk van Hoogst derzelve ingenomenheid met ons streven mochten ondervinden, brengen H. M. hier nogmaals met verschuldigde gevoelens van eerbied en aanhankelijkheid onzen diepgevoelden dank.

Ook van andere zijde werden wij bijgestaan; eene onge-noemde, die reeds zoovele malen ons blijken van belangstelling en ingenomenheid heeft gegeven, verraste ons ook weder dit jaar met eene groote gift, terwijl daarenboven nog eenige kleinere bijdragen werden geschonken. Aan allen mijnen dank!

Uit de rekening en verantwoording zal U blijken, dat al deze gelden in het bijzonder werden aangewend om armen te verplegen en medicamenten en verbandstoffen te verschaffen.

De vrijwillige bijdragen van leden en begunstigers bereikten het cijfer f 950.— tegen f 926.50 in 1898 en f 826.— in 1897, zij namen dus langzaam toe, tē langzaam voor onze behoeften!

Behalve deze vrijwillige bijdragen werd nog ontvangen van:

H. M. de Koningin-Moeder.	f 150.—
Mevrouw N. N.	- 200.—
Gebr. B. POT, Kinderdijk.	- 10.—
Dr. BOUVIN, 's Hage.	- 5.—
Mej. C. JILLEBA-VOLMAR	- 5.—
Zusters Dominicanessen, Schiedam	- 2.50
Kleine bijdragen.	- 13.11

f 385.61

f 1335.61

Ik zeide zooeven dat dit jaar een bijzonder jaar was en terecht, want op 21 October l.l. vierde uw Gencēsheer-Directeur zijn 25jarig Doctor-jubileum.

Dat was voor mij een onvergetelijke dag. 's Morgens in de versierde Inrichting door Dr. SEIPGENS, het geheele personeel, belangstellende zusters en patiēnten ontvangen, mocht ik de schoonste blijken van hartelijkheid, achting en dankbaarheid ondervinden, en 's middags toen gij, mijne Heeren, met verscheidene andere in Commissie vereenigd, door tal van belangstellenden terzijde gestaan, mij kwaamt gelukwenschen en met veel vriendelijke woorden mij kwaamt herinneren al wat ik in die 25 jaren had gedaan, en toen nog andere corporatiēn en particulieren mij kwamen gelukwenschen en huldigen, en het licht lieten vallen op het goede en schoone der 25 vervlogen jaren, toen heb ik bij mij zelve gedacht: mocht het toch wáár zijn, al dat goede dat van mij wordt gezegd.

Ik gevoelde mij dankbaar gestemd, tot overstelpens toe, maar tegelijkertijd onvoldaan door de vrees dat ik vaak te kort geschoten was in mijn doen en laten. Ik heb toen de belofte uitgesproken, méér te werken en hóóger te streven, tot bereikt zoude zijn datgene wat bereikbaar is. Mogen gezondheid en werkkraacht mij gegeven blijven, dan hoop ik die belofte ook te kunnen vervullen!

De bedoelde Commissie heeft toen een geschenk in geld bijeen gebracht en mij een bedrag van ruim f 5600.— ter beschikking gesteld. Dit geschenk ging vergezeld van een sierlijk album, waarin de namen der gevers en het motto voorkomen: „Il vaut mieux s'exposer à l'ingratitude, que de manquer aux misérables.” (La Bruyère).

Schoone woorden van plicht en berusting!

Zooals U bekend is, heb ik een zeker bedrag daarvan bestemd tot aankoop van instrumenten enz. ten behoeve der inrichting, terwijl verder pandbrieven werden gekocht, waarvan de rente ruim f 200.— in de begrooting van dit jaar paraisseert.

Het is mij een dringende behoefte om allen, die dit jaar de Inrichting op eenigerlei wijze steunden, mijn besten dank te brengen, en niet minder is het een drang van mijn hart om dien te betuigen aan allen die mij persoonlijk vriendschap, belangstelling en dankbaarheid hebben getoond.

Er is geen licht zonder schaduw, en wanneer men in het bestaan onzer Instelling op vele lichtpunten konde wijzen, mag ik niet verheelen dat ik met bezorgdheid de toekomst te gemoet zie.

Het bestaan onzer inrichting wordt steeds bedreigd door het gemis van een eigen huis, een eigen gesticht, dat naar de hygienische eischen des tijds zóó is ingericht, dat het volkomen aan zijn doel kan beantwoorden.

Het gemis van onafhankelijkheid, de onzekerheid van ruimte en plaats werken belemmerend op onze vruchtbaarheid en remmend op ons streven. Zoolang de Vereeniging geen eigen gesticht heeft, beschouw ik haar bestaan als onzeker.

Welke moeite het ook zal mogen kosten, dat doel moeten wij spoedig bereiken, want nu reeds heb ik de wetenschap, dat we over ruim een jaar geen dak meer zullen hebben.

In de hoop en het vertrouwen dat gij mij zult steunen en dat onze plannen zullen worden verwezenlijkt, gaan we den nieuwen jaarkring te gemoet.

De Geneesheer-Directeur,
Dr. F. D. A. C. VAN MOLL.

ROTTERDAM, Maart 1900.

Bijlage A.

In het jaar.	Ingeschreven patienten.	Aantal gekeurden.	Aantal verpleegden.	Aantal verpleegdagen.	Aantal operaties.
1874	44				3
1875	559				33
1876	1238				76
1877	1372				108
1878	1429				102
1879	1412	156	29*	276*	96
1880	1384	236	113	949	99
1881	1534	185	126	969	135
1882	1532	171	122	1372	121
1883	1640	276	120	1441	122
1884	1799	234	124	1427	124
1885	1925	268	133	1697	146
1886	1785	118	142	1724	153
1887	1521	182	144	1963	151
1888	1374	84	152	2024	157
1889	1387	68	178	2343	182
1890	1486	148	165	2011	167
1891	1433	393	204	3005	159
1892	1817	247	209	3045	177
1893	2059	114	222	2983	189
1894	2369	115	229	2751	194
1895	2321	168	155	2608	177
1896	2427	154	204	2960	186
1897	2513	135	181	3010	199
1898	2747	192	190	2829	215
1899	2858	364	193	3018	213
	43965	4008	3335	44405	3684

* Gedurende \pm 3 maanden.

Bijlage B.

REKENING en VERANTWOORDING

van Ontvangsten en Uitgaven over het jaar 1899.

ONTVANGSTEN.	BEDRAG.	UITGAVEN.	BEDRAG.
Verpleeggelden	f 3854	Nadeelig saldo	f 112
Medicam., verbandst., baden enz.	- 341	Huishuur	- 950
Kaarten en brillen	- 1610	Voeding, bewassing enz.	- 2771
Jaarlijksche bijdragen	- 950	Waterleiding	- 35
Geschenken in eens	- 385	Vuur en licht	- 285
Diversen	- 109	Medicam., verbandst., instrum. enz. . .	- 404
Nadeelig saldo	- 7	Brillen	- 832
		Salarissen personeel	- 826
		Kosten van onderhoud en inrichting. .	- 475
		Drukwerk en administratiekosten	- 178
		Diversen	- 33
		Geschonken medicam. en verbandst. . .	- 90
		„ verpleeggelden, voeding enz. . .	- 261
	f 7258		f 7258
	54		54

ROTTERDAM, 31 December 1899.

R. N. L. MIRANDOLLE, *President.*

Mr. M. TELS, *Secretaris.*

ED. GOOSSENS, *Penningmeester.*

De Geneesheer-Directeur,

Dr. F. D. A. C. VAN MOLL.

Bijlage C.

BEGROOTING DER ONTVANGSTEN EN UITGAVEN VOOR HET JAAR 1900
 VAN DE
 Vereniging „Inrichting voor Ooglijders te Rotterdam“.

ONTVANGSTEN.	BEDRAG.	UITGAVEN.	BEDRAG.
Verpleegegelden	f 3500	Nadeelig saldo	f 7 40
Medicamenten, verbandstoffen, baden enz.	360	Huishuur	950
Kaarten en brillen	1400	Huishouding, bewassing enz.	2800
Jaarlijksche bijdragen der leden	975	Waterleiding	36
Rente	210	Vuur en licht	285
Vermoedelijk in te komen giften	450	Medicam., verbandst., instrum. enz. ..	400
Diversen	65	Brillen	600
		Salarissen pensioen personeel	905
		Kosten van onderhoud en inrichting ..	450
		Drukwerk en administratiekosten	180
		Diversen	66
		Te schenken medicam. en verbandst., voeding, bewassing enz.	280
	f 6960		f 6960

ROTTERDAM, 31 December 1899.

R. N. L. MIRANDOLLE, *President.*

Mr. M. TELS, *Secretaris.*

ED. GOOSSENS, *Penningmeester.*

De Geneesheer-Directeur,

Dr. F. D. A. C. VAN MOLL.

NAAMLIJST der LEDEN en BEGUNSTIGERS.

HARE MAJESTEIT DE KONINGIN-MOEDER.

Algemeene Rotterdamsche Vereeniging voor Genees-, Heel- en Verloskundige Hulp, <i>Rotterdam.</i>	*BICKER CAARTEN, Mr. G., <i>Rotterdam.</i>
ALSBACH, C. G., <i>Amsterdam.</i>	BLANKENHEIJM, J. J. M., "
„APOLLO“, de Stearine Kaarsenfabriek, <i>Schiedam.</i>	BLOEMENDAL, Mevr. Wed. J., "
BAARTZ, Mr. W., <i>Rotterdam.</i>	*BLOM, Mr. P., "
BAHLMANN, J. W., "	*BONT & ZOON, E. DE, "
BECKER, H. C. N., "	*BOUVIN, Mr. PH. A. J., "
*BEEEST, F. VAN, "	*BROEKSMIT, Dr. JAN, "
*BEHEIJDT, Mej., "	*BROES-VAN DORT, Dr., "
BERGH, A. S. VAN DEN, "	BURGERHOUT, H. A., "
BERGH JR., S. VAN DEN, "	CAMINADA, Gebr., "
*BERGH, SIMON VAN DEN, "	CLETON, J., "
BERGH'S LIMITED, VAN DEN Het Ondersteuningsfonds, "	COHEN, Wed. L., "
*BERKEL, W. A. VAN, "	CRITTER, Dames DE, "
BICKER CAARTEN, J. M. A., "	DANTZIG, S. VAN, "
	DOBBELMAN, LOUIS R. H., "
	DORTMOND-VAN MOLL, Mevr. C. VAN <i>Giuneken.</i>

De namen der begunstigers zijn met een * aangegeven.

Artikel 3 der Statuten: *Leden* der Vereeniging zijn allen, die door eene jaarlijksche contributie van minstens f 5.— of door eene gift in ééns van minstens f 100.— tot het doel der Vereeniging bijdragen.

Begunstigers zijn zij, wier contributie minder dan f 5.— bedraagt of die eene kleinere gift dan f 100.— aan de Vereeniging schenken.

*DROST-DROST, Mevr. Wed. R. U., <i>Rotterdam.</i>	INSTITUUT ST. LOUIS, <i>Oudenbosch.</i>
DRIESSEN, A., "	JONGE, A. E. DE, <i>Rotterdam.</i>
DRUIF, Dr., <i>'s Hage.</i>	JONGH, G. J. DE, "
FRANÇOIS, J. J., <i>Rotterdam.</i>	JURREWITZ, J., "
*GAASTRA, J., <i>Dordrecht.</i>	KISTEMAKER-BOER, Mevr. Wed. J. E., <i>Arnhem.</i>
GODDARD, Dr. Q. J., <i>Rotterdam.</i>	KLEY, Mr. P. D., <i>Rotterdam.</i>
*GODFROY, W. J., "	KLINKERT, Dr. H., "
GOOSSENS, Ed., "	*KLÜTGEN, J. C., "
GROOT, ANT. H. DE, "	KOOMAN-LODDER, Mevr. N., <i>Dirksland.</i>
HALBERTSMA, Dr. S. J., "	KOP-v. SILLEVOLDT, Mevr. A. VAN DER, <i>Hellevoetsluis.</i>
*HARTEVELT, E., "	KORTLANDT, P. H., <i>Rotterdam.</i>
HAVELAAR, Mr. C. E., "	KUIJPER, H. M. DE, <i>Rotterdam.</i>
HAVELAAR, J. J., "	*LAVERGE, J., "
L'HEUREUX, Mej. Wed. L. J., "	LIMBURGH PZ.N., P. J. VAN, "
HOBOKEN, A. VAN, "	LOON, Dr. W. M. VAN, "
HOEBEE, J., <i>Dordrecht.</i>	LOON, H. W. VAN, "
HOFFMANN VAN HOVE, Mevr. H. W., <i>Rotterdam.</i>	MADRY, Mevr. Wed. J., "
HOFMAN, Mej. C. F. G., "	MARCELIS, J. W. M., "
*HOOGBOOM, Dr. C. M., <i>Vlaardingen.</i>	*MARCELIS-GREWEN, Mevr. P. A. G., <i>Rotterdam.</i>
HOOGWEEGEN, Mr. C. F. A., <i>Rotterdam.</i>	MARSCH, Mevr. J. TER, "
*HOUGENBERG JR., J., "	MARGRY, Mevr. Wed. E. J., "
HOGERHUIS, W. H. VAN 'T, "	MARX, BENJ., "
HORST, W. C. VAN DER, "	MARONIER, H. P., "
HÖTTE, A., "	MEES, Mr. M., "
HUDIG, J., "	

MEES MZn., J.,	<i>Rotterdam.</i>	PLATE, G. G.,	<i>Rotterdam.</i>
MESSCHAERT, Dr. N.,	"	POLAK-DE JONGH, Mevr. M.,	"
METZ, JAN,	"	*POLAK DANIELS, Mr. G.,	"
MEIJER, C. A.,	"	PRINZEN, W., Lid v. d. 1e Kamer der Staten-Generaal,	<i>Helmond.</i>
MILDERS-IVEZ BROWNE, Mevr. M. J.,	<i>Rotterdam.</i>	*POORTER, Jos. DE,	<i>Rotterdam.</i>
MINDEROP, Mej. A. J.,	"	*RAALTE, Mr. Jos. VAN,	"
*MINDEROP J.Hzn., H. J.,	"	*RAPMUND J.Lzn., J.,	"
*MINDEROP-GREWEN, Mevr. J. W. L.,	<i>Rotterdam.</i>	RAVENSWAAY, Mevr. Wed. P.,	"
MIRANDOLLE, R. N. L.,	"	RAVENSWAAY, M.,	"
MOLL, Dr. F. D. A. C. VAN,	"	RAVENSWAAY, H.,	"
MONCHY Rzn., E. P. DE,	"	RAVENSWAAY, Jongej. A.,	"
MONCHY, Dr. H. W. DE,	"	*RAAYMAKERS-PRINZEN, L.,	<i>Giuncken.</i>
MONCHY, Mej. J. DE,	"	REHM, Mej.,	<i>Rotterdam.</i>
NAHUIJS, Mej. VAN,	"	REHM-WACHTER, Mevr. C. E.,	"
NELISSEN, G. E.,	"	REUHLIN, Jhr. OTTO,	"
N. N.	"	ROMBACH, Dr. F. K. A.,	"
N., Mevr. v.,	"	ROMMENHÖLLER, C. G.,	"
OBREEN-PHILIPPI, Mevr. A. G.,	"	RONDE, J. DE,	<i>Kethel.</i>
OMMEREN, Mevr. Wed. Ph. VAN,	"	ROSSEM, P. VAN,	<i>Rotterdam.</i>
OOSTERZEE, N. VAN,	"	RUYCHHAVER, M. J. M.,	"
OPHORST CzN., G. A.,	<i>Dordrecht.</i>	*SANDERS, H. F.,	"
PENNINK, J. J.,	<i>Rotterdam.</i>	SAUERBIER Gzn., J. F.,	"
PETERS Hzn., D.,	"	SCHAAIJ, W. A.,	"
PHILIPPUS, T. J.,	"	*SCHABERG, Wed. J. H.,	"
		SHELLEN, J. F.,	"
		SCHMIEMAN, C.,	"

SCHRAUWEN, DIELES J.,	<i>Rotterdam.</i>	VEDER, L. W.,	<i>Rotterdam.</i>
SCHUTTER Hzn., J.,	"	VEDER Jzn., H.,	"
SCHURBECQUE-BOELJE, Jhr. Mr. J.	<i>Wassenaar.</i>	VEN, J. A. M. VAN DER,	"
SCHIJFF, Dr. P.,	<i>Rotterdam.</i>	VERREIDT, H.,	<i>Dordrecht.</i>
SILLEVOLDT, H. H. VAN,	"	*VERSTEEVEN-VAN OORDT, Mevr. P.,	<i>Rotterdam.</i>
SLEICHER, C. B.,	"	VISSER, Majoor,	<i>Amsterdam.</i>
SLUIJS, B. VAN DER,	"	*VLES & ZONEN, S. A.,	<i>Rotterdam.</i>
SMULDERS, H.,	"	VOLLENHOVEN, JOAN VAN,	"
SNEBBELIE, Hoofdingenieur, 's Hage.		VOOGD, Dr. J.,	<i>Vlaardingen.</i>
STOLK Azn., J. VAN,	<i>Rotterdam.</i>	VURTHEIM, J.,	<i>Rotterdam.</i>
SIJTHOFF-BRESSON, Mevrouw.	"	WAART, P. J. VAN DER	"
TEIXEIRA DE MATTOS, Jhr. A. L.,	<i>Rotterdam.</i>	WEEGHEL, M. J. VAN,	"
TELS, Mr. M.,	"	WILTON Sr., B.,	"
*THOMS, W. C.,	"	IJSENDIJK, H. E. VAN,	"
THOOF, R. P.,	"	ZWARTENDIJK, J.,	"
THOOF, H.,	"	*ZWET, Dr. J. J. VAN DER,	"
VALK Czn., Mevr. Wed. A. v. D., 's Hage.		ZIJDERLAAN, A.,	"

L E G A A T.

Wanneer men onze Inrichting bij Testament wil gedenken, wordt de volgende formule aanbevolen:

„Ik verklaar te legateeren aan de Vereeniging „*Inrichting voor Ooglijders te Rotterdam*”, gevestigd Leuvehaven 83, de Som van

(Desverkiezende voege men hierbij: „vrij van alle rechten en onkosten, ook van het recht van successie.”)

VEREENIGING

tot het blijvend vestigen eener

INRICHTING VOOR OOGLIJDERS

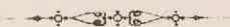
IN LIMBURG

gevestigd te *Maastricht*.

(Goedgekeurd bij K. B. van 12 Maart 1897, n^o 23.)

TWEEDE VERSLAG

OVER DE JAREN 1898 en 1899.



DRUKK. J. H. ELISSEN, MAASTRICHT.

Vereeniging tot het blijvend vestigen eener
Inrichting voor Ooglijders in Limburg.
Gevestigd te MAASTRICHT.

Bestuur.

Dagelijksch bestuur.

Dr. F. E. Fouquet, voorzitter.
Jhr. Mr. Ch. Ruijs de Beerenbrouck, secretaris.
H. J. Seydlitz, penningmeester.
A. Groutars-van Beneden.
Ed. Hustinx-de Wit.
J. D. Schoon.
Dr. Em. Schreinemacher.

A. M. G. D. Arnoldts, Sittard.
Dr. P. J. H. Cuijpers, Amsterdam.
R. Graaf de Geloës, Eijsden.
Ch. de Hesselle, Heerlen.
F. L. Hoeberechts, Maastricht.
Ernest Hollman, "
Edmond Houtappel, "
Jhr. Mr. L. H. L. J. van der Maesen de Sombreff,
 Hulsberg.
L. Merkelbach, Wittem.
J. L. F. van Oppen, Maastricht.
P. H. Regout, "
Dr. M. H. J. Ruland, "
Eug. Strens, Roermond,

Geneesheer-directeur.

J. P. G. van der Meer, Med. docts., Arts.

Verslag van het Bestuur.

Geachte lezer!

Met genoegen brengen wij U dit verslag omtrent de wederwaardigheden onzer Inrichting, gedurende de jaren 1898 en 1899, onder de oogen; met genoegen omdat U hieruit blijken zal, dat het zoo noodige bestaan der Inrichting hoe langer zoo meer verzekerd wordt, en de Inrichting al meer en meer de sympathie van rijk en arm wint.

Het aantal hulpzoekende onvermogene ooglijders toch, neemt steeds toe en voortdurend hooren wij met lof gewagen van de gelegenheid, die den armen lijders geboden wordt, om hulp te zoeken voor hunne dikwijls zoo kwellende oogziekten.

Onzen vroegeren geneesheer-directeur, Dr. SWART-ABRAHAMSZ, hebben wij, op zijn verzoek, met 15 Sept. 1898 eervol ontslag verleend uit zijne betrekking.

Wij hadden de innige voldoening de aldus ontstane vacature spoedig te kunnen aanvullen, door de leiding der Inrichting in handen te stellen van den heer J. P. G. VAN DER MEER, med. docts., arts, die gedurende bijna drie jaar adsistent geweest is bij prof. Straub te Amsterdam.

Ten einde de beste zorgen voor de verpleegden te verzekeren, den goeden gang der huishouding te bevorderen en het wisselen van dienstpersioneel te voorkomen hebben wij stappen gedaan om de hulp in te roepen van religieuze zusters.

Met vreugde kunnen wij dan ook melding maken van het feit, dat onze poging met goed succes bekrond is. Wij hebben eene overeenkomst getroffen met de eerwaarde Zusters van Liefde te Maastricht, zoodat de verpleging en het bestier der huishouding met Paschen a. s. aan de goede zorgen van zusters dier orde zullen worden toevertrouwd.

Wij meenen met vertrouwen te kunnen verwachten, dat deze verandering in alle opzichten eenen gunstigen invloed op den gang van zaken zal uitoefenen.

Om de Inrichting naar behooren te huisvesten en de groote ongemakken, voor ons doel, aan het thans bewoonde huis verbonden, te ontgaan, hadden wij ons in de maand Juni j. l. per adres tot het gemeentebestuur, alhier, gewend tot het aanvragen van een terrein voor het bouwen van een eigen gasthuis.

Deze aanvraag diende om een terrein gratis te bekomen en tevens om een kapitaal ter leen te krijgen groot f20,000 tegen $3\frac{1}{2}$ pct. rente, benoodigd tot het bouwen van het gasthuis.

Door den Gemeenteraad werd dit adres naar het Armbestuur gezonden ter advies. Nadere berichten daaromtrent ontvingen wij tot heden niet. Doch er deed zich intusschen eene gelegenheid voor tot het huren van een pand, dat zich o. i. uitstekend leent voor ons doel.

Wij bedoelen het kapitale huis O. L. Vrouweplein 18, behoorende aan de Maastrichtsche Broodfabriek.

Wij hebben hetzelfde dan ook gehuurd, niettegenstaande wij nog een jaar gebouwen waren aan het huis, thans door ons bewoond.

Om met den verhuurder dienaangaande een accoord

te treffen en het huis met April a.s. te kunnen verlaten, zijn wij gedwongen geweest eene geldelijke opoffering te doen van niet minder dan f 300—, die de heer Reijnders, eigenaar van het huis, van ons eischte. En toch hebben wij ons niet bezwaard gevoeld het nieuwe huis te huren en ons deze opoffering te getroosten door de buitengewone geschiktheid van het nieuwe pand.

Hierdoor komt dus onze aanvraag aan den Gemeenteraad te vervallen.

Wij hebben U reeds vroeger kennis gegeven van ons voornemen, om ons te wenden tot de besturen der gemeenten onzer provincie tot het bekomen eener jaarlijksche subsidie, teneinde het blijvend bestaan onzer Inrichting mogelijk te maken. Daaraan hebben wij gevolg gegeven en wij kunnen U, met innige voldoening, mededeelen dat van de 127 gemeenten onzer provincie reeds 65 eene toelage hebben toegezegd.

Wij zullen verder moeite doen om ook aan de andere gemeenten het belang te doen inzien, dat zij hebben bij de instandhouding eener Inrichting als de onze.

De subsidies verschillen in bedrag van f 5 tot f 250—. Eéne gemeente kende ons eene subsidie toe van f 250—, eene andere van f 50—, eene van f 30—, zes van f 25—, vijf van f 20—, 15 van f 15—, 28 van f 10—, en de overige van f 5— s'jaars zoodat zij nu bedragen eene totale som van f 1173,47⁵, na aftrekking der onkosten, buiten en behalve de subsidie der provincie ten bedrage van f 300—.

Eene aangename plicht is het ons hulde en dank te brengen aan de besturen van de provincie en de gemeenten die ons hunnen steun verleenden, en tevens de hoop uit te spreken, dat de overige gemeentebesturen weldra hun voorbeeld mogen volgen.

Nog moeten wij met groote dankbaarheid gewag maken van de giften, die ons uit sympathie tot onze Inrichting zijn ter hand gesteld.

Van de vereeniging Tesselschade ontvingen wij f 300—, benevens toezegging eener gift van f 50— gedurende 3 jaren. Van de Maastrichtsche Zinkwit M^{ij} ontvingen wij frs 200, van de Soc. "Céramique" frs 500, van de Kon. Ned. Papierfabriek frs 600, van den heer Ernest Regout frs 50 en van den heer Louis Regout Zn. gld. 25.

De giften der fabrieken werden ons toegestaan als antwoord op een verzoekschrift van ons aan deze inrichtingen.

Ook hier veroorloven wij ons den wensch te uiten, dat andere zeer groote inrichtingen vooralsnog op hun genomen besluit mogen terugkomen en inzien, dat het bestaan onzer Inrichting eene weldaad is voor ieder.

Om de administratie te vergemakkelijken en om het boekjaar in overeenstemming te kunnen brengen met het kalenderjaar zijn wij voornemens eene kleine verandering te vragen in onze Statuten, zoodat het vereenigingsjaar in plaats van 1 Oct tot 30 Sept, voortaan moge zijn van 1 Jan. tot 31 Dec.

Gaat onze Inrichting onder alle opzichten eene goede toekomst te gemoed, toch achten wij het ons een plicht U te wijzen op de buitengewoon groote uitgaven, die ons te wachten staan. Met het oog op de aanvankelijke onzekerheid waarin wij verkeerden of de Inrichting wel levensvatbaarheid zou hebben en genoeg gesteund zou worden, werd alles niet alleen zoo eenvoudig, maar tevens zoo goedkoop mogelijk aangeschaft, zoodat de inventaris voor het grootste deel zal moeten vernieuwd worden. In gewone gevallen is dit eene slechte economische politiek; aan ons moge deze echter om de gezegde redenen vergeven worden.

Niet alleen dus door de verhuizing zelve, maar ook door de vernieuwing der bedden, van het beddegoed en van zeer vele andere benoodigdheden, zullen wij voor aanzienlijke uitgaven komen te staan en zal het dus meer dan ooit zaak zijn om een be-

roep te doen op de gevoelens van liefdadigheid, teneinde deze finantieele moeielijkheid te overwinnen.

Wij veroorloven ons derhalve een beroep te doen op U en hopen, dat gij onze Inrichting aan uwe vrienden ter ondersteuning zult willen aanbevelen.

Uit het toenemend aantal der patienten door onze Inrichting geholpen en waaromtrent de Geneesheer-Directeur verslag zal uitbrengen, zult gij kunnen afleiden, hoeveel nut onze Inrichting stichtte.

Met trots mogen wij zeggen, dat onze Inrichting reeds gunstig bekend is. Dat deze roep steeds gunstiger worde is onze varige wensch.

Het Bestuur.

Rekening en verantwoording over het verenigingsjaar 1 Oct. 1898—30 Sept. 1899.

<i>Ontvangsten.</i>		<i>Uitgaven.</i>			
Verpleeggeden	f 1314	13	Nadeelig saldo a° p°	f 1595	80
Opbrengst polikliniek	354	—	Voeding	1173	80
Bus wachtkamer	11	03	Salarissen en loonen	506	20
Speeldoos huiskamer	22	10	Huishuur	550	20
Bijdragen der leden	603	60	Verwarming	116	8
Giften voor eens (Tesselschade)	300	—	Verlichting	71	61
Subsidies	858	22 ^s	Waterleiding	19	38
Nadeelig saldo	1160	12 ^s	Geneesmiddelen, verandstoffen enz.	74	65
			Wassch	65	66
			Schrijfbehoeften, drukwerk, portos	24	95
			Instandhouding inventaris	92	77
			Diversen	331	33
	f 4623	21		f 4623	21

MAASTRICHT, 30 September 1899.

Daar deze balans, overeenkomstig het verenigingsjaar, slechts is goedgekeurd tot 30 Sept 1899, komen de meeste giften in ééns, waarvan het verlag gewaagt, benevens een deel der subsidies, alsmede de uitgaven, gedaan na 30 Sept. 1899, hierop NIET voor.

HET BESTUUR.

Verslag van den Geneesheer-directeur.

L. S.

Het laatst verschenen verslag over de Inrichting voor ooglijders te Maastricht liep over het jaar Mrt. 1897-Mrt. 1898. Om verschillende redenen zal het Bestuur trachten het vereenigingsjaar in overeenstemming te brengen met het kalenderjaar. Het kwam mij ten zeerste wenschelijk voor om ook het verslag over de Inrichting daarmee in overeenstemming te hebben, zoodat dit overzicht loopt tot 1 Jan. 1900.

Mijn voorganger heeft over het medische gedeelte der 2½ eerste maanden van het jaar 1898 dus reeds verslag uitgebracht. Ik geloof echter, dat het niet ondienstig is, deze maanden ook hier op te nemen, waardoor een gemakkelijk overzicht en eene vergelijking tusschen de twee afgelopen jaren mogelijk is.

Gedurende de jaren 1898 en 1899 werden op de polikliniek behandeld achtereenvolgens 349 en 479 personen en wel

in 1898: 136 mannen, 99 vrouwen en 34 kinderen,
" 1899: 214 " 156 " en 109 "

Aan de 479 personen in 1899 behandeld, werden gegeven 2986 adviezen, dat is gemiddeld ruim 6 per patient.

De 828 patienten, die gedurende deze twee jaren poliklinisch behandeld werden, kwamen uit 110 verschillende gemeenten en wel uit 81 gemeenten van Holl. Limburg, uit 24 Belgische en 5 Pruisische gemeenten. Maastricht leverde het leeuwenaandeel n.l. 357 patienten.

In de Inrichting werden ter behandeling en verpleging

opgenomen achtereenvolgens 96 en 110 personen namelijk in 1898: 51 mannen, 35 vrouwen en 10 kinderen en in

1899: 47 " 40 " 23 "

Het totaal aantal dagen, gedurende welke deze patienten verpleegd werden, beliep 1705 in 1898 en 1192 in 1899. Het aantal dagen, dat de zieken, tot hun herstel, in de Inrichting verblijf hielden, bedroeg dus gemiddeld 17,8dag in 1898 en 10,8dag in 1899.

Bij de patienten, die in de Inrichting waren opgenomen werden 87 grootere operaties verricht; 37 in 1898 en 50 in 1899.

Zij waren verdeeld als volgt.	1898 — 1899	
Verwijdering van cataract door extractie	3	12
" " " " punctie	2	2
" " nastaar	5	5
Vorming van kunstmatige pupil	10	5
Operatie tegen scheelzien	1	7
Verwijdering van traanzak	—	5
Operatie tegen naar binnen gedraaide ooglid	9	8
Verwijdering van den ooginhoud	1	3
" " " oogbol	6	3

De vele kleinere operaties, die gedurende deze twee jaren verricht werden, zijn hieronder niet vermeld.

Dr. Schreinemacher verleende steeds, zoo noodig, zijne vriendelijke assistentie bij deze operaties.

Uit het toenemend aantal Ooglijders, dat onze hulp zoekt, blijkt voldoende, dat het streven der Inrichting al meer en meer gewaardeerd wordt. Met genoegen kan ik dan ook het feit vaststellen, dat de Ooglijders in Limburg de Inrichting spoediger komen opzoeken ter behandeling hunner kwalen. Dat dit ten zeerste in hun belang is, behoeft wel geen betoog. Wanneer men nagaat, welk groot aandeel ernstige aandoeningen van bindvlies en hoornvlies bij de behandelde oogziekten innemen en wanneer men weet, dat korte tijd wachters, alvorens deskundigen raad voor de ziekte te zoeken, dikwijls groote en onherstelbare schade aan het gezichtsvermogen veroorzaakt, dan kunnen wij niet anders dan ons

verblijden, dat wij het vertrouwen der arme ooglijders winnen.

Met dankbaarheid moet ik ook melding maken van den steun, die mijne collega's aan ons werk verleenen. door de ooglijders naar de Inrichting te verwijzen en waar de gelegenheid zich mocht voordoen den lijders aan oogziekten er op te wijzen, dat bijzondere hulp bij dit bijzonder orgaan ten zeerste in het belang der zieken is.

Het bestuur heeft reeds melding gemaakt van de veranderingen ten goede, die voor de Inrichting reeds gekomen zijn, of weldra komen zullen. De huisvesting, de inventaris, de verpleging, die terstond bij de oprichting niet aan alle hooge eischen konden voldoen, daar de Inrichting hare proefjaren nog moest doormaken, zullen spoedig in veel beteren toestand zijn.

Dat de nervus rerum, het geld, behalve moreele steun, hierbij ten zeerste noodig is, spreekt vanzelf. Ik kan mijn verslag dan ook niet eindigen zonder mede eene opwekking te doen aan hen die belang stellen in hunne lijdende medemenschen, om ons te steunen en met kracht te steunen in ons goede werk.

STATISTIEK der OOGZIEKTEN

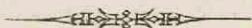
behandeld op de polikliniek der INRICHTING VOOR OOGLIJDERS te Maastricht,
gedurende de jaren 1898 en 1899.

	1898	1899		1898	1899
1. Oogleden.					
Lagophthalmos		1	Conjunctivitis crouposa		4
Ptosis congenita		1	» gonorrh. neonat.	1	2
Eczema palpebrarum		1	» » adult.	64	29
Ectropion		2	» trachomatosa	7	10
Entropion	3	8	» eczematosa		1
Trichiasis	5	18	Tuberculum conjunctivae		1
Blepharitis	17	26	Fibroma »	1	
Hordeolum	4	3	Pterygium		
Chalazion	1	3	3. Hoornvlies.		
2. Bindvlies.					
Conjunctivitis follicularis	12	23	Keratoconjunctiv. eczem.	5	18
» mucipara	27	45	Keratitis eczemat.	7	32
			» ulcerosa	33	34
			» parenchymatosa	1	3
			Incrustatio corneae		2

	1898	1899		1898	1899
Kerosis corneae					
Maculae »	10	10		2	2
Leucoma »	3	2	Panophthalmitis	1	3
Staphyloma »	4	3	Anophthalmos	1	4
Fistula »			Atrophia bulbi		
			Buphthalmos		2
4. Harde oogrok.					
Episcleritis	2	2	11 Oogspieren.		
5. Regenboog en Vaatvlies.			Strabismus convergens	1	8
Iritis	1	4	» » » alternans		1
Oclusio et seclus. pupill.	1	1	» » » divergens		1
Iridocyclitis	7	6	Paralysis N. trochlearis	1	1
Chorioiditis		1	» N. abducent.		
Sarcoma chorioideae	1		» » divergentiae	1	
Glaucoma simplex	2		12. Traanorganen.		
» inflamm.	2	1	Stenosis canal. lacrymal.	4	3
» secundar.	3		Dacryocystitis	9	12
6. Gezichtszenuw.			Fistula lacrymal.		3
Neuritis optica	1	2	Dacryoadenitis acuta		2
» » » axialis [amb. toxic.]	2	4	13. Oogholte.		
Atrophia nerv. opt.	5	5	Tumor malignus orbitae		1
7. Netvlies.			14. Accommodatie.		
Apoplexia retinae	1	2	Presbyopia	2	5
Atrophia » pigmentosa		3	Paralysis accommodationis		1
Ablatio »	5	3	Asthenopia nervosa	1	4
Glioma »	1	1	15. Breking.		
Retinitis albuminurica	2		Hypermetropia	15	8
8. Lens.			Myopia levior < 6 D.	13	3
Aphakia	2	3	» » » gravior > 6 D.	6	16
Obscurat. lentis senilis	10	16	Astigmatism.	12	12
» » » corticalis		3	16. Verwondingen.		
» » » pyramidalis	1		Corpus alien. sub. palpebr.	1	2
» » » traumatica		2	» » » ad corneam	6	13
» » » secundaria	1		Ecchymoma subconj.		1
Luxatio lentis		4	Gombustio corn. et conj.	4	4
9. Glasvocht.			Defect. epith. corn.	5	8
Obscurat. corp. vitrei		2	Contusio oculi	2	
Haemorrh. in corp. vitreum	1		Vulnus perforans oculi	6	10
			Totaal	349	479

J. P. G. VAN DER MEER.

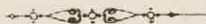
Subsidieerende Colleges & Gemeenten.



Provinciale Staten van Limburg.

Ambij.	Margraten.
Arcen en Velden.	Meerlo.
Baexem.	Meerssen,
Beek.	Mheer.
Berg en Terblijt.	Montfort.
Bingelrade.	Mook en Middelaar.
Bocholz.	Munstergelcen.
Borgharen.	Nederweert.
Born.	Neeritter.
Buggenum.	Nieuwenhagen.
Bunde.	Nuth.
Elsloo.	Obbicht-Papenhoven.
Eygelshoven.	Ottersum.
Eysden.	Oud-Vroenhoven.
Geleen.	Posterholt.
Gennep.	Roermond.
Geul.	Roggel.
Grevenbicht.	Roosteren.
Heel & Panheel.	Schaesberg.
Heer.	Schimmert.
Heerlen.	Schin op Geul.
Helden.	Sevenum.
Herten.	St. Geertruid.
Heythuysen.	St. Odilienberg.
Horn.	St. Pieter.
Horst.	Sittard.
Houthem.	Tegelen.
Hulsberg.	Ubach over Worms.
Itteren.	Urmond.
Kerkrade.	Valkenburg.
Klimmen.	Venlo.
Linne.	Venray.
Maasbree.	Voerendaal.
Maasniel.	Weert.
Maastricht.	

Donateurs der Vereeniging



Van Aubel, Ing., Maastricht.
 Arnoldts, Aph., Sittard.
 Beerenbroek, Mr. O., Roermond.
 Bergers, Mr. Ch., Maastricht.
 Booy, Mej. H. S. de, Nijmegen.
 Fouquet, Dr., Maastricht.
 Geloës, Graaf de, Eijsden.
 Groutars, Ant., Maastricht.
 Hustinx-de Wit, Ed. „
 Koninklijke Nederlandsche Papierfabriek, Maastricht.
 Limburgia, Amsterdam.
 Maielle, Mej. Marie, Maastricht.
 Maastrichtsche Zinkwitfabriek, Maastricht.
 Plemp-van Boekeren, Mevr., „
 Pelzer Berensberg, Kerkrade.
 Pyls, W. H. burgemeester, Maastricht.
 Quaedvlieg, J., „
 Regout, Gust., Meersen.
 Regout, Gust. zoon, Heer.
 Ruland, C., Vaals.
 Ruijs de Beerenbrouck, Jhr. Mr. G.,
 Commisaris der Koningin, Maastricht.
 Schreinemacher, Dr. E., „
 Schoen, J. D., „
 Seydlitz, H. J., „
 Société Céramique., „
 Stevens. Gust., „
 Steurs, Jhr. Mr. Viet. de, 's Hage.
 Steurs, Ridder. Mr. de, Parijs.
 Swart-Strens, Mevr., Geleen.
 Ursulinen, Eijsden.
 Weeshuis, R. C., Maastricht.
 Wintgens, Mevr., „

Contribueerende leden der Vereeniging.

Alard, Ern., Maastricht.	Hamers-Hansen, Maastr.
Arets, Arn., Oirsbeek.	Hansen, A., Mheer.
Armand, Maastricht.	Hellendall, G., Maastricht.
Arnoldts, Fern., Sittard.	Hesselle, de, Heerlen.
Aubel, L. van, Maastricht.	Heusch, B ^{on} de, Meersen.
Bauduin, Chr., "	Hoeberechts, Maastricht.
Beckers, J., "	Hollman, Ern., "
Berger, Chr., Venlo.	Hollman, J., "
Bonhomme, Arn., Maastricht	Hompesch-Rurich, Gravin de
Bosch, N. A., "	Ohé en Laak.
Bouvin, Dr. M. J., 's Hage.	Houba, M., Maastricht.
Breuls, C., Maastricht.	Houba, P. F., "
Caan & Heumann "	Hupkens v. d. Elst, Mr. F.,
Clareboets, E., "	Heerlen.
Claessens-Gilissen, Wed "	Hustinx, Mej. H., Maastricht.
Coenegracht, Mej B., "	Hustinx, Mevr, Alph., "
Coenen, Fr., Weert.	Hustinx-de Man, "
Cremers, Binglelade.	Hustinx-Roberti, "
Crets, Jules, Maastricht.	Indemans, Dr, "
Cuijpers, Dr., Oud-Valkenb.	Iserief, "
Demelinne, Jos., Maastricht.	Jans, Th., "
Devigne, A., Ing, "	Janssens, Ern., "
Dirix-van Aubel, "	Jessé, Mr. J., 's Hage.
Elout v. Socterwoude Jhr.	Kan, H. van, Maastricht
's Hage.	Kan, Hub. van, "
Fouquet, Lucien. Maastricht.	Kemmerling, J. G., "
Franquinet, Edm., "	Kirsch, Gebr. "
Gilissen-Maielle, "	Kleef, Dr. van, "
Goffin, Louis, "	Koning, H. F., Horst.
Goldstein-Wolff, "	Kun, Mej. v. d., Maastricht.
Goudberg, L., "	Kuijpers, P., Roermond.
Grossier, L., "	Laatsman, den Haag.
Gusgens, J., "	Lambriex, F., Maastricht.
Haanebrink, Mr., "	Langemeijer, K., "
Haenen, Ed., Pastoor, Bunde.	Lhoest, Louis, St. Pieter.
Haffmans, Pastoor, Maastr.	Loomans, A., Maastricht.
Hahmes, "	Maessen de Sombreff, Jhr. Mr.
	van der, Hulsberg.

Maielle, Gustave, Maastricht	Religieusen v. Blumenthal,
Markens, A., "	Vaals.
Marres, Jos., "	Rosenkranz, Maastricht.
Marres-Marres, A., "	Rosen, Bu. A. de, Beek.
Marres, Clement, "	Ruland, Dr. Maastricht.
Matthes, J. A., Breukelen.	Russel. Geleen.
Menten, E. Pastoor, Maastr.	Rutten, Pierre, Maastricht.
Meuffels, Wed., "	Rutten, familie Gust., "
Merkelbach, Wittem.	Rutten-Regout. H., "
Moors, Ch., Maastricht.	Rutten, Moesmarkt. "
Moorrees, F. H., Gennep.	Rutten, E., "
Moorsel, Dr. A. van, Venlo.	Ruijs de Beerenbrouck,
Mulder-Ouvrée, Maastricht.	Jonkvr. M., Maastricht.
Mulken, van, Elsloo.	Ruijs de Beerenbrouck, Jhr.
Nieuwenhuysen, J. C. Maastr.	Mr. Ch., Maastricht.
Notermans, W. A. Pastoor	Ryk, Ch. de, Tegelen.
Deken, Maastricht.	Schmitz, L., Eijsden.
Nijst, Dr. J., "	Schoepp, Maastricht.
Nypels, Ed., "	Schols, Dr. L., "
Nypels-Nypels, E., "	Schmeitz, pastoor, Buggenum
Onbevleete Ontvangenis, "	Schreinemaker, C., Maastr.
Oppen, Ferd. van, "	Sevriens, Past.-Deken, "
Pagnier fils, J., "	Seydlitz, Mr. P. J., "
Pennint, M. H. A., Doesburg.	Smulders, G., "
Peters, M. L. M. Pastoor,	Stassen, "
Baexem.	Straatmans, Mevr. G., "
Philips, Jr. E., Maastricht.	Strens, Eug., Roermond.
Philips, Ed., "	Strens, Louis, Swalmen.
Pyls, Mr., "	Stutz, firma. P., Maastricht.
Ravenstein, van, Rotterdam.	Syrier, A., "
Regout, P., Maastricht.	Sytsma, "
Regout, Zn. Louis., "	Thys, A., "
Regout, Jules, "	Timmers, J., Sittard.
Regout, Eugene, "	Tours, B. H., Maastricht.
Regout, Alfred, "	Truyens, P., Roermond.
Regout, Ernest, "	Uniken-Veenhoven, Mevr.
Regout, Paul, "	Maastricht.
Regout, Adrien, "	Veltmans, Pastoor, Horn.
Regout, Joseph, "	Vogels, J. H., Maastricht.
Regout, Emile, "	Vorage, H. Pastoor, Vaals.
Roebroeck, "	

Voren, Mej. van Maastricht.	Wiertz, A. J., Kerkrade.
Vrijens, Dr. "	Woltersom, Dr. Maastricht.
Weinhausen, "	Wyck, Jonkvr. v. d., Ooster-
Welten, G. J. R., Urmond.	beek.
Wesly, B. Maastricht.	Zondervan, B., Maastricht



DISCOURS D'OUVERTURE, DU NEUVIÈME
CONGRES D'OPHTALMOLOGIE,

Utrecht 15 Août 1899

Mesdames, Messieurs.

Avant tout il nous tarde de remplir un agréable devoir. C'est de vous remercier, vous qui n'avez pas reculé devant de longs voyages pour vous rendre à notre invitation.

Cordialement et sincèrement nous vous disons à tous :

»SOYEZ LES BIENVENUS!»

En voyant autour de moi tant d'hommes célèbres et de haute valeur représentant les plus diverses contrées de l'Europe et de par delà les mers, je suis amené à me demander à quoi la Néerlande soit redevable de l'honneur d'avoir été désignée comme lieu de réunion du neuvième Congrès d'ophtalmologie?

Permettez-moi quelques réflexions sur ce sujet.

Ce fut, il y a de cela plus de deux lustres, au mois d'août 1888, que le septième Congrès se réunit à Heidelberg, cette ville charmante, qui pour l'ophtalmologiste possède un attrait tout particulier.

Nous avons alors le précieux avantage de voir le siège présidentiel occupé par notre maître à tous, le regretté DONNERS,

Il est certes superflu de rappeler ici sa figure imposante, sa parole éloquente, sa personnalité entraînante.

Et lorsqu'à l'issue de cette réunion-là fut soulevée la question de savoir où il faudrait tenir le prochain Congrès, tous nous demandâmes que ce fût à Utrecht sous les auspices de l'éminent président!

DONDERS fut à la fois touché et flatté de cette perspective. Mais de sérieux obstacles se présentèrent à notre proposition. La reconstruction de l'édifice, dans lequel nous nous trouvons en ce moment et que les Curateurs de l'Université ont mis obligeamment à notre disposition, ne pouvait être achevée pour l'époque fixée. C'est à peine aussi que pouvaient être terminés les projets pour la construction du nouvel édifice de l'Hôpital d'ophtalmologie, qui à cette heure, comme un monument voué au souvenir de DONDERS, constitue un des attraits de votre visite à Utrecht.

Et ce qui fut plus grave, l'état de santé de DONDERS, quelque fort et éveillé que l'éminent maître parût encore, révélait certains indices qui faisaient appréhender pour lui les fatigues inséparables d'un Congrès. Aussi c'est avec gratitude que les amis de DONDERS accueillirent la proposition de donner le pas à l'invitation des représentants de l'hospitalier Edinbourg.

Nos appréhensions n'étant hélas que trop justifiées, l'ophtalmologie avant la réunion d'Edinbourg avait perdu son maître.

Lorsqu'à l'issue de la réunion du huitième Congrès se posa de nouveau la question du lieu de la prochaine réunion, la réponse unanime fut: »Au pays de DONDERS!"

Et nous, ses successeurs et ses élèves, les différents professeurs d'ophtalmologie de la Néerlande, nous nous sommes soumis avec joie à l'ordre parti d'Edinbourg.

Il est vrai que nous ne nous dissimulions point les difficultés inhérentes à notre tâche, ne possédant guère les ressources dont disposent à profusion les vastes villes. Par contre notre modeste chef-lieu de province offre un calme et un repos rare et propice au travail et au recueillement scientifique.

Dans nos Pays-Bas, le nom l'indique assez, on ne s'attendra pas à trouver des phénomènes dont la grandeur frappe le passant. Situé en grande partie en dessous du niveau de la mer, le pays descend en plaine égale. Des pâturages verts et humides, à perte de vue couverts de troupeaux de bétail, d'un calme qui est en parfaite harmonie avec l'entourage, forment un tout, très pittoresque et richement colorié.

Une rangée de dunes d'un jaune gris, imitant en petit, le dessin d'un paysage montagnoux, sépare ces verts pâturages de la mer, sillonnée de bateaux de toute grandeur et de toute forme.

Le paysage hollandais présente en outre un aspect d'une beauté particulière, dont il est redevable aux magiques nuages, qui planent à son firmament. Les nuages blancs sont plus propices aux effets de l'éclairage diffus que l'atmosphère pure de l'Italie. Quelles variations dans leurs teintes, depuis la blancheur resplendissante de leurs sommets jusqu'au gris sombre bordé d'or jaune! Les ciels nuageux de la Hollande peuvent dépasser en magnificence les plus imposantes cimes neigeuses de la Suisse.

Contemplez ces merveilleux effets d'éclairage et vous y reconnaîtrez les qualités qui distinguent nos écoles de peinture.

Nos musées vous offriront nombre de chefs-d'œuvre, mais votre attention se fixera surtout sur REMBRANDT, le maître du coloris et de la lumière.

Vous verrez comment au musée de l'état à Amsterdam *«la ronde de nuit»*, le chef-d'œuvre du grand maître, occupe une place dominante. Il est évident que dans le projet du bâtiment on a eu en vue de lui arranger la place d'honneur. Néanmoins dans ce riche milieu, avec un entourage soigneusement choisi, le grand chef-d'œuvre ne semblait pas produire le même effet supérieur, que nous nous représentions du temps, lorsque le tableau se trouvait encore dans un entourage apparemment moins soigné et moins splendide.

Il est sans doute que l'interprétation de ce fait doit être attribué à une différence d'éclairage.

Actuellement, au nouveau musée, la lumière entre surtout d'en haut, mais en même temps de différents côtés, ce qui produit un éclairage diffus et égal, tandis qu'à l'ancien musée la lumière venait de côté et d'une source plus restreinte.

Lors de l'exposition récente des œuvres de REMBRANDT on s'est empressé de contrôler par l'expérience ce problème. Nous avons été à même d'assister à quelques expériences à ce sujet et, en effet, ramené dans un local à plafond bas, comme celui pour lequel le tableau avait été peint, et éclairé par une lumière d'une source restreinte, ce qui permettait d'éliminer tous les reflets, le tableau acquit un aspect incomparable.

Il est incontestable que le chef-d'œuvre conserve dans toutes les circonstances possibles ses hautes qualités. Mais de même que le

paysage hollandais emprunte un caractère tout particulier à la grande variété de l'éclairage, la *«Ronde de nuit»* atteignit le sommet de sa gloire par les changements de clarté. A mi-lumière les parties riches en couleurs gagnaient, tandis qu'à un éclairage plus intense les parties sombres révélèrent une vie nouvelle guère soupçonnée.

Si la Néerlande s'enorgueillit du nom de *«Pays de Rembrandt»*, ce n'est pas moins fièrement qu'elle s'intitule volontiers le *«Pays de Boerhaave»*.

Avec BOERHAAVE s'ouvrit une nouvelle ère pour la médecine et pour l'ophtalmologie.

Vers la fin du dix-septième siècle la médecine des anciens était tombée au point de ne plus être qu'une espèce de philosophie spéculative. Plus d'observation du malade ni de l'action des remèdes, mais des guérisons miraculeuses, effectuées au moyen de vieilles prescriptions thaumaturgiques, conservées surtout dans les couvents, ce qui leur assurait une certaine consécration mystique.

BOERHAAVE, à Leyde, fut un des premiers à remettre la méthode d'examen objectif et de contrôle scientifique et ouvrit une nouvelle et féconde période pour la médecine.

BOERHAAVE fut un homme d'un développement intellectuel peu commun. Il devait d'abord se vouer à la théologie, mais ayant en présence de personnes très influentes pris franchement la défense de SPINOZA, il se vit fermer cette carrière. D'ailleurs ses penchants l'avaient toujours porté plutôt vers les sciences naturelles. Il devint dès lors étudiant en médecine. Peu fortuné, il dut subvenir à ses besoins, en donnant des leçons dans les langues anciennes et surtout en mathématique, science qu'il cultivait avec prédilection.

La réputation de ses connaissances et de ses talents fut bientôt si grande, qu'après sa promotion au grade de docteur, presque toutes les chaires vacantes en médecine successivement lui furent offertes. Aussi a-t-il, soit successivement soit simultanément, enseigné à Leyde la botanique, la chimie, l'anatomie pathologique, la pathologie générale et spéciale, la chirurgie, la médecine pratique et l'ophtalmologie.

La nouveauté de sa méthode d'enseignement, son éloquence et son admirable talent d'exposition lui valurent une grande renommée. De toutes les contrées les malades et les élèves affluèrent à Leyde. Le

»BOERHAAVE en Europe" est resté proverbial 1). Son célèbre élève HALLER l'appelle: »Magnus ille medicorum universae Europae praeceptor."

L'ophtalmologie rentrait naturellement dans le cadre de ses nouvelles méthodes d'étude et d'enseignement. L'aspect extérieur de l'œil lui fournissait déjà un large champ pour l'examen objectif, il le compléta par l'examen anatomique et anatomo-pathologique.

BOERHAAVE institua une polyclinique d'ophtalmologie, qui lui servait à l'enseignement. Son cours de clinique d'ophtalmologie a été publié par l'éminent HALLER, de Berne, sous le titre de »De morbis oculorum".

Cet ouvrage a été universellement apprécié et resta longtemps le manuel classique pour l'étude et l'enseignement de l'ophtalmologie.

A l'encontre des fausses notions de cette époque nous y trouvons une série de démonstrations justes et nettes. Ainsi, bien que depuis longtemps déjà on fit des opérations de la cataracte, on continuait à discuter la question si la cataracte était due exclusivement à l'obscurcissement du cristallin ou si elle avait encore d'autres causes. BOERHAAVE fournit la preuve irréfutable de la nature de la cataracte par l'examen anatomique d'yeux, qui avaient antérieurement subi l'opération de la cataracte.

Il démontre de la façon la plus nette les diverses formes de la cataracte, il étudie leur coloration, leur dimension, leur consistance; il décrit la cataracte zonulaire et fait ressortir les circonstances qui peuvent compliquer l'opération de la cataracte.

Il décrit pourquoi, après enlèvement du cristallin, les myopes voient mieux sans verre, que ceux qui auparavant voyaient bien à distance.

Il démontre que la myopie doit être attribuée soit à l'allongement de l'œil, soit à l'augmentation de la courbure de la cornée.

Dans la thérapeutique il abandonne également les antiques traditions. Pour les ophtalmies extérieures il emploie de préférence des collyres astringents. Dans d'autres cas, comme dans l'iritis et la cyclite, qu'il décrit fort bien, il y joint la salivation, qu'il excite en faisant aspirer du mercure par le nez.

VAN SWIRTEX, son élève célèbre, transporta l'école néerlandaise de BOERHAAVE et D'ALBINUS à Vienne, où elle a joué un rôle si important dans l'histoire de l'enseignement de la médecine.

1) Une lettre expédiée à lui de l'Asie, n'ayant sur l'adresse en caractères lisibles que les mots »BOERHAAVE" et »Europe" parvint sans aucun délai à sa destination.

Il en sortit, au siècle suivant, la grande école d'ophtalmologie de BEER. A ce titre aussi «l'école de BOERHAAVE» est intimement liée à l'histoire de l'ophtalmologie.

Aussi ai-je accepté avec empressement l'offre bienveillante du digne Bibliothécaire de la Société pour l'Avancement de la Médecine, M. le Docteur C. E. DANIËLS, de vous présenter une riche collection d'œuvres et d'objets divers se rapportant à BOERHAAVE.

Cette collection comprend presque toutes les publications du célèbre auteur dans leurs différentes éditions et traductions, les critiques et les considérations qui s'y rapportent, une série de portraits et quelques spécimens de son écriture.

A côté des portraits de BOERHAAVE, nous avons exposé ceux de notre regretté DONDERS.

Il y a, en effet, une grande analogie dans l'apparition de ces deux hommes. Tous les deux sont entrés en scène à des périodes, où de nouvelles voies s'ouvraient à la science et où il s'agissait pour les esprits supérieurs de prendre position par la force de leur intelligence et la clarté de leur conception. L'un et l'autre, dans leur jeunesse destinés à l'état ecclésiastique, furent attirés par leur goût inné vers les sciences naturelles; l'exiguïté de leurs ressources pécuniaires les força à s'instruire essentiellement par des études personnelles.

Tous les deux ont puisé à la dure école du besoin une grande force pour le travail, une grande étendue de vue, une grande facilité, même dans des situations qui étaient entièrement nouvelles pour eux. Tous les deux enfin disposaient d'une éloquence peu commune.

Ils doivent leur grande renommée moins à des découvertes isolées qu'à leur remarquable talent de coordonner tous les résultats obtenus à leur époque et de diriger la science dans la voie du progrès.

Ainsi qu'il convient à des hommes d'action ils étaient de fortes natures au physique comme au moral.

BOERHAAVE comme DONDERS conserva une façon de vivre très simple, même lorsque la gloire et la fortune leur furent venues.

Tous les deux sont restés jusqu'à l'âge de soixante-dix ans en pleine activité cérébrale. Tous les deux resteront immortels dans l'histoire de la Néerlande.

La collection de portraits de BOERHAAVE et de DONDERS est complétée par l'exposition de quelques médailles se rapportant à ces deux grands

hommes. Nous en sommes redevables à la bienveillance de notre collègue BRETTAUER de Trieste, qui a consenti à nous confier à cet effet quelques exemplaires de sa riche collection »*Medicina in Nummis*».

L'exposition attachée au Congrès ne doit d'ailleurs être considérée que comme un premier essai, qui — nous l'espérons — sera suivi d'autres.

C'est une bonne et vieille coutume de nos réunions que de passer en revue les faits mémorables du lustre écoulé.

Que notre première pensée aille à ceux de nos collègues, qui nous ont précédés au bout du chemin de la vie.

Lorsque Edinbourg conféra à la Hollande l'installation du prochain Congrès, notre excellent collègue DOIJER, Professeur à Leyde, était là à côté de nous. C'est ensemble que nous acceptâmes l'honneur et les difficultés de cette tâche.

En même temps que lui, nous regrettons le Professeur A. GRAEFE de Halle, autrefois l'assistant et la main droite de son parent VON GRAEFE à Berlin.

Vouons-leur un pieux souvenir, comme nous les avons connus jadis pleins de zèle, de science et d'assiduité au travail.

Peu après le dernier Congrès l'ophtalmologie fut cruellement frappé par la mort de HELMHOLTZ.

Répétons ici les paroles que DONDEBS vouait à Heidelberg à l'immortel maître :

»Dem Gründer neuer Wissenschaft, dem Wohlthäter der Menschheit!«

»To the founder of a new science, to the benefactor of mankind!«

»Au créateur d'une nouvelle science, au bienfaiteur de l'humanité!«

Nos Congrès se sont succédés depuis leur fondation sans de grands changements. La principale modification est que, depuis le Congrès de Heidelberg, nos réunions ne sont plus exclusivement vouées au travail et à l'étude. Peu à peu, comme un signe du temps, les douces compagnes de notre existence se sont glissées dans nos rangs et ont la bienveillance de nous accompagner à nos réunions. Elles nous rappelleront à juste titre que l'époque du Congrès coïncide avec nos vacances, et qu'à côté de son caractère grave, le Congrès peut et doit même avoir aussi celui d'une fête de récréation, où les distractions doivent alterner avec le travail.

La tâche du Comité d'organisation lui a été grandement facilitée par tous ceux qui ont bien voulu nous prêter leur assistance et leur collaboration.

Je croirais manquer à tous mes devoirs si je ne vous priais pas de vous associer au témoignage de notre gratitude, en premier lieu, à Son Excellence M. le Ministre de l'Intérieur, qui nous a donné son appui pour la partie scientifique de notre Congrès. Empêché d'assister personnellement à cette réunion, il a bien voulu se faire représenter par le Conseiller médical, M. le docteur W. P. RUYSCHE, à qui nous présentons également nos remerciements.

Son Excellence le Commissaire de la Reine dans la Province d'Utrecht vient nous charger par dépêche télégraphique de l'excuser auprès de vous pour ne pouvoir assister à cette séance d'ouverture, retenu qu'il est par l'exercice de ses hautes fonctions. Nous regrettons d'autant plus son absence, que nous aurions été heureux de lui présenter ici de vive voix nos remerciements pour l'appui, qu'il a bien voulu nous prêter dans l'organisation de notre exposition. Descendant direct de BOERHAAVE, son Excellence a été à même de nous fournir des documents les plus précieux pour notre collection *Boerhaaviëne*.

Notre gratitude va ensuite:

A Messieurs les Curateurs de l'Université et à leur digne Secrétaire, qui avec tant de complaisance ont bien voulu mettre ces belles salles à la disposition de nos réunions.

A la Municipalité et aux Autorités de la ville d'Utrecht.

A la Direction des chemins de fer de l'Etat et du chemin de fer central Néerlandais, dont la générosité va grandement faciliter nos excursions.

Au Comité du Corps des étudiants de cette Université.

A vous Mesdames, qui, en vous associant à nous, voulez bien donner à nos fêtes leur véritable valeur.

Et vous, chers collègues-membres du Congrès, recevez nos remerciements et nos sincères vœux de

BIENVENUE.

Je déclare ouvert le neuvième Congrès international d'ophtalmologie.

SECTION D'OPHTALMOLOGIE

VALEUR COMPARATIVE DE L'ÉNUCLÉATION

ET DES

OPÉRATIONS PROPOSÉES POUR LA REMPLACER.

Par le Professeur H. SNELLEN, père (*d'Utrecht*).

I. — L'ÉNUCLÉATION.

L'énucléation du globe oculaire est l'opération classique, qui, dans nombre de cas, restera toujours inévitable; les limites de son application sont amplifiées par l'exactitude et la sûreté de son exécution. La douleur causée par l'énucléation dépend de la sensibilité du bulbe, sensibilité qu'on trouve surtout dans les cas de cyclite et de glaucome. Cette douleur résulte, en grande partie, de la pression qu'on exerce sur l'œil pendant l'opération et qu'on ne peut d'ailleurs éviter complètement. Lorsque la sensibilité de l'œil n'est pas trop grande, il suffira d'employer l'anesthésie locale. Elle consiste en instillations d'une solution de cocaïne à 5 0/0; en injections sous-conjonctivales, et, dans les cas d'hyperalgésie et d'hyponomie du bulbe, en injections intrabulbaires. On a aussi conseillé l'anesthésie par infiltration, d'après SCHLEICH (1); elle a

(1) SCHLEICH emploie trois sortes de solutions :

Chlorhydrate de cocaïne. I, 0.2, II, 0.1, III, 0.001

Chlorhydrate de morphine. I, 0.02, II, 0.02, III, 0.005

à ajouter à 100 gr. d'une solution de chlorure de sodium à 0.2 0/0.

Voir L. WEISS : Exécution de l'énucléation en employant l'anesthésie par infiltration d'après SCHLEICH, *Clin. Ophth.*, 1898.

le défaut de rendre difficile l'exécution correcte de l'opération à cause de l'infiltration très grande des tissus qui en résulte.

Quand le bulbe est très volumineux, ou quand l'écartement palpébral est très étroit, on peut se faciliter l'opération en fendant la commissure externe, qui sera de nouveau réunie après l'énucléation.

La bonne exécution de l'énucléation peut se décrire de la manière suivante : La conjonctive et les tendons des muscles sont à détacher de manière à ce que la sclérotique soit entièrement nette. La section du nerf optique doit se faire sans exercer sur le bulbe la moindre pression inutile. L'opération comprend en somme quatre phases :

- I. — Circoncision du limbe conjonctival ;
- II. — Résection des tendons au niveau du globe oculaire ;
- III. — Section du nerf optique et des nerfs ciliaires ;
- IV. — Suture et pansement.

I. — L'opérateur commence par se placer au chevet du patient, qui est couché de manière à ce que l'œil à énucléer soit tourné du côté de la lumière.

Après avoir rendu le champ opératoire complètement aseptique, on introduit l'écarteur, puis l'on saisit avec la pince à griffes un pli de la conjonctive, qui doit être pris de préférence à droite du muscle droit supérieur et incisé entre la pince et le bord cornéen, aussi près que possible de ce dernier. On emploiera de préférence des ciseaux droits à pointes légèrement mousses. L'une des branches est introduite sous la conjonctive en la dirigeant en arrière ; puis elle est avancée avec assez de force tangentielle à la cornée. D'un coup l'on fend alors à peu près un quart du cercle conjonctival ; on continue à avancer de cette manière tout en évitant de léser la capsule de Tenon (2). L'opérateur peut se rendre la dernière phase de l'opération plus facile en mettant la main en supination.

II. — On saisit maintenant le tendon du muscle droit supérieur et on le détache de la sclérotique en même temps que celui du muscle oblique supérieur. On commence de préférence à détacher ces tendons, parce que l'œil a une tendance à la rotation en haut. Tous les tendons sont ainsi détachés l'un après l'autre, après les avoir chargés, si l'on préfère, sur un crochet à strabisme.

III. — La section du nerf optique se fera le plus facilement du côté nasal ; l'opérateur devra donc se déplacer, s'il s'agit de l'œil droit et s'il veut opérer avec la main droite. Veut-il opérer avec la main gauche, il fera bien d'employer des ciseaux gauches, ciseaux qui reflètent la forme de ceux en usage pour la main droite.

On introduit de solides ciseaux courbes de COOPER entre la sclérotique et le muscle droit interne, jusqu'à ce que l'on sente le nerf optique ; on les retire un peu en ouvrant les branches et on les avance de nouveau, de manière à saisir le nerf optique qu'on sectionne d'un coup. Si le bulbe est très mou, on évitera d'appuyer par trop sur les ciseaux, afin de ne pas inciser la sclérotique. On peut d'ailleurs obvier à cet accident par une injection intraoculaire, qui relèvera le tonus de l'œil.

En aucun cas, on ne luxera le bulbe au devant des paupières avant d'avoir sectionné le nerf optique ; cette manière a été conseillée afin de rendre l'opération plus facile, mais on exerce ainsi sur le bulbe une forte pression par laquelle des matières infectieuses pourraient être poussées vers les voies lymphatiques (3).

On saisit ensuite le bulbe entre le pouce et l'index et on détache l'insertion du muscle oblique inférieur, ainsi que les restes des tissus qui ont pu rester fixés au globe oculaire. Entre temps, l'assistant a tamponné la cavité orbitaire et arrêté l'hémorrhagie par compression. L'hémorrhagie est généralement minime. Est-elle plus forte, on pourra faciliter la coagulation du sang en appliquant des tampons trempés dans de l'eau chaude, ce qui cependant occasionne souvent une irritation de la conjonctive.

Plus l'artère centrale de la rétine est sectionnée en arrière du bulbe, plus grandes seront les chances d'hémorrhagie. Est-elle par trop forte, par exemple dans les cas d'hémophilie, d'artério-sclérose sénile ou autre, on emploiera alors de préférence des sutures profondes, ou l'on essaiera l'hémostase à l'aide du Paquelin ou du galvano-cautère.

Il est bon d'ouvrir le bulbe de suite après l'opération ; la section réussit le mieux sous l'eau, en fixant le bulbe entre le pouce et l'index et en le coupant par de longs traits de scie avec un rasoir bien tranchant. Le but est de constater,

si le bulbe ne contient pas de tumeur maligne ; est-ce le cas, on excisera pour plus de sûreté encore une partie du nerf optique. Pour cela, on introduit une pince à ressort en l'avantant le long de l'index, on saisit le nerf et l'on enlève encore une partie de 10 à 15 mm.

IV. — Beaucoup d'opérateurs déconseillent la réunion de la conjonctive ; sans elle cependant la guérison se fait plus lentement. Là où le moignon d'un tendon se trouve à nu, il se forme souvent une excroissance en forme de polype, qu'il faudra enlever plus tard.

Nous faisons autrefois la suture en bourse d'après Bowman. Depuis que nous employons les prothèses à double paroi, nous préférons la fermeture verticale de la plaie en faisant trois sutures horizontales.

De cette manière, le cul-de-sac conjonctival s'augmente en bas et en haut de la moitié de la hauteur de la plaie.

Après la suture, la plaie est légèrement saupoudrée avec de la poudre d'iodoforme et nous appliquons sur les paupières un pansement au sublimé à 1/1000. La guérison doit se faire par première intention et à l'ordinaire l'on peut essayer l'œil artificiel après le troisième jour.

ARLT (4) avait conseillé de laisser une partie du tendon du muscle droit externe, afin de pouvoir saisir par là le bulbe avec la pince à ressort. Comme il a été dit plus haut, nous préférons n'enlever aucun tissu en dehors du bulbe, de même que nous voyons un danger dans toute traction ou pression sur l'œil, par laquelle on a vu se produire une méningite purulente dans les cas d'extirpation d'un bulbe infecté (3).

PRIESTLEY SMITH (5) a suturé les tendons à la conjonctive, avant de commencer l'énucléation proprement dite. Pourtant l'effet n'en est pas très grand, dans les cas ordinaires.

Nous avons employé ce procédé d'avancement du tendon dans les cas d'énucléation d'un œil strabique. Dans ces cas, nous avons compris le tendon du muscle, qui était à avancer, dans la suture de la conjonctive : donc le tendon du muscle droit interne dans les cas de strabisme divergent, et celui du muscle droit externe dans le strabisme convergent. Sans cette précaution, l'œil artificiel aura tendance à prendre la même position défectueuse qu'avait l'œil enlevé.

L'énucléation du bulbe, c'est-à-dire l'excision du bulbe de la capsule de Tenon, a été indiquée en 1841 par FERRALL (6) à Dublin et par BONNET (7) en France ; elle n'a été introduite dans la pratique qu'en 1842 par STOEBER (8) à Strasbourg, et ce n'est qu'en 1844 que FERRALL l'a exécutée lui-même. C'est le mérite d'ARLT d'en avoir fait une opération bien définie. Elle est tellement soumise à des règles fixes, qu'elle est devenue une des plus précisées parmi les grandes opérations de l'ophtalmologie. Souvent c'est aussi cette opération que nous réservons à nos élèves pour leurs débuts dans la pratique opératoire.

II. — LA PROTHÈSE.

Depuis de longues années, on a essayé de remédier aux difformités de l'œil et de l'orbite en employant des prothèses. Les masques, qui s'appliquaient au devant des paupières, s'appelaient *eoblephari*. J'ai rencontré, il n'y a pas longtemps, un tel eoblepharon chez un individu amplement lésé, dont l'aspect a été rendu relativement très présentable par l'emploi d'une sorte de masque en celluloïde, couleur de chair, sur lequel on avait peint l'œil, les paupières et les sourcils.

Ce masque était fixé à des lunettes armées d'un verre négatif très fort afin de donner plus de profondeur à l'image.

Je me rappelle aussi avoir vu en 1857, à la Clinique du professeur LANGENBECK, un opéré du maxillaire supérieur qui avait perdu l'œil et la paroi inférieure de l'orbite et qui portait une prothèse en papier mâché qui faisait un effet très satisfaisant.

Les prothèses qui se plaçaient au-dessous des paupières étaient désignées sous le nom d'*hypoblephari* et destinées à être appliquées sur des yeux atrophiés ; elles avaient donc la forme d'une coquille.

C'est à Paris, où au commencement de ce siècle l'on s'occupait beaucoup de la peinture sur émail, que se fabriquaient les meilleurs yeux artificiels (9) : *C'est actuellement un art, une industrie toute française, auxquels les étrangers viennent payer tribut* (HAZART-MIRAULT, *l. c.*, préface, p. XI).

Ces yeux artificiels étaient naturellement d'un prix élevé ; en outre ils étaient peu durables, et nécessitaient leur renouvel-

lement tous les six mois. Aussi a-t-on essayé d'abord de les faire en porcelaine, puis en verre, que l'on parvint à fabriquer à bien meilleur compte. On a pu ainsi faire des collections complètes dans lesquelles il est aisé de faire un bon choix. Ceux-ci reviennent, il va sans dire, bien meilleur marché que ceux qui sont exécutés tout spécialement sur commande. Dans la fabrication de ces yeux artificiels la maison BOISSONNEAU a acquis dans une suite de générations une renommée très grande et bien méritée. Bientôt tous les centres verriers fabriquèrent des yeux artificiels. L'art de souffler le verre exige beaucoup de pratique et même un certain talent inné. Comme les oculistes ne peuvent pas faire les yeux artificiels il en est résulté qu'oculiste et oculariste (c'est le titre que prit BOISSONNEAU) n'eurent que peu de rapports ensemble. Le dernier préférait ne pas parler d'opération, pour éviter d'effrayer son client. Voici ce que HAZART-MIRAULT dit au sujet de l'énucléation et des opérations analogues : « Quoi qu'il en soit nous ne conseillerons jamais une opération aussi cruelle pour un aussi faible avantage ». (*l. c.*, page 52). L'oculiste ne s'occupait que très peu de ce que faisait l'oculiste, et il se contentait des produits que l'industrie verrière fournissait à ses clients. Dès l'origine les yeux artificiels ont été destinés à être appliqués dans les cas d'atrophie de l'œil et ont consisté en des coquilles remplissant l'espace compris entre le bulbe atrophié et les paupières. Dans le cas d'anophtalmie où le soutien du bulbe manque, les bords assez aigus de l'œil artificiel irritent la conjonctive ; et derrière il existe un vide, dans lequel s'accumulent les larmes et autres produits de sécrétion. Pour obvier à ces inconvénients, les oculistes ont essayé d'appliquer des globes artificiels pour remplacer les bulbes atrophiés afin de pouvoir profiter des avantages que présentaient les prothèses conchyformes. Je me suis alors posé la question : s'il ne serait pas possible d'éviter ces complications en changeant la forme de la prothèse.

Pour mes essais j'ai rempli d'abord des yeux artificiels conchyformes (fig. 4) avec du plâtre, plus tard avec une masse employée par les dentistes et appelée GILBERT'S temporary stopping (fig. 3) ; chauffée, elle est facilement malléable, et se laisse couper au couteau. Le premier essai fut de suite

très satisfaisant et, malgré son plus grand poids, le patient le préféra sans hésiter aux coquilles.

Je me mis alors en rapport avec les frères MUELLER de Wiesbade, dont j'avais déjà souvent eu l'occasion d'admirer l'extrême habileté dans la fabrication des yeux artificiels (1).

J'ai rencontré beaucoup de difficultés dans la fabrication des yeux à double paroi qui au début parut impossible, puis on voulut bien m'en faire pour chaque cas spécial ; mais il m'était nécessaire d'avoir un assortiment complet pour en faire au besoin le choix. Après une longue correspondance à ce

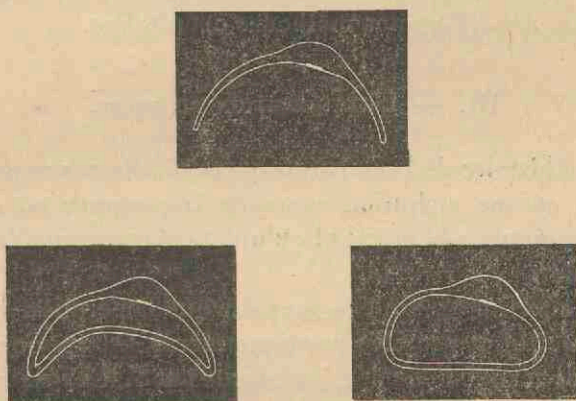


Fig. 1, 2, 3.

sujet je me rendis à Wiesbade en août 1898, à mon retour du Congrès d'Heidelberg, afin de constater *de visu* les difficultés de fabrication et pour stimuler les efforts nécessaires à la réussite. En septembre 1898 les frères MUELLER m'envoyèrent une collection complète de ces yeux. Le résultat dépassa toute mes espérances (fig. 2). Ces yeux à contours arrondis s'adaptent sur la conjonctive et s'appliquent beaucoup plus facilement que les anciens yeux dont les bords sont plus aigus.

Comme on peut facilement leur donner plus de relief à la

(1) Comme exemple je citerai le cas dans lequel MM. MUELLER m'ont fabriqué ces yeux avec une cornée conique dans le but d'écarter les paupières. Dans un cas de ptosis complet, nous réussîmes à maintenir la paupière supérieure relevée en employant un œil dont la partie supérieure de la cornée présentait un rebord.

partie supérieure, la paupière supérieure ne s'affaisse pas, et l'œil n'a pas l'aspect inerte habituel. Outre l'avantage de bien remplir l'orbite, les nouveaux yeux donnent aussi de meilleurs résultats sous le rapport de la mobilité.

J'ai appris dernièrement par les frères MUELLER qu'ils vendent à présent une plus grande quantité d'yeux du nouveau modèle que de l'ancien. Ce modèle d'yeux à double paroi a été breveté par MM. MUELLER sous le nom peu exact de « *Reform-Augen* » (D. R. G. M. 107044).

Je me suis étendu à dessein assez longuement sur ce sujet, attendu qu'il est en effet d'une grande importance pour l'appréciation des différentes méthodes opératoires.

III. — L'EXENTÉRATION DU RULBE.

Dans l'histoire de la chirurgie opératoire le cas se présente souvent qu'une opération nouvelle importante est conçue et recommandée par l'un et qu'un autre opérateur l'exécute le premier.

Pour citer un exemple je rappelle que l'opération du strabisme décrite et projetée par STROHMEYER fut appliquée par DIEFFENBACH ; que l'énucléation décrite par S. M. FERRALL et par BONNET en 1841 a été exécutée par STOEBER à Strasbourg. De même les noms de FUKALA et de HIPPEL resteront unis l'un à l'autre dans l'histoire de l'opération de la myopie.

Le même fait se passa pour l'opération de l'exentération qui, étudiée et pratiquée sur le cadavre et sur les animaux par le professeur MULDER à Groningue, fut faite pour la première fois par GRAEFE à Halle (12). MULDER a fait publier son travail dans la thèse de J. D. DAUBENTON (11) en décembre 1884. Plus tard il a lui-même publié sa manière de procéder, qui diffère sensiblement de celle de GRAEFE (13). MULDER enlève d'abord la cornée ; à cet effet, il fait un lambeau cornéen comme dans l'opération de BEER pour la cataracte ; il saisit ensuite ce lambeau et enlève le restant de la cornée avec des ciseaux en suivant son pourtour. Après un curettage à fond de la cavité sclérale il applique sans faire de sutures un pansement avec de la poudre d'iodoforme et de la vaseline boriquée. GRAEFE et BUNGE au contraire dissèquent la conjonc-

tive autour de la cornée, sectionnent une petite partie de la sclérotique et après l'exentération de l'œil ils suturent ensuite la conjonctive. Depuis 1884 l'opération de MULDER-GRAEFE a été faite dans nombre de cas ; le résultat a toujours été satisfaisant. La mobilité de l'œil artificiel est plus étendue qu'après l'énucléation. En outre il y a moins d'hémorragie. L'exentération présente l'inconvénient d'être souvent suivie de douleur et de phénomènes réactionnels assez vifs et d'œdème des tissus périorbitaires avec hypersécrétion lacrymale ; la guérison se fait lentement et il faut quelque temps pour que le moignon prenne sa forme définitive [1].

D'après H. TRUC (14) (Montpellier, 1884), la moyenne de la mobilité est

	en dehors	en dedans	en haut	en bas
après l'énucléation de	15°	23°	15°	25°
après l'exentération de	20°	35°	20°	40°

Comme pour l'énucléation, on peut après l'exentération se servir des yeux à double paroi, pourvu que l'on ait soin de donner à leur face postérieure une concavité plus grande (10).

IV. — ÉNUCLÉATION OU EXENTÉRATION AVEC APPLICATION D'UN GLOBE ARTIFICIEL.

C'est surtout en Angleterre qu'on a cherché à rendre la cavité orbitaire plus apte à recevoir l'œil artificiel conchyforme

[1] En recherchant dans la littérature, je viens de trouver que notre distingué confrère de New-York, M. H. D. NOYES, a déjà suivi cette voie pour les cas de panophtalmitis, dès 1872 (28). Dans le compte-rendu du Congrès d'ophtalmologie à Londres, 1872, p. 30, nous trouvons l'observation suivante :

« Mon intention n'est pas de discuter les propositions de M. WARLOMONT, mais de vous faire part de mon expérience relativement à l'ophtalmitis. J'ai adopté un autre procédé dans le but de soulager les souffrances du patient, tout en obtenant un moignon dans de meilleures conditions cosmétiques pour la prothèse. Je me borne à inciser le globe et à donner issue à son contenu, que j'enlève au moyen d'une éponge.

Par la conservation de la cornée et de la sclérotique, on obtient une cavité scléroticale dont les surfaces s'unissent par bourgeonnement. Le moignon qui se forme est certainement préférable à celui qui succède à l'absence complète du globe. Aucun de ces cas ne m'est revenu avec des accidents sympathiques. »

après la perte de l'œil. MULES (15) a proposé d'introduire une boule en verre dans la cavité sclérale après exentération. ADAMS-FROST(16) a placé un globe approprié dans la capsule de Tenon immédiatement après l'énucléation du bulbe. Cette méthode a surtout été employée par LANG (17) et aux mêmes indications, dans les cas où l'énucléation avait été faite préalablement, par WEBSTER FOX (18).

La Société ophtalmologique du Royaume-Uni a nommé dans sa séance de mars 1896 une commission chargée d'étudier la valeur comparée des différentes méthodes proposées jusqu'à présent pour remplacer l'énucléation du bulbe (19). Cette commission a publié un rapport extrêmement intéressant avec beaucoup de faits et de chiffres à l'appui. Ce rapport serait tout à fait à sa place ici et mériterait d'être cité en entier. Nous sommes obligé de nous en abstenir, d'autant plus que ce rapport a été publié dans les *Transactions* de la dite Société, vol. XVIII, p. 233-306 (19) et est facile à se procurer. La conclusion que nous en tirons est qu'il faut faire la différence entre le résultat immédiat et le résultat définitif.

L'œil sur lequel on a pratiqué l'exentération et dans lequel on a en même temps introduit un globe de verre ressemble à un œil atrophié, sur lequel on a appliqué sans aucune opération ultérieure l'œil artificiel ; ces cas donnent le meilleur résultat sous le rapport de la mobilité, les paupières ne s'enfoncent que très peu et les cils n'irritent pas la conjonctive, comme il arrive souvent après l'énucléation. Dans les deux cas, soit après l'opération de MULES, soit dans les cas d'atrophie du bulbe, l'œil artificiel peut être porté pendant de longues années. Un désagrément qui se produit finalement dans le cas de l'atrophie du bulbe, après un laps de temps plus ou moins long, est la formation de concrétion calcaire dans ce qui reste de l'uvée. La conjonctive se trouve alors souvent prise entre ces concrétions et l'œil artificiel, et cet état réclame fréquemment l'énucléation de l'œil atrophié.

De même, après l'exentération de l'œil avec introduction d'une boule de verre dans la cavité sclérale, l'aspect de l'orbite et la mobilité de la prothèse ne laissent d'abord rien à désirer ; mais tôt ou tard il se produit une irritation des tissus entre l'œil artificiel et le globe de verre.

Des observations suivies de cas analogues pourront seules nous apprendre quel degré de certitude ces différentes méthodes nous offrent pour l'avenir.

V. — NÉVROTOMIE ET NÉVRECTOMIE.

On s'est figuré que dans les cas d'ophtalmie sympathique l'infection se propageait seulement le long des voies lymphatiques et des gaines du nerf optique, et qu'alors la névrotomie, ou mieux encore la névrectomie, mettrait une trêve à la continuation de l'infection. L'expérience a démontré que cette opération ne donne pas la sécurité exigée. L'infection se produit encore d'autre manière (20). Rien ne nous garantit dans ces cas contre la plus terrible et la plus triste des affections oculaires que l'enlèvement prompt et radical de tout tissu uvéal de l'œil infecté, soit par l'énucléation soit par l'exentération complète du bulbe.

La neurectomie a été aussi proposée pour les cas de tumeurs bénignes du nerf optique ou de sa gaine (21-22). Quand on pourra se borner à cette opération conservatrice elle présente de grands avantages au point de vue cosmétique, d'autant plus qu'après l'exentération de l'orbite, l'application d'une prothèse présente toujours de grandes difficultés.

C'est surtout dans ces cas, qu'on aura à prendre en considération la méthode de KRÄNLEIN (23), qui consiste dans la résection temporaire d'une partie du bord orbitaire.

VI. — SYNDESMOPLASTIE.

Le symblépharon, les rétractions et les brides cicatricielles, ainsi que l'atrophie de la conjonctive forment les plus grands obstacles à l'application de la prothèse. On a essayé de recouvrir la plaie qui se forme, lorsqu'on détache le symblépharon, par la transplantation de muqueuse ou par des greffes dermiques. Mais le résultat est souvent incertain. Il est difficile de fixer dans ces cas des lambeaux sans pédicule et même, si quelques greffes réussissent à prendre, elles ont souvent une tendance à s'atrophier.

Généralement les lambeaux à pédicule nous donnent ici de meilleurs résultats que les lambeaux sans pédicule. Nous avons tâché de remplacer la conjonctive par un lambeau à pédicule pris aux paupières ou aux parties voisines, où la peau a l'avantage d'être très mince et souple.

Au début nous avons essayé de passer le lambeau par dessus le bord des paupières. Cette méthode présente l'inconvénient de placer le pédicule du lambeau dans de mauvaises conditions de nutrition.

Depuis 1890 nous opérons avec succès de la manière suivante : au lieu de faire passer le lambeau par dessus le bord des paupières nous le faisons passer à travers toute l'épaisseur de la paupière par une boutonnière (26) qui présente une ouverture appropriée à chaque cas. Le pédicule du lambeau peut être petit, les conditions de nutrition du lambeau étant excellentes couvert qu'il est par la paupière, qui le maintient à la température du corps. On peut tourner ici le lambeau de deux façons. Y a-t-il, comme c'est le cas pour le syblépharon, indication de coller la peau contre la partie interne de la paupière, on fera plier le lambeau, en le passant par la boutonnière, de manière que la partie saignante soit tournée en dedans et vienne se coller sur la partie de la paupière qui a été avivée.

Veut-on, au contraire, fixer le lambeau au milieu du cul-de-sac conjonctival, comme dans les cas d'anophtalmie, on n'aura qu'à faire glisser le lambeau avec la partie saignante tournée en arrière.

Dans les deux cas il restera le long du pédicule du lambeau une fistule qui sera fermée ultérieurement après avoir sectionné le pédicule et avivé ses bords.

Dans le cas où le lambeau était passablement grand, il nous est arrivé de le voir se plier en deux, de manière à former un pli qui nous fournissait un bon support pour un œil artificiel. Dans cette occurrence la mobilité ne pouvait être que minime.

VII. — ÉVISCÉRATION DE L'ORBITE.

Dans les cas de néoplasme orbitaire de nature maligne il sera nécessaire d'enlever tout le contenu de l'orbite. Cette

opération fut déjà décrite par BARTISCH (24) en 1583 ; il la faisait à l'aide d'un petit rasoir et de cuillères tranchantes. Ordinairement on recommande de fendre la commissure externe des paupières et souvent aussi la commissure interne. En 1864 à Berlin, le professeur LANGENBECK, à l'occasion d'un exposé à ce sujet, nous proposa une manière d'opérer que j'ai depuis souvent suivie (25). Au lieu de fendre la commissure, on fait une incision le long des sourcils, puis on la prolonge en sui-



Fig. 4.

vant le rebord temporal et inférieur de l'orbite sans toucher le côté nasal. On incise jusque sur le périoste, qu'on détache après avoir fendu le fascia tarso-orbitaire.

Le sommet du contenu de l'orbite avec le nerf optique est ensuite détaché avec les ciseaux de COOPER et le tout est retourné sur le nez. Pendant que l'assistant tamponne l'orbite, l'opérateur a le temps d'examiner quelles sont les parties malades à enlever. L'hémorragie ayant cessé, le lambeau est remis en place et fixé par des sutures. Si l'on prend la pré-

caution de bien détacher les bords de la plaie (fig. 4) on évitera une trop grande rétraction de la cicatrice et l'effet sera très satisfaisant. Cette opération est plus facile à exécuter que celle dans laquelle on est obligé d'élargir la fente palpébrale.

VIII. — LUNETTES PROTECTRICES.

Beaucoup de cas dans lesquels les opérations susdites sont employées sont causés par des blessures ou par des corps étrangers qui ont pénétré dans l'œil. *Mieux vaut prévenir que guérir.* Nous croyons donc, que la question qui traite des mesures à prendre pour prévenir les accidents rentre dans notre sujet, et spécialement nous nous demanderons quelles conditions doivent remplir les lunettes protectrices ?

Nos conclusions sur cette question sont les suivantes :

Les lunettes protectrices ne doivent pas être plus grandes

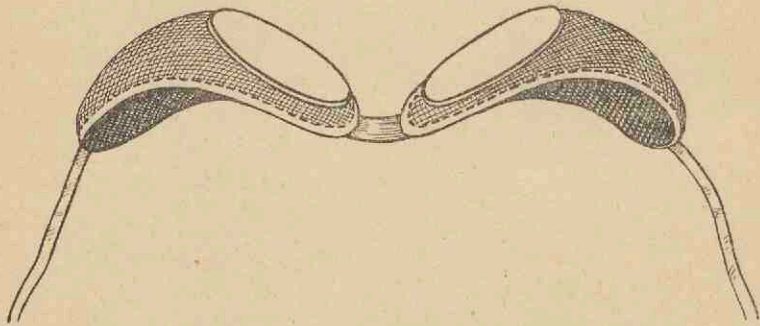


Fig. 5.

que nécessaire (27). Les parois externes, supérieures et inférieures sont faites d'un treillis de fil de fer résistant, mais donnant passage à l'air. Du côté interne sont placés deux verres épais, qui convergent de façon à ce que l'axe visuel de l'œil fixant un point situé à 30 centimètres traverse perpendiculairement ces verres.

Dans les cas d'amétropie ou de presbytie on mettra des verres plan-convexes ou plan-cylindriques sur le côté externe des verres, au moyen de baume de Canada (fig. 5).

Ces lunettes protectrices ne seront régulièrement employées que si elles ne gênent pas et que le porteur voie aussi bien, ou

même mieux avec que sans les lunettes. L'expérience a bien démontré que si, au contraire, l'ouvrier ne constate pas de prime abord l'utilité et les avantages des lunettes protectrices, aucune mesure, même la plus sévère, ne parvient à le forcer de s'en servir.

LITTÉRATURE.

1. **L. Weiss.** — *Ophthalmologische Klinik*, 1898, n° 12.
2. **Ed. Meyer.** — Quelques remarques sur la technique opératoire de l'énucléation. *Revue générale d'ophtalmologie*, 1898.
3. **E. Nettleship.** — On a case of Meningitis after excision of eyeball, *Transactions of the Ophthalmological Society*, vol. VI, 1886.
4. **Arlt.** — Operationslehre. **Graefe-Saemisch. Handbuch**, III, 2. — *Zeitschr. der Wiener Ärzte*, 1859.
5. **Priestley-Smith.** — On the mobility and position of the artificial eye after enucleation. *Ophthalmic Review*, may, 1899.
6. **Ferrall.** — *Dublin Hospital Gazette*, 1846, II, p. 194. *Dublin medical Journal*, 1841.
7. **Bonnet.** — *Traité des sections tendineuses et musculaires*, 1841, p. 321.
8. **Stoeber.** — *Annales d'oculistique*, 1842, p. 31.
9. **Hazart-Mirault.** — *Traité pratique de l'œil artificiel*. Paris, 1818.
10. **H. Snellen.** — *Klin. Monatsbl. f. Augenh.*, 1890.
— *The ophthalmic Review*, déc. 1898.
11. **J. D. Daubenton.** — *Exenteratio Bulbi* volgens. **M. E. Mulder**, Groningen, 1884.
12. **A. Graefe** (Halle). — *Enucleatio oder Exenteratio Bulbi. Berliner klin. Wochenschr.*, n° 43, 1884.
13. **M. E. Mulder.** — *Sixième réunion de la Société d'ophtalmologie néerlandaise*, 16 déc. 1894.
14. **H. Truc.** — *Eviscération et énucléation dans la panophtalmie*, **W. Czermak. Augenärztliche Operationen**, 1894, p. 449.
15. **Mules.** — *Transact. ophth. Society*, V, p. 200.
16. **Adams-Frost.** — Middlemore-Prize Essay. *British med. Assoc.*, 1886.
17. **Lang.** — *Transact. ophth. Soc.*, VII, p. 286.
18. **L. Webster Fox.** — *Amer. med. Assoc.*, 1875.
19. *Transactions ophth. Soc.*, XVIII, 1898, p. 232-306.
20. **H. Snellen.** — *Arch. f. Ophthalmologie*, XIX, 1873, p. 257.
21. **C. Schweigger.** — *Arch. für Augenh.*, XVI, 1885, p. 223.
22. **Walter Schlotdman.** — *Ueber die Excirpation retrobulbärer Tumoren mit Erhaltung des Augapfels.*
- 22 bis. **Knapp.** — *Excirpation einer Sehnervengeschwulst mit Erhaltung des Augapfels. Klin. Monatsbl. f. Augenh.*, XII, 1879, p. 439.
23. **R. U. Kroenlein.** — *Zur Pathologie und operat. Beh. der Dermoidkyste der Orbita*, 1888.
24. **G. Bartsch.** — *Excirpation de l'œil*, 1583.
25. **H. Greve.** — *Over gezwellen in het oog*. Utrecht, 1866.

26. **H. Snellen.** — New Method of treating symblepharon. *Transactions of ophth. Society*, X, 1890, p. 207.
27. **M. Hillemans.** — Ueber Verletzungen des Auges. *Arch. f. Augenh.* XXX, p. 29. *Ibidem*, XXXI, p. 198.
28. Compte rendu de la 4^e session: à Londres, du *Congrès périodique international d'ophtalmologie*, 1872, p. 30.
-

Over maatseenheden bij functioneel onderzoek
van het oog,

DOOR

Prof. H. SNELLEN S.R.

Vergelijking van waarnemingen is slechts dan mogelijk, als de uitkomsten in gelijknamige maatseenheden worden uitgedrukt.

Het is er echter verre van af, dat deze gelijknamigheid overal eene vereischte waardeering zou hebben gevonden.

Integendeel, het blijkt dat elke school en elke landaard meer waarde hecht aan eigen nomenclatuur en aan eigen methode dan aan algemeen geldende systemen.

De tijd ligt niet verre achter ons dat de brandpuntsafstanden van brilleglazen, al naar de plaats van herkomst, werden uitgedrukt in Parijsche, Engelsche, Rijnlandsche, ja ook in Amsterdamsche of Utrechtsche duimen.

Het was een belangrijke stap voorwaarts, toen men er toe is overgegaan, op wetenschappelijk gebied, alle afstanden in metermaat uit te drukken, en tevens de sterkten der lenzen in dioptriën te meten.

Bij velerlei andere bepalingen intusschen is deze gewenschte gelijknamigheid alsnog niet tot stand gebracht. Als voorbeeld diene de plaatsing van het nulpunt bij het registree-ren van de meridianen van het oog.

Toen we indertijd een schematisch overzicht hebben opgemaakt van den stand der hoofdmeridianen van 237 linker en 235 rechter astigmatische oogen, die in de jaren 1864 tot 1868 door ons waren bepaald, bleek het alras dat het schema een beter overzicht geeft, wanneer het, in plaats van in een gesloten cirkel, in een halve sterfiguur, die toch alle richtingen vertegenwoordigt, wordt ingevuld. Verder bleek uit de waarnemingen dat in de meerderheid der gevallen de meridiaan van sterkste breking vertikaal of ongeveer vertikaal is gericht. Op grond daarvan kwam het ons toen rationeel voor om het 0-punt te plaatsen bij den meridiaan, waar de sterkste breking 't meest veelvuldig voorkomt. Maar nog een meer geldige reden vonden we daarvoor in het argument dat naar die methode 't gemakkelijkst blijkt, in hoeverre de twee oogen neiging tot symmetrie vertoonen. Is de meridiaan van sterkste breking op het eene oog vertikaal, dan vindt men veelal hetzelfde op het tweede oog. Helt deze meridiaan op het eene oog, dan zal in den regel deze helling op het tweede oog gelijknamig zijn, d. i. de helling is op beide oogen nasaal- of temporaal-waarts. Hier moet men natuurlijk er acht op geven of het hoofd wel recht wordt gehouden; er bestaat toch bij helling van den hoofdmeridiaan neiging om het hoofd scheef te stellen, zoodat deze meridiaan op het eene oog met de vertikale samenvalt, waarbij dan de hoofdmeridiaan op het tweede oog secundair de dubbele afwijking verkrijgt.

Bij ons te lande wordt — naar ik meen — wèl algemeen bij het registreeren het 0-punt aan den vertikalen meridiaan geplaatst, terwijl men dan naar rechts en naar links van 0° tot 90° telt.

Prof. H. KNAPP van New-York heeft op het Congres van 1888 te Heidelberg dit onderwerp ter tafel gebracht. Hij had zich toen bij onze wijze van doen aangesloten, en maakte daarbij de zeer juiste opmerking, dat het aanbeveling verdient bij het aanduiden van de assen der cilinder-

1) V. GRAEFE' Arch. f. o.

glazen niet te spreken van helling naar links of naar rechts, maar wél van nasaal- of temporaalwaarts, omdat dan de uitdrukking dezelfde waarde behoudt, hetzij men zich den bril van de voor- dan wel van de achterzijde gezien wil voorstellen. Dit advies is door ons toen dadelijk overgenomen.

Bij het voorschrijven van brillen is de gelijkvormigheid van uitdrukking dubbel van belang, omdat het noodig is dat onze bedoeling door de verschillende opticiens goed worde begrepen.

Wil men nader den vorm van het brillestel door teekening aanduiden, dan is het een vereischte dat er duidelijk vermeld wordt of men den bril van de voor- dan wel van de achterzijde wil voorstellen.

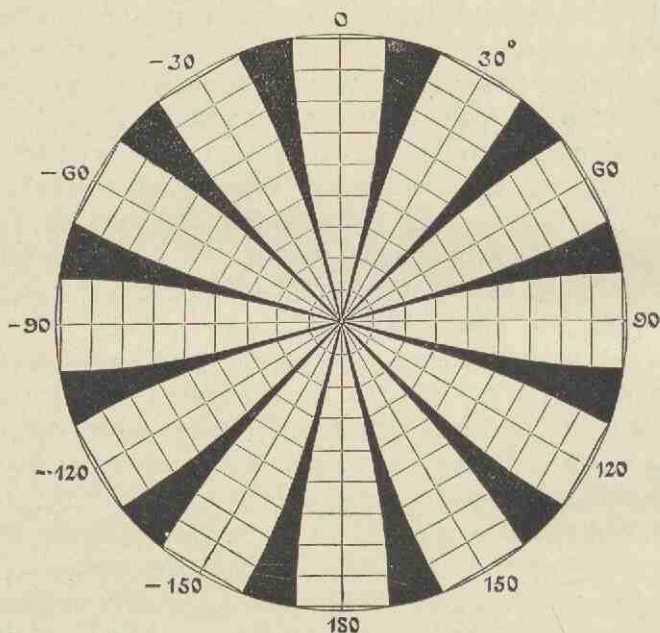
Op het Congres van 1899 te Utrecht heeft KNAPP dit onderwerp op nieuw aan de orde gesteld in eene voordracht, die tot titel droeg: „Ueber die Symmetrie der Augen, und eine darauf gegründete einheitliche Bezeichnung der Meridianen des Auges und des Sehfeldes.”¹⁾ Hij deelde ons daarbij mede dat in Amerika algemeen in gebruik is het 0-punt voor elk der oogen links aan den horizontalen meridiaan te plaatsen en dan voor elk oog van 0° tot 90° en verder tot 180° door te tellen. Spreker achtte intusschen deze methode weinig bevorderlijk om de neiging tot symmetrie der beide oogen te doen spreken.

Om die reden wilde hij de voorkeur er aan geven het 0-punt te plaatsen voor elk oog aan de nasaalzijde van de horizontale en van daar uit naar boven en buiten 180° temporaalwaarts te tellen. Hij eindigde zijn voordracht met de volgende woorden: „Um aus der gegenwärtigen herrschenden Verwirrung heraus zu kommen erlaube ich mir Sie zu bitten diesen Vorschag zu prüfen, denselben durch etwas besseres zu ersetzen, wenn es möglich ist, anderenfalls

¹⁾ Comptes-rendus. Biz. 65.

ihm Ihre zustimmung nicht zu versagen."

Ongelukkig werd deze rede voorgedragen in een algemeene vergadering, waar geen gelegenheid werd gegeven tot discussie. Anders zouden we spreker als „das Bessere" hebben aanbevolen onze wijze van doen met het 0-punt aan den verticalen meridiaan en dan, volgens KNAPP zelven (1888), voor elk oog nasaal- en temporaalwaarts van 0° tot 90° te tellen.



Evenals de Anatoom het skelet door het mediaanvlak in twee helften verdeelt, kunnen we gereedelijk het oog langs den verticalen meridiaan halveeren, om van daar uit de neiging tot symmetrie, alsmede de afwijkingen daarvan te doen uitkomen.

In overeenstemming daarmede geven we ook voor de verschillende richtingen in het gezichtsveld de meridianen

aan, uitgaande van de vertikale bovenaan met het 0-punt, om dan nasaal- en temporaalwaarts voort te gaan van 0 tot 180 graden.

Van de verschillende methoden, die aanbevolen zijn om hier het spherische perimetervlak op het platte vlak af te beelden, geven we de voorkeur aan de zoogenaamde aequidistantiale projectie, welke berust op een afwikkelen van elken straal. De distanties in radiaire richting komen daarbij met de werkelijkheid overeen; maar alle afmetingen in aequatoriale richting zijn te ruim. In nevenstaand schema dat wij hierbij gebruiken, is aangeduid hoeveel zulks, volgens berekening, bedraagt.

Denkt men zich de zwartgemaakte segmenten weg, dan verkrijgt men door bijeenvoeging van de overblijvende gedeelten nagenoeg het oorspronkelijke spherische vlak terug.

De afwijking van het strabicerende oog werd door ALBRECHT VON GRAEFE in lineaire maat uitgedrukt. Hij en vooral SCHWEIGGER hebben getracht dit in verband te brengen met de hoeveelheid van verplaatsing, die de aanhechting van de pees bij strabotomie zou moeten ondergaan.

Tegenwoordig wordt algemeen de strabisme uitgedrukt in den afwijkingshoek, waarvan de top ligt in het draaipunt van het oog.

Naast den scheelzienhoek moeten de bewegingen van het oog worden gemeten, teneinde de validiteit der spierfunctiën te beoordeelen. Bij deze bepalingen moet het wenden van het hoofd buiten rekening worden gebracht. Het verdient alle aanbeveling daartoe kleine en lichte perimeters te gebruiken, die aan het hoofd kunnen worden bevestigd.

Dit onderzoek beoogt vooral na te gaan in hoeverre de insufficiëntie van de beweging duidt op parese van de corresponderende spier.

Bij het bepalen der bewegingen van het oog, b.v. naar rechts en naar links, zal men voor het fixeerende oog

uitgaan van den primairstand van het oog. Ten onrechte is hetzelfde toegepast op het strabeerende oog.

Het komt mij voor dat men voor het afgeweken oog heeft uit te gaan van den stand, die dit oog inneemt, terwijl het fixeerende oog in den primairstand is gericht. ¹⁾ Voor de prognose eener tenotomie moet aan deze onderscheiding groot gewicht toegekend worden.

Ook voor de bepaling der gezichtsscherpte beantwoorden sommige voorwaarden alsnog niet voldoende aan de eischen van volledige gelijkvormigheid. Sedert een 40-tal jaren is het ons streven geweest, ook op het gebied der praktijk, op uniforme wijze de bepaling der gezichtsscherpte te ontleenen aan den gezichtshoek, waaronder omschreven objecten nog duidelijk worden herkend.

Als maatseenheid werd een hoek van 5 minuten gekozen; de gezichtsscherpte zou dus worden uitgedrukt door de verhouding van den actueelen gezichtshoek tot onzen standaardhoek van 5 minuten.

Daar echter kleine hoeken niet gemakkelijk direct worden gemeten, hebben we de verhouding van de twee hoeken vervangen door de verhouding van de afstanden tusschen object en oog in de beide gevallen. ²⁾

De gezichtsscherpte (v) wordt dus uitgedrukt door een breuk, waarvan de noemer is de distantie (d) waarop de letter onder een hoek van 5 minuten zich vertoont en de teller de distantie (d'), waarop de letter in casu nog scherp wordt herkend.

$$v = \frac{d'}{d}$$

De afstanden worden in metermaat uitgedrukt.

De waarneming zal geschieden bij gemiddeld daglicht,

¹⁾ Verg. SCHNABEL, Wiener Wochenschr. 1897, no. 47.

²⁾ De verwaarloozing van het verschil van hoek en van tangens is voor kleine hoeken van geen beteekenis en bij grootere hoeken (geringe gezichtsscherpte) zijn de waarnemingsfouten veel grooter dan dit verschil.

terwijl het oog voor dien graad van verlichting is geadapteerd.

In hoofdzaak is deze methode schier overal in gebruik, maar van vele zijden worden pogingen gedaan om de door ons beoogde uniformiteit te besnoeien. Sommigen hebben getracht de door ons aanbevolen vierkante, kapitale, vijfdeelige samengestelde letters en daarmee in duidelijkheid overeenkomstige figuren door gemakkelijker of moeilijker herkenbare objecten te vervalgen.

Ook de eischen van verlichting en van adaptatie heeft men ter zijde gesteld.

Het scherp onderscheiden van alle aangegeven letters en figuren vervangen sommigen door het nog even kunnen raden van de gemakkelijkste vormen.

Verder heeft men aan onzen standaardhoek de waarde willen toekennen van normale of maximale gezichtscherpte, hetgeen nooit de bedoeling is geweest.

En ten slotte hebben sommigen zich beijverd teller en noemer niet op te geven, zoo als ze direct worden gevonden, maar de breuk te herleiden, of — erger nog — de breuk te vervangen door een ongeveer daarmee overeenkomstige decimale breuk, waarbij dan, ten onrechte, een arithmetische reeks wordt beoogd, terwijl men een geometrische progressie behoeft.

Dr. JOHN GREEN van St. Louis stelde een serie voor met een factor van $\sqrt[3]{0.5}$.

Wij hebben daarentegen er meer belang in gezien, het aantal nummers zoo veel mogelijk te beperken. Voor de grootere afmetingen (bij zwakke gezichtsscherpte) behoeft men mindere nauwkeurigheid, en dus minder snelle opvolging, en een kleiner aantal letters.

Men zou met *één* nummer kunnen volstaan, zoo men slechts over den vereischen afstand kon beschikken.

Voor de praktijk hebben wij 7 nummers gekozen. Bij deze keuze hebben we ons laten leiden door de gemakkelijke

deelbaarheid der cijfers, zoodat b.v. $v = 2/6$ direct met $v = 4/12$, $v = 8/24$ kunnen worden gecontroleerd.

Nog zij hier er aan herinnerd dat de bijgevoegde leesproeven alléén moeten dienen om de verdere functiën van het zien, b.v. de snelheid van het lezen, te vergelijken.

Wil men uniformiteit in de bepaling der gezichtsscherpte,¹⁾ dan moet deze, in den regel, op zoodanigen afstand geschieden, dat de accommodatie buiten rekening kan blijven.

¹⁾ *Vergelijk*: H. SNELLEN. Optotypen, 1ste Editie 1892.

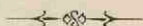
Graefe-Saemisch. 3de Band 1874 Blz. 7.

System of diseases of the eye. Bij Norris and Oliver. Vol. II. 1897. P. 11.

REGLEMENT.

VAN HET

Nederlandsch Oogheekundig Gezelschap.



ART. 1.

Ieder bevoegd geneeskundige, zoowel Nederlander als vreemdeling, kan zich als lid van „het Nederlandsch Oogheekundig Gezelschap” bij het Bestuur aanmelden, dat omtrent de toelating beslist.

ART. 2.

Ieder lid betaalt jaarlijks een telkenmale vast te stellen contributie en ontvangt kosteloos de „Nederlandsche Oogheekundige Bijdragen” met het daarbij behoorend verslag van het ter vergadering behandelde.

ART. 3.

Elke voordracht, welke op de Vergadering wordt gehouden, moet geheel of gedeeltelijk in de verslagen worden opgenomen. Voor enkele uitzonderingen wordt de beslissing aan het Bestuur overgelaten.

Het Bestuur is ook gerechtigd, de verslagen der gehouden voordrachten te doen bekorten, wanneer het dit onder omstandigheden nuttig of noodig zal achten.

De voordrachten op de vergaderingen mogen elk niet langer dan een kwartier duren.

Gedurende 't debat heeft elke spreker telkens slechts over 5 minuten te beschikken, moet het gesprokene direkt op schrift brengen en dit resumé den secretaris doen toekomen.

Het ter vergadering medenemen der manuscripten wordt *verplichtend* gesteld.

ART. 4.

Het Gezelschap vergadert minstens tweemaal 's jaars. In de zomervergadering worden uitsluitend wetenschappelijke vraagstukken behandeld.

ART. 5.

De Vergaderingen zullen worden gehouden in de maanden Juni en December. In de laatste wordt het Bestuur voor het volgend jaar gekozen en de plaats (of de plaatsen) van samenkomst voor het volgend jaar vastgesteld.

ART. 6.

Het Bestuur bestaat uit drie leden: een Voorzitter, een Plaatsvervangend Voorzitter en een Secretaris-Penningmeester, van welke alleen de laatste herkiesbaar is.

ART. 7.

De Voorzitter is belast met de leiding der vergaderingen.

ART. 8.

De Secretaris-Penningmeester zorgt voor de redactie en het drukken der Verslagen van de Vergaderingen, voor de redactie der Nederlandsche Oogheelkundige Bijdragen en beheert de financiën.

In de winter-vergadering brengt hij verslag uit over den stand der kas.

ART. 9.

Het Gezelschap kan een Eere-Voorzitter benoemen.

NEDERLANDSCHE
OOGHEELKUNDIGE BIJDAGEN,

UITGEGEVEN DOOR HET

NEDERLANDSCH
OOGHEELKUNDIG GEZELSCAP.

~~~~~  
NEGENDE AFLEVERING.  
~~~~~

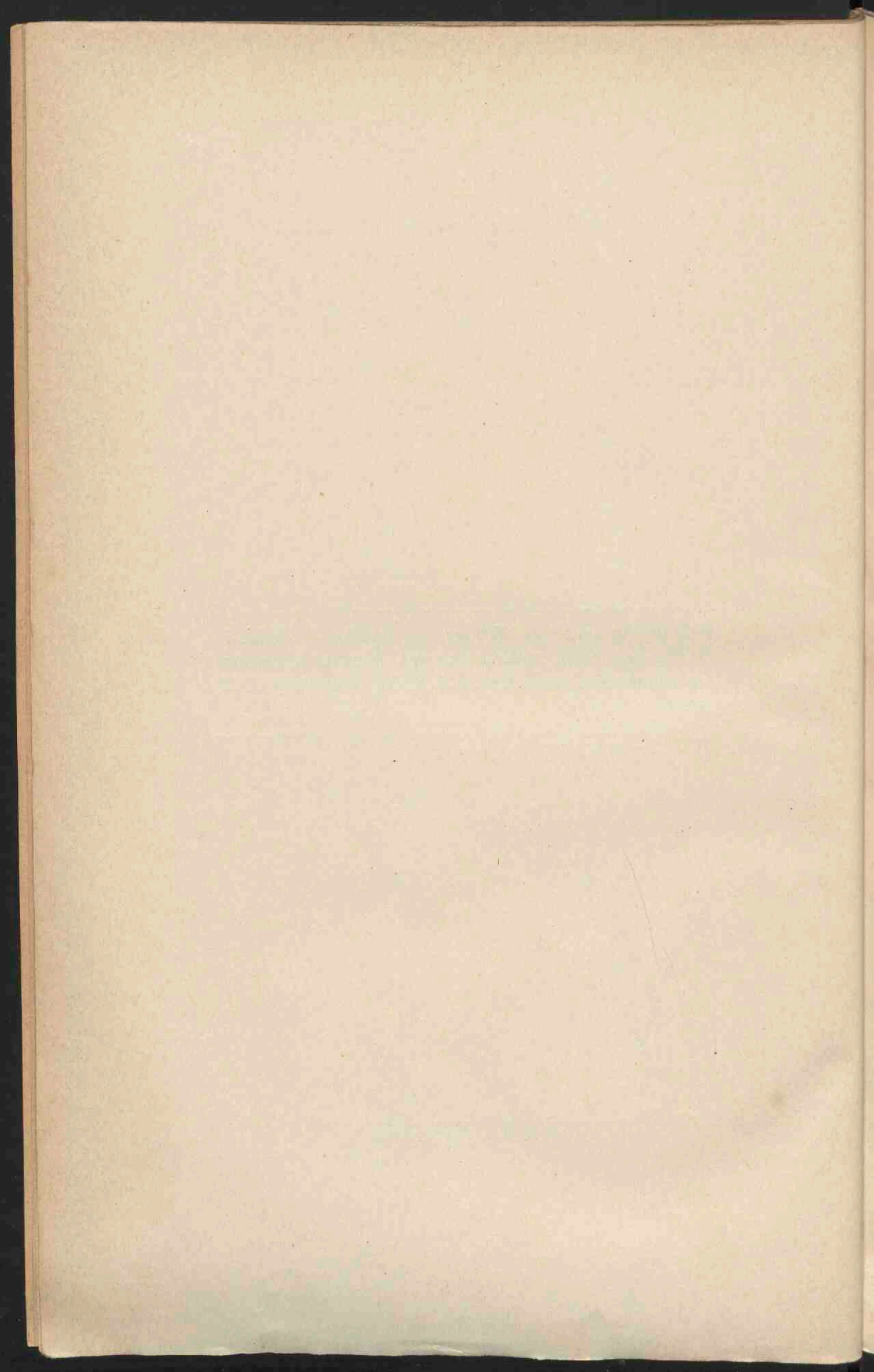


HAARLEM,
J. L. E. I. KLEYNENBERG.
1900.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Men wordt verzocht, bijdragen en stukken de Redactie betreffende, te willen zenden aan den Secretaris-Penningmeester van het Ned. Oogh. Gez. D. J. BLOK, *Westersingel 113*, ROTTERDAM.

Typ. J. L. E. I. KLEYNENBERG.



Skiaskopie

DOOR

Dr. J. D. C. KOCH.

I.

Gaarne maak ik van de gelegenheid gebruik om in dit Tijdschrift eenige opmerkingen te maken over de in het vorige N^o. gepubliceerde „Natuurkundige Verklaring van de Schaduwproef” van de hand van Dr. v. D. PLAATS; tevens kan ik dan nog de discussie ter sprake brengen, die in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde (jaarg. 1898, dd. 11 en 18 Juni en 22 October) door mij over dat onderwerp is gevoerd met Prof. STRAUB en Dr. v. D. PLAATS.

Volkomen kan ik mij vereenigen met de kritiek, die door Prof. Dr. H. SNELLEN Jr. op blz. 28 en 29 (vorig n^o.) wordt gegeven over v. D. PLAATS' theorie, en temeer doet mij dit genoegen, omdat mij nu tevens blijkt, dat Prof. SNELLEN het enge standpunt heeft verlaten, waarop hij stond toen hij in het Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde (jaarg. 1889) LEROY's theorie toelichtte. Toen toch was volgens hem *verlichting van slechts één punt* op de retina *conditio sine qua non* voor het goed gelukken der Schaduwproef, en het was om die reden dat ik in het N. T. v. G. (1891, 1^e deel, bl. 693 e. v.) eene meer uitgebreide verklaring gaf, die bijna geheel overeenkomt met de verklaring, gegeven door EUGEN FICK in diens eenige maanden later verschenen werkje ¹⁾.

De theorie van Dr. v. D. PLAATS is in principe geheel dezelfde als die van LEROY, maar de verklaringswijze is ingewikkelder en daardoor minder gemakkelijk te begrijpen.

De verklaring, door mij gegeven, sluit zich geheel aan bij de verklaring van de oogspiegel, en eenige teekeningen zijn voldoende om voor ieder student, die niet geheel de theorie

¹⁾ Die Bestimmung des Brechzustandes eines Auges durch Schattenprobe von Dr. A. EUGEN FICK Wiesbaden 1891.

van het licht heeft vergeten, de zaak duidelijk te maken.

Toch wil ik geenszins ontkennen dat VAN DER PLAATS' proeven met de Camera zeer demonstratief zijn, en het zij nogmaals uitdrukkelijk gezegd, theoretisch is zijne beschouwingwijze geheel juist.

Een paar opmerkingen kan ik echter niet achterwege houden, en het komt mij gewenscht voor, de teekeningen, die mijne beschouwingwijze voldoende illustreeren, ter toelichting hierbij te voegen.

Er blijkt duidelijk uit, welken invloed de verlichting van verschillende punten der retina van den patiënt heeft op de schijnbare verlichting van de pupil, waaruit onmiddellijk kan afgeleid worden waar verduistering van de pupil zal optreden, wanneer door de spiegelbeweging punten van het gezichtsveld niet meer door het beeld der vlam verlicht worden.

Mijne eerste opmerking is deze:

Bij zijne bewijsvoering op blz. 13 en 14 denkt Dr. v. d. PLAATS te veel aan het optreden van een slagschaduw. Wanneer de lichtgrens (fig. 1 op blz. 12) gedaald is tot D dan begint bij L de slagschaduw op te treden maar de waarnemer heeft reeds lang schaduwbeweging waargenomen; de verduistering der pupil is reeds gevorderd van L tot het punt, waar de lijn, van D langs A getrokken, in zijn everlenging de pupil snijdt. Is de lichtgrens tot E gevorderd dan is de schaduw over de geheele pupil gewandeld.

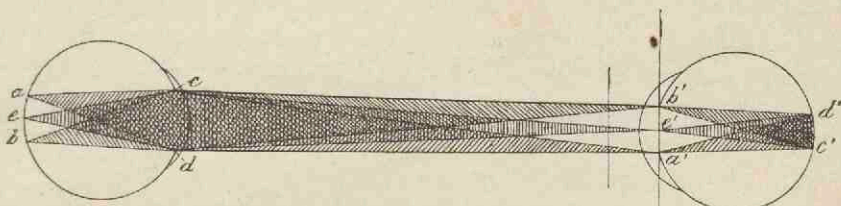
Zit de waarnemer in de nabijheid van het $P.R.$, zoodat AB zeer dicht bij den fundus ligt, dan is het gedeelte CE in verhouding tot het geheele gezichtsveld zeer klein; de schaduw doorloopt dan in zeer korten tijd de geheele pupil en heeft slechts geringe intensiteit omdat van CE slechts weinig licht uitging. De lichtgrens bereikt in het laatste geval eerder E dan D , waaruit men kan concludeeren, dat de schaduw over de geheele pupil is gewandeld vóór eene slagschaduw optreedt. Dit is geheel in overeenstemming met de praktische ervaring.

Volgens mijne methode zijn deze bijzonderheden zeker even gemakkelijk te demonstreeren.

Oog van patient.

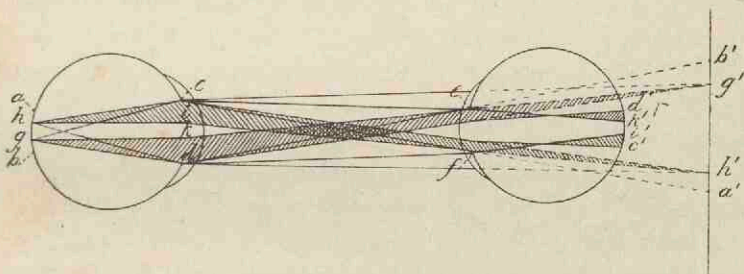
Oog van waarnemer.

I. Waarnemer in P.R.



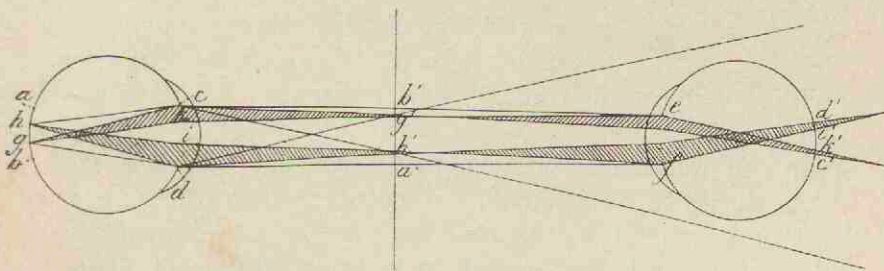
ab =gezichtsveld, $b'a'$ =beeld van gezichtsveld (pupil waarnemer)
 cd =pupil patient, $d'e'$ =beeld van pupil patient op retina van den waarnemer
 $cb'd$, $ca'd$ en $ce'd$ zijn stralenbundels.

II. Myopie. P. R. achter den Waarnemer

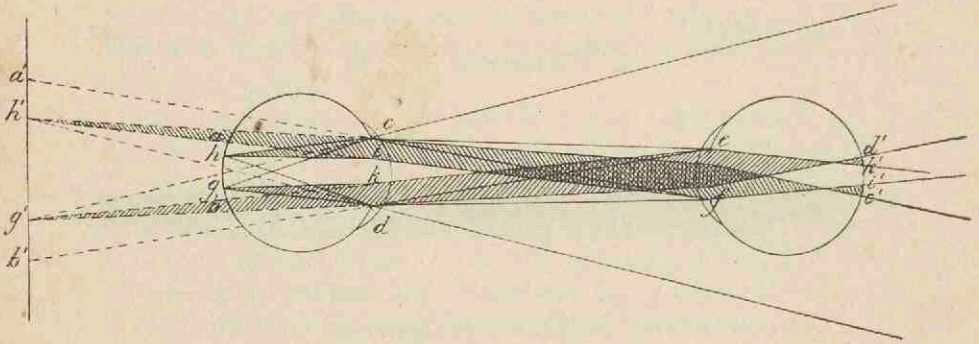


ab =gezichtsveld; cd =pupil patient
 $b'a'$ =beeld van gezichtsveld (virtueel); $d'e'$ beeld van cd , ef =pupil waarnemer
 $eg'd$ en $eh'd$ zijn stralenbundels, waarvan slechts $dg'k$ en $eh'i$ in het oog dringen.

III. Myopie. P.R. vóór den Waarnemer.

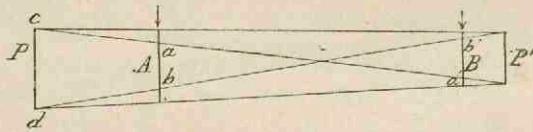


ab =gezichtsveld, $b'a'$ =beeld van gezichtsveld
 cd =pupil patient; $d'e'$ =beeld van pupil patient; ef =pupil waarnemer
 $eg'd$ en $eh'd$ =stralenbundels, waarvan slechts $eg'k$ en $eh'i$ in het oog v. d. W. dringen.

IV. *Hypermetropie.*

ab =gezichtsveld, $a'b'$ =beeld van het gezichtsveld (virtueel),
 cd =pupil patient, $d'e'$ =beeld van pupil patient, ef =pupil waarnemer
 $ch'd$ en $cg'd$ stralenbundels, waarvan slechts $dy'k$ en $eh'i$ in het oog v. d. W. dringen.

V.



P =pupil van den patient. P' =pupil van den waarnemer.

In deze figuur zijn A en B gezichtsveldsbeelden in het $P.R.$, het ééne, A , op grooten afstand van den waarnemer, het tweede, B , in zijne nabijheid. Men onderstelt dat, door beweging van de spiegel, het lichtveld zich verplaatst in eene richting, tegengesteld aan die der pijltjes, zoodat geleidelijk het beeld van het gezichtsveld in de richting der pijltjes verduisterd wordt. Is de lichtgrens tot a of a' gekomen, dan kan geen enkele straal uit c meer in het oog van den waarnemer dringen, zoodat dan bij C de *slagschaduw* optreedt. Is de lichtgrens gekomen tot b of b' dan is de schaduw (niet de slagschaduw) over de geheele pupil gewandeld, daar op dat oogenblik reeds een straal uit d verduisterd wordt. Is het $P.R.$ gelegen in A dan wordt a eerder door den lichtgrens bereikt dan b en is een gedeelte

der pupil dus reeds geheel duister voor de schaduw over de geheele pupil is gegaan. Ligt het *P.R.* in *B*, dan wordt *b'* door de lichtgrens eerder bereikt dan *a'*, en doorloopt dus de schaduw reeds in korten tijd de geheele pupil, terwijl de slagschaduw veel later optreedt. Verduistering van een punt, tusschen *b'* en *a'* gelegen, heeft gelijkmatige verduistering van de geheele pupil tengevolge omdat van uit al die punten de stralenbundels in hun geheel (dus van de geheele pupil afkomstig) in het oog van den waarnemer dringen. Bevindt zich het *P.R.* ter hoogte van den waarnemer, dan omvatten de punten, tusschen *b'* en *a'* gelegen, het geheele beeld van het gezichtsveld en ziet men dus alleen gelijkmatige verduistering, geen schaduwbeweging.

Uit dit enkele voorbeeld blijkt tevens dat de finesses der schaduwproef aan de hand van de theorie van LEROY wel voor oplossing vatbaar zijn, al is het misschien mogelijk dat voor sommige berekeningen de constructies van v. D. PLAATS niet kunnen gemist worden.

Mijn tweede opmerking geldt de verklaring van de verschijnselen die men waarneemt bij het regelmatig astigmatisme. v. D. PLAATS deelt veel wetenswaardigs mede over den vorm van het gezichtsveld en het lichtveld bij astigmatisme en trekt daaruit gevolgtrekkingen omtrent de gedaante der schaduwgrens, maar hij geeft geene verklaring van de hoofdverschijnselen. Hij verklaart ons niet waarom bij beweging van den spiegel in de richting van een der hoofdmeridianen, de schaduwbeweging in overeenstemming is met de refractie in dien meridiaan. Het komt mij voor dat de methode van v. D. PLAATS niet geschikt is om eene verklaring hiervan te geven, terwijl het vrij eenvoudig is volgens mijne methode. Die verklaring laat ik hier volgen:

De stralenbundel, uitgaande van een punt van het gezichtsveld vereenigt zich bij regelmatig astigmatisme eerst in het *P.R.* voor den sterkst brekenden meridiaan

(wij onderstellen: den vertikalen) in eene *horizontale lijn*, en daarna, in het *P.R.* voor den zwakst brekenden meridiaan (den horizontalen), in eene *vertikale lijn*. Hieruit volgt dat de stralen, samenkomende in een willekeurig punt van de horizontale lijn, *in één vlak zijn gelegen*, daar ze allen eene *vertikale lijn* (in het *PR* voor den horiz. merid.) passeeren.

Dat vlak is vertikaal in een der hoofdrichtingen en zal dus de pupil van den patient snijden langs eene *vertikale lijn*.

Eveneens liggen de stralen, samenkomende in een punt van de vertikale lijn, in een vlak, dat horizontaal is in een der hoofdrichtingen, en dat de pupil van den patient zal snijden langs eene *horizontale lijn*.

Deze redeneering gaat, geheel zuiver, alleen op voor een stralenbundel, welks as de centra der beide pupillen vereenigt, maar de assen der overige stralenbundels wijken bij de schaduwproef slechts zóó weinig van deze centrale as af, dat men dit verschil verwaarloozen kan.

Stellen wij ons voor, dat de onderzoeker zich bevindt in het *P.R.* voor den horizontalen meridiaan: de stralen, afkomstig van de punten van het gezichtsveld, vereenigen zich dan in *vertikale lijnen* op de pupil van den waarnemer, terwijl in ieder punt van zulk een lijn stralen samenkomen, die de pupil van den patient snijden langs een *horizontale lijn*.

Letten wij nu op fig. I, in de onderstelling dat dit eene horizontale doorsnede is, dan is het duidelijk dat *alle stralenvlakken*, onverschillig waar hun vereenigingspunt zich op de pupil van den waarnemer bevindt, *in hun geheel* in het oog van den waarnemer dringen kunnen. Eliminatie van zulk een stralenvlak heeft dus schijnbare verduistering van eene geheele horizontale pupildoorsnede tengevolge, en verduistering van eene vertikale vereenigingslijn (beeld van een punt van het gezichtsveld) veroorzaakt schijnbare verduistering van geheele horizontale pupildoorsneden.

Hieruit volgt nu weder dat men bij beweging in horizontale richting geen schaduwbeweging zal zien want: schaduwbeweging in horizontale richting kan alleen optreden wanneer één gedeelte van een horizontale pupildoorsnede meer verduisterd wordt dan een ander, en in dit geval worden steeds geheele horizontale doorsneden gelijkmatig verduisterd.

Wat zal geschieden wanneer het spiegeltje niet in horizontale maar in vertikale of schuinsche richting bewogen wordt?

Aangezien verduistering van een punt van het gezichtsveld altijd schijnbare verduistering van geheele horizontale pupildoorsneden tengevolge heeft, mag men concludeeren dat, wanneer bij niet horizontale beweging van het spiegeltje er reden mocht bestaan voor het optreden van schaduwbeweging, de schaduwgrens eene *horizontale lijn* zal zijn. Wij vinden dus deze algemeene regel: *de schaduwgrens is altijd eene rechte lijn wanneer de waarnemer zich bevindt in een der verste punten, en de richting van de schaduwlijn komt overeen met die van den betreffenden hoofdmeridiaan.*

Om na te gaan of er bij beweging in vertikale richting reden bestaat voor het optreden van schaduwbeweging is het doelmatiger, het retinabeeld in het *P.R.* voor den vertikalen meridiaan te beschouwen; men kan echter zijn doel ook bereiken door analyseering van het andere retina-beeld (in het *P.R.* voor den horizontalen meridiaan).

Beschouwt men fig. III als eene vertikale doorsnede door een punt van de horizontale vereenigingslijnen, dan ziet men gemakkelijk in, dat de invloed die de verduistering van zulk een punt uitoefent op de schijnbare verduistering der betreffende vertikale pupildoorsnede, dezelfde is als bij een geval van myopie met het *P.R.* voor den waarnemer.

Bij myopie heeft men echter te doen met kegelvormige stralenbundels en wordt slechts eene zeer eenvoudige constructie vereischt om uit den invloed, die de stralen, gele-

gen in eene groote doorsnede van dien kegel, op de verlichting van eene pupildoorsnede hebben, af te leiden welken invloed de geheele stralenbundel zal hebben. Bij astigmatisme weten wij dat men rekening moet houden met naast elkander liggende stralenvlakken waarvan elk, in dit geval, eene vertikale pupildoorsnede geheel of gedeeltelijk verlicht. Het is evenwel duidelijk dat de stralenvlakken, door de andere punten van de horizontale vereenigingslijn gaande, wat den invloed betreft die zij op de schijnbare verlichting van de pupil hebben, in dezelfde conditie verkeerden als het stralenvlak waarvan fig. III een afbeelding voorstelt. Men mag dus concludeeren dat men bij beweging in vertikale richting schaduwbeweging zal zien in denzelfden zin als het geval zou zijn wanneer men te doen had met myopie, *P.R.* voor den waarnemer.

De schaduwgrens is in dit geval, gelijk wij reeds uitmaakt hebben, eene rechte lijn.

Hiermede is het verschijnsel verklaard voor het bijzondere geval dat de onderzoeker zich in het *P.R.* voor een der hoofd-meridianen bevindt, het is echter zeer eenvoudig de verklaring uit te breiden voor alle denkbare gevallen; ik wil er hier niet verder op ingaan.

II.

In het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde is door mij uitdrukkelijk gezegd dat mijn aanval niet tegen de Theorie van Dr. v. D. PLAATS was gericht, maar tegen de voorstelling, die door Prof. STRAUB van die theorie wordt gegeven. Nu de theorie van Dr. v. D. PLAATS volledig bekend is geworden wil ik hier trachten aan te toonen dat STRAUB die theorie onjuist heeft weêrgegeven, en dat zijne — STRAUB'S — verklaring geheel en al verkeerd is.

Hoe verklaart Dr. v. D. PLAATS het niet zien van schaduwbeweging in het *PR.*?

Op blz. 14 (vorig n^o) zegt hij: „Maar als de spiegel in „het *PR* staat? Dan valt *AB* (beeld van de pupil van den „waarnemer) samen met den fundus, en, aangezien van elk „punt van *AB*, lichtstralen via de geheele pupil naar *SO* „kunnen gaan, zal ook de geheele pupil lichtend blijven „zoolang maar iets van *AB* door het lichtbeeld bedekt wordt. „Naarmate een kleiner deel van *AB* beschreven is, wordt „de pupil minder helder maar over hare geheele oppervlakte „gelijkmatig: er is geen schaduwgrens.”

Hiermede komt mijne verklaring, aan de hand van fig. I, geheel overeen: „Valt het beeld van het gezichtsveld (het „deel der retina van den patiënt waaruit stralen in het oog „van den waarnemer kunnen dringen) samen met de pupil „van den waarnemer dan kunnen *alle* stralenbundels, gaande „door ieder willekeurig punt van dat retinabeeld, *in hun* „geheel, dus afkomstig van de geheele pupiloppervlakte, in „het oog van den waarnemer dringen. Wordt een gedeelte „van het gezichtsveld verduisterd dan vallen de stralen- „bundels, gaande door het overeenkomstige deel van het „retinabeeld uit, en daar zij allen van de geheele pupil- „oppervlakte afkomstig zijn, wordt dat oppervlak gelijk- „matig verduisterd.”

Het is duidelijk, dat volgens deze 2 analoge verklaringen de grootte van het gezichtsveld van geen invloed is op het tot stand komen van het verschijnsel. v. d. PLAATS wijst op blz. 14 op den eenigen invloed, die de grootte van het gezichtsveld kan hebben door te zeggen „aangezien het ge- „zichtsveld klein is, zal de overgang van vol licht tot totale „verduistering vrij plotseling geschieden.”

Wat zegt nu echter STRAUB, nog wel op gezag van v. d. PLAATS' theorie? „Waarom is er geen schaduw indien „de onderzoeker in het *PR* zit? Omdat dan het gezichts- „veld van den waarnemer zoo klein is.” STRAUB onder- stelt namelijk eerst dat de pupil van den waarnemer een punt is en concludeert dan terecht dat het gezichtsveld

ook een punt moet zijn als de waarnemer in het *PR* zit.

Hij zegt dan verder:

„Zoolang dat punt niet verlicht is, blijft de pupil donker, „ontvangt dat punt licht dan is ook de geheele pupil ver- „licht. Onze redeneering was echter onjuist, in zooverre „stilzwijgend werd aangenomen dat de pupil van den waar- „nemer een enkel punt is. De pupil is in werkelijkheid „grooter, het waarnemingsveld wordt dus wat grooter en „de bepaling van het verste punt minder zeker.”

STRAUB is dus in flagranten strijd met v. d. PLAATS, want volgens hem is *de kleinheid van het gezichtsveld de oorzaak van het verschijnsel*.

Er is een fout in die redeneering van Prof. STRAUB. Hij verklaart niet waarom de *geheele* pupil verlicht blijft, wanneer dat ééne punt licht ontvangt. Gaf hij die verklaring, *volgens de theorie van v. d. PLAATS*, dan zou het terstond duidelijk zijn dat de grootte van het gezichtsveld er niets mede te maken heeft. Nu echter concludeert hij, zonder eenigen redelijken grond: omdat het gezichtsveld zoo klein is, is die kleinheid de oorzaak van het niet zien der schaduwbeving.

Niet minder onjuist is STRAUB's verklaring voor de gevallen wanneer de onderzoeker niet in het *PR* zit. Hij geeft daarvoor dezelfde onvoldoende verklaring als Dr. NICOLAÏ. Zij beide stellen het voor, alsof men het virtueele of reële beeldje van de retina zich ziet bewegen in de een of andere richting. Wanneer men dit beeldje ziet met niet al te groote verstrooiingskringen, dan kan deze verklaring eenigszins gelden, maar in vele gevallen (in de nabijheid van het *PR*) zijn de verstrooiingskringen van elk punt van het retinabeeldje *even groot* als het zuivere beeldje dat van de pupil van den patient op de retina van den waarnemer wordt gevormd ¹⁾.

¹⁾ Hierbij wil ik nog opmerken dat die verstrooiingskring *nooit groter* kan zijn dan het beeld van de pupil van den patient, omdat alle lichtstralen van die pupil komen; Dr. NICOLAÏ's fig. 3 op bl. 33 is dus foutief.

Natuurlijk kan men voor deze gevallen niet volstaan met de verklaring van STRAUB en NICOLAÏ. Men moet op de wijze van v. d. PLAATS of LEROY nauwkeurig den invloed nagaan, die de stralenbundels, van de verschillende punten van het gezichtsveld uitgaande, op de schijnbare verlichting van de pupil hebben.

Ofschoon ik overtuigd ben dat Dr. v. d. PLAATS zijne theorie wel zal weten te verdedigen tegen den aanval van Dr. NICOLAÏ, kan ik toch niet nalaten hier het een en ander in het midden te brengen over NICOLAÏ's verklaring van het verschijnsel in het *PR* (bl. 35). Dr. N. zegt dat er geen schaduwbeeweging zal zijn wanneer het retinabeeldje zich in het voorste brandpunt van het oog van den waarnemer bevindt (13 m.M. voor de cornea), omdat dan de stralen, uitgaande van elk punt van het lichtbeeld, in het glasvocht evenwijdig loopen. De samenhang van het niet zien van schaduwbeeweging met het evenwijdig loopen der lichtstralen is mij geheel duister gebleven, en ik vind bij Dr. N. schijn noch schaduw van bewijs voor zijne stelling.

Onze eenvoudige physische verklaring van het verschijnsel kan niet omvergeworpen worden door het opwerpen van eene stelling, die door geen enkel bewijs wordt gesteund.

Ten slotte moet ik nog vermelden dat ik in mijne teekeningen den doorboorden spiegel steeds achterwege heb gelaten en ook bij mijne uiteenzettingen heb ik er geen rekening mede gehouden. Met opzet heb ik dit gedaan, omdat, mijns inziens, het zien door de spiegelopening eene onaangename, maar onmisbare complicatie is bij de schaduwproef.

In het Nederl. Tijdschrift heb ik reeds medegedeeld dat men alle verschijnselen der schaduwproef kan waarnemen, wanneer men een verlicht voorwerp beschouwt door eene convexe lens, — al of niet gecombineerd met eene cilindrische — en dat voorwerp heen en weër beweegt. Bij deze eenvoudige proef behoeft men volstrekt niet door eene kleine opening te zien om haar te doen gelukken en evenmin is dit noodig bij de eigenlijke schaduwproef. Wanneer

men den oorspronkelijken spiegel van v. HELMHOLTZ gebruikte, — niet grootendeels zwartgemaakt, zooals v. D. PLAATS voorstelt — zou men alle bezwaren opheffen. De gewone oogspiegel laat slechts zeer geringe excursies toe, daar anders de gedaante van het gezichtsveld verandert en bovendien kan door de draaiing van den spiegel de plaats veranderen waar men geen schaduwbeweging ziet. Is namelijk de opening kleiner dan de pupil van den waarnemer, — dit is bijna altijd het geval, — dan zullen, omdat de spiegel dicht voor het oog wordt gehouden, *alle* lichtstralen, die door de spiegelopening gaan, ook in het oog van den waarnemer dringen, en treedt die opening geheel in de plaats van de pupil. Het verschijnsel in het *PR* treedt dan op, wanneer het retinabeeldje gevormd wordt op de spiegelopening. Is de opening grooter dan de pupil van den waarnemer dan zal de rand van de opening ook bijna altijd zich buiten den koker bevinden, die de omgrenzing van de beide pupillen vereenigt, en waarbinnen de lichtstralen moeten loopen om in het oog van den waarnemer te kunnen dringen. De opening heeft dan natuurlijk geen invloed op het verschijnsel in het *PR*.

16^{de} VERGADERING VAN HET NEDERL. OOGHEELK. GEZELSCAP,

op 10 December 1899.

Aanwezig waren 24 leden en twee gasten: de Heeren MOLTZER en BLONK.

Uit het verslag van den Secretaris-Penningmeester bleek, dat het aantal leden op 10 Dec. 1899 bedroeg: 2 eereleden en 54 gewone leden, en dat de kas van het Gezelschap in bloeienden toestand verkeerde.

Besloten werd:

1^o dat de voordrachten in het vervolg niet langer dan een kwartier mogen duren;

2^o dat bij het debat elk spreker telkens slechts over hoogstens 5 minuten heeft te beschikken;

3^o dat elk spreker in het debat het door hem gesprokene direct op schrift moet brengen en dit den Secretaris moet doen toekomen.

4^o dat het *verplichtend* wordt gesteld, de manuscripten der voordrachten ter vergadering mede te brengen.

Het Bestuur van het Gezelschap over 1900 werd als volgt geconstitueerd:

Voorzitter: Dr. N. VAN RIJNBEEK, te Amsterdam.

Onder-Voorzitter: Dr. H. GREVE te Arnhem.

Secretaris-Penningmeester: Arts D. J. BLOK te Rotterdam.

Besloten werd de zomervergadering te *Haarlem* en de wintervergadering te *Utrecht* te doen plaats hebben. Dr. WALLER ZEEPER werd als commissaris voor de vergadering te Haarlem gekozen.

Hierna gaf de Voorzitter, Dr. C. H. A. WESTHOFF, het woord aan Prof. Dr. H. SNELLEK Senior, tot het houden zijner voordracht over:

1. De operatiën van G. J. van Wij, van H. Kùchler
en van Wenzel.

DOOR

H. SNELLEN Sr.

Voorbereiding tot de taak eener bewerking van het hoofdstuk „Oogoperatiën” voor de nieuwe uitgave van het „Graefes-Saemisch Handbuch der gesammten Augenheilkunde” bracht mij onder de oogen enkele historische wetenswaardigheden die mij, der moeite waard schijnen om hier ter tafel te worden gebracht.

Op de 9^{de} vergadering van ons gezelschap van 7 Juni 1896 gaf onze voorzitter Dr. JUDA in zijn openingsrede de beschrijving van den cataract-snepper van G. J. VAN WIJ. Ik kom hierop even terug, omdat ik in de gelegenheid ben het instrument u hier te vertoonen.

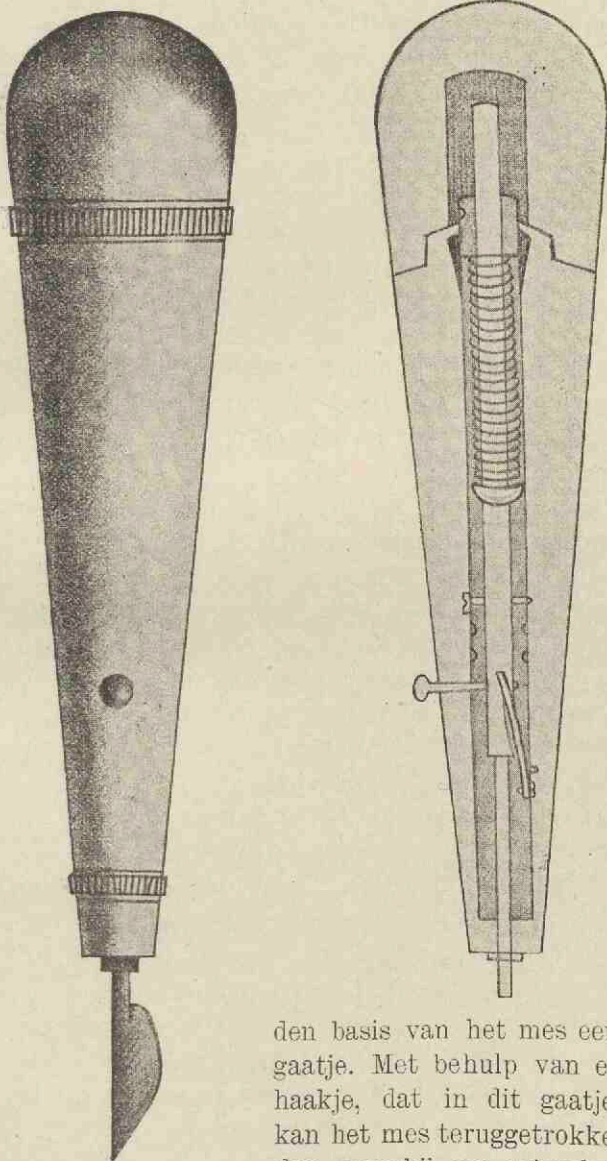
Als ik mij niet vergis is dit exemplaar hetzelfde dat ik vóór 42 jaar te Groningen heb gezien. Prof. JANSSEN, des tijds Hoogleeraar in Anatomie en in Chirurgie was er mede ingenomen en heeft het in het Nederlandsch Lancet ¹⁾ aanbevolen. Ik heb destijds twee patienten gezien die daarmede geopereerd waren; maar de uitkomst was niet schitterend.

Sedert behoort dit zelfde exemplaar thuis in de historische verzameling van instrumenten van het ziekenhuis te Rotterdam. Door de vriendelijke bemoeiing van onzen Secretaris ben ik in de gelegenheid u het instrument te vertoonen.

De cataract-snepper draagt geheel het kenmerk van zijn tijd, toen, buiten de wetenschap, de praktijk in handen was van operateurs die er op uit waren van hun kunstgrepen een geheim te maken.

De mechaniek van den snepper zit verscholen in het gevest. Menigeen zal het in handen krijgen zonder het gebruik te ontdekken. Als ge scherp toekijkt vindt ge aan

¹⁾ Nederl. Lancet, 1852, Pag. 526.



den basis van het mes een klein
gaatje. Met behulp van een fijn
haakje, dat in dit gaatje past,
kan het mes teruggetrokken wor-
den, waarbij een spiraalveer ge-

spannen wordt tot dat deze door een veertje wordt vastgehouden. Door drukken op een knopje wordt dit veertje ontlast en schuift dan de spiraal het mes met snelheid naar voren.

Ik toon u dit instrument als een historische bijdrage; geenszins om op het voetspoor van JANSEN u het gebruik aan te bevelen. Integendeel, ik zou u daarmee kunnen aantoonen, hoe men niet moet opereeren. Laat me slechts opmerken dat alle snelle verandering van de drukkingsverhoudingen moet worden vermeden en dat men de richting van het wondvlak naar eisch moet kunnen wijzigen, zoodat bijv. met het mes een conjunctivaal-lap kan worden gevormd.

Ik wijs u verder op een andere operatiemethode, die voor zeer speciale doeleinden nog toepassing verdient. Het is de „Küchler's Querextraction des grauen Staares der Erwachsenen,” 1868.

HEINRICH KÜCHLER is in 1811 te Darmstadt geboren en heeft aldaar later gepractiseerd. Hij studeerde in Giessen en tijdelijk in Parijs. KÜCHLER wordt ons geschetst als een buitengewoon praktisch man, met een groot organiseerend talent. Op mijn persoonlijke sympathie mag hij aanspraak maken, omdat hij tot de eersten behoorde, die gebruik hebben gemaakt van leesproeven voor de omschrijving van het gezichtsvermogen, onder den titel van „Schrift-Nummerprobe für Gesichtsleidende” (1843).

Zijn Querextraction is het resultaat geweest van een 12-jarige ernstige studie over het ontstaan en de bestrijding van staphyloma. In zijne „Neue operative Heilmethode” geeft hij een reeks van goed waargenomen en uitvoerig beschreven ziektegevallen, waarin hij aantoot, hoe bij staphyloomvorming een gunstig effect kan worden verkregen door wegneming van de lens, en hij doet dit op de eenvoudigste wijze door met een BEER's mes eene horizontale snede dwars door de cornea te maken, dan de kapsel te openen en door lichten druk de lens naar buiten te brengen.

Onze juistere voorstellingen omtrent de gevolgen van de

verhoogde tensie, die onderhouden en vermeerderd wordt door het naar voren rukken van de lens en daardoor dichtdrukken van de Fontaansche ruimten, bevestigen het doelmatige van zijn voorstel en nog steeds passen we de KÜCHLER'sche operatie toe bij progressief staphyloom van cornea of van sclera; maar geenszins gaan we met hem mede als hij deze methode van lensextractie ook op de senile cataract wil toepassen, en we onderschrijven gaarne wat W. VON ZEHENDER in zijn Handboek 1874, I, Pag. 410 daarvan zegt: „KÜCHLER's sogenannte Querextraction, ein Verfahren, welches unzweckmässiger kaum erdacht werden könnte.“

Nog eene operatie-methode mag ik in uwe herinnering terugroepen, die hoewel oud en verouderd voor sommige speciale gevallen in eere verdient te worden gehouden.

De beide WENZEL's, vader en zoon, zijn twee beroemde oogoperateurs geweest. De vader BARON DE WENZEL was eerst in Parijs, later in Londen en aldaar hof-oogarts. De zoon was in Parijs oogarts aan het keizerlijk hof.

Gewichtige operaties hebben ze veelal te zamen verricht. De zoon heeft tal van deze gevallen beschreven.

In zijn *Traité de la cataracte*, Paris 1786, geeft hij een lang betoog over de voortreffelijkheid van de extractie boven de toen nog veelal gebruikelijke depressie. De extractie geschiedt door hen op de volgende wijze: Ouder gewoonte zit de patient op een stoel. De assistent staat achter hem, steunt het hoofd en houdt het bovenooglid. De operateur zit tegenover den patient, met de linkerhand houdt hij het onderooglid en steunt den oogbol, ten einde straks, als de hoornvliessnede gemaakt wordt, tegen te gaan dat de Iris prolubeert. Zij gebruiken een door WENZEL senior ontworpen lang, smal, tweesnijdend lancetvormig mes. Het mes wordt aan den limbus corneae boven en links aangezet en zal in schuinsche richting naar rechts en beneden worden doorgestoken; echter niet in eens. Zoodra de punt van

het mes voor het midden van het pupilvlak is aangekomen, richt de operateur het mes achterwaarts en opent met de punt van het mes de lenskapsel. Op deze laatste handgreep komen we nader terug.

Deze methode van capsulotomie hebben we nog in toepassing gezien te Parijs, in de kliniek „des quinze-vingt” door den ontegenzeggelijk zeer handigen operateur Dr. TROUSSEAU. In diens systeem past deze handgreep ten volle. TROUSSEAU stelt namelijk tot eersten eisch de grootst mogelijke snelheid, zij het ook ten koste van precisie en van securiteit. Evenals WENZEL opent hij de kapsel, vóór het eindigen van de lapsede, met de punt van het mes. Onmiddellijk na het eindigen der snede, drukt hij met den rug van het mes op het hoornvlies, ondersteunt dit door drukking van den vinger op het ooglid en de lens komt naar buiten. Ooglidhouder en bevestigend pincet worden verworpen. Sneller kan het zeker niet. De lens wordt nauwelijks nagezien. De operateur keert zich om en staat aan het hoofdeind van een krib met den tweeden patient, en tijdens diens operatie wordt de eerste patient door no. 3 vervangen. Zoo gaat het slag op slag. Volgens mededeeling waren er eens bij een bijzondere gelegenheid 50 gevallen als in een adem geextraheerd.

Maar keeren wij tot WENZEL, vader en zoon, terug. Blijkbaar hebben ze met groot overleg geopereerd. Maar de vlugheid hunner methode heeft voor ons niet meer hetzelfde belang, nu we door cocaine het oog volledig ongevoelig kunnen maken, nu we met pilocarpine den prolaps kunnen voorkomen en volgens de uitkomsten van voorafgaand astigmatrisch onderzoek de richting van de hoornvliessnede zullen bepalen.

Tot zooverre blijft er dus voor ons niets specieels van WENZEL's methode ter navolging over. Maar ik doelde straks op een bepaalden handgreep, die WENZEL ons heeft geleerd en waaraan zijn naam verbonden moet blijven.

In no. 27 van de door hem medegedeelde gevallen beschrijft hij hoe bij cataract, die gecompliceerd is met atresia pupillae, aan de cataract-operatie een centrale iridotomie kan worden verbonden. Op dezelfde wijze als voor het openen van de lenskapsel stoot hij het mes door de Iris en maakt gelijktijdig met de corneaalsnede een kleinere lapwond van de Iris. Dit Irislapje kan met een klein schaartje worden weggeknipt. Op dezelfde wijze heeft hij ook bij atresia pupillae na extractie een centrale pupil gevormd.

Het is inderdaad een groote verdienste van de WENZELS dat ze ons geleerd hebben hoe men gelijktijdig met de keratotomie op de Iris stoutmoedig mag ingrijpen.

Trouwens aan elk operateur is het wel voorgekomen dat bij de lapsnede de Iris voor het mes is gekomen en dat men dan best doet eenvoudig met de snede voort te gaan.

Het blijft echter de verdienste van de WENZELS dat ze het gelijktijdig doorsnijden van de Iris als methode voor sommige gevallen hebben aanbevolen.

Ook andere operateurs, o.a. JÜNGKEN in Berlijn hebben in navolging van de WENZELS aan de keratotomie de iridotomie verbonden.

In alle gevallen waar de voorste oogkamer ontbreekt, hetzij door glaucomateuse drukking achter de lens, hetzij door opzwellling van de lens zelve, is deze WENZELSche snedeveroering van onschatbare waarde.

Ik ben herhaaldelijk in de gelegenheid geweest mij van de deugdzaamheid der methode te overtuigen.

Niet lang geleden heb ik daarvan een sprekend bewijs gehad. Ik vraag verlof dit, als een voorbeeld uit velen, U hier ietwat uitvoeriger mede te deelen.

In Februari 1899 ontving ik een uitvoerig schrijven van een mij wel bekenden geneesheer uit West-Indië. Zijn patient, oud 66 jaar, was aangetast door een acuut glaucoma, op het linkeroog, terwijl het rechter reeds vroeger door glaucoma geheel te gronde was gegaan. De glaucomateuse

pijnen zijn hevig, de gezichtsscherpte is tot lichtswaarneming gereduceerd. Een specieel oogarts is er niet in den omtrek. Mijn collega wist dat Iridectomie hier het eenige redmiddel kon zijn, en niettegenstaande de ongunstige condities heeft hij de operatie ondernomen. De gevolgen waren in zooverre gunstig dat de pijnen werden weggevaagd; maar het bleek spoedig dat de lens meer en meer verduisterd werd.

Aan mij werd de beslissing overgelaten, of patient de voor hem bezwarende en kostbare reis al dan niet zou aanvaarden. Ik telegrapheerde in den eersten zin, en nam alzoo een zekere verplichting tegenover den patient op mij. 29 Maart 1899 stond hij voor mij. De gezichtsscherpte bedraagt $\frac{0.5}{300}$, d. i. hij ziet beweging van de hand op een halven meter.

Er is geen oogkamer. Door toenemende verduistering en opzwellling van de lens is de tensie verhoogd. Mijns inziens geheel een geval voor de gewijzigde WENZEL's methode.

Ik maak een corneaalsnede geheel als bij senile cataract, die de helft van den corneaal-omtrek inneemt. Het mes gaat direct door Iris en lens; de snede geschiedt alsof er geen Iris en geen lens aanwezig is.

Door een geringe drukking op de oogleden komt een groote en harde kern met weeke periferie geleidelijk naar buiten. De pupil is genoegzaam zwart. De doorgesneden Iris vormt beiderzijds een losse strook, omdat er aan de bovenzijde een coloboma Iridis bestond. Ik stond in beraad om die beide Irisstrooken weg te knippen; maar het kwam mij in dit geval veiliger voor bij den ongunstigen toestand van het oog de operatie zooveel mogelijk te bekorten en vooral glasvochtverlies of intraoculaire bloeding te ontgaan. De wond genas regelmatig, de beide Iris-strookjes atrophieerden. De lichtperceptie verbeterde met den dag; het gezichtsveld bleef naar binnen-boven beperkt. De tensie bleef verder normaal. Den 5^{de} Mei werd nog een kleine na-operatie verricht om de kapsel te klieven. Daarna verbeterde de gezichtsscherpte in het oog vallend en verre boven mijn

eigene verwachting; ze bereikte met de vereischte glazen $\frac{1}{12}$.

Latere berichten meldden mij dat patient dagelijks zijn couranten leest.

Het doel van mijne mededeeling was, bij U aan te bevelen voor gevallen van beginnend staphyloom de extractie van KÜCHLER en voor gevallen van cataract met verlies van voorste oogkamer de extractie verbonden met de WENZEL'sche Iridotomie.

2. Bijdrage tot de kennis der rolbewegingen.

DOOR

Dr. G. J. SCHOUTE.

De rolbewegingen, welke de oogen uitvoeren bij neiging van het hoofd naar den schouder, noemt men *compenseerende*, omdat de oogen bij het hoofd ten achter blijven. Men noemt ze ook *parallel*, omdat de beweging op beide oogen in dezelfde richting geschiedt.

Deze laatste naam heeft alleen recht van bestaan als de rolling op beide oogen steeds even groot is, d.w.z. als de meridianen, die vóór de rolbeweging evenwijdig aan elkaar waren, dit onder en na de rolbeweging nog zijn.

Of dit het geval is, kan men nagaan met het toestel, dat Prof. MULDER ¹⁾ in 1897 heeft gedemonstreerd, wanneer men het inricht voor meting van beide oogen tegelijk.

Dit toestel bestaat uit een draaibare schijf, die met behulp van een mondstuk verticaal voor de oogen wordt opgesteld en alle bewegingen van het hoofd meemaakt. De schijf heeft een merkteeken, dat op de blinde vlek kan geborgen worden, wanneer men het middelpunt van de schijf fixeert. Men draait nu de schijf zóó, dat het merk-

¹⁾ Ned. Oogheek. Bijdr. 1897 Afl. IV, bl. 4.

teeken juist den rand van de blinde vlek passeert, en doet dit vóór en na de beweging van het hoofd, waarvan men den invloed wil onderzoeken: het verschil tusschen deze twee standen geeft de grootte der rolbeweging aan.

Om beide oogen te controleeren, legge men nu twee zulke schijven op elkaar met hetzelfde middelpunt; de eene heeft zijn merkteeken links, de andere rechts, terwijl uitsnijdingen dáár aangebracht zijn, waar anders de eene schijf het merkteeken van de andere bedekken zou. Eenige c.M. voor het midden van de basaallijn plaatst men een verticale stift op het mondstuk, zoodat het eene merkteeken voor het rechteroog verborgen is en het andere voor het linker.

Men kan nu de rolling nagaan van elk der beide oogen, onafhankelijk van elkaar.

Met dit toestel metende, vond ik de rolling op beide oogen steeds nagenoeg even groot.

Bij neiging van het hoofd over 90° (evenveel malen naar links als naar rechts) vond ik, als gemiddelde uit 56 waarnemingen, voor het rechteroog eene rolbeweging van $5^\circ 17'$ en voor het linker van $5^\circ 14'$; later, het aantal waarnemingen tot 136 uitgebreid hebbende, voor het rechteroog $5^\circ 26'$ en voor het linker $5^\circ 24'$.

Eene correctie moet aangebracht worden omdat de schijf niet om de bliklijn draait, maar om een as, die daar een hoek mee maakt. Deze correctie bedraagt in ons geval $5'$, zoodat de cijfers dan $5^\circ 31'$ en $5^\circ 29'$ worden.

Begrijpelijkerwijze is deze gelijkheid tot op enkele minuten na het gevolg van de berekening der gemiddelden uit een groot aantal waarnemingen. Welke de nauwkeurigheid is, waarmee de meting geschieden kan, kan men beter zien uit de waarnemingen zelve.

Bij neiging van het hoofd over 90° naar links bedroeg de rolbeweging achtereenvolgens

voor O.S.: $5^\circ 5'30'$ $6^\circ 6'$ $5^\circ 30'$ $5^\circ 15'$ $5^\circ 45'$ $5^\circ 30'$ $6^\circ 15'$ $5^\circ 30'$.

voor O.D.: $5^\circ 30'$ $5^\circ 30'$ $6^\circ 5'$ $5^\circ 45'$ $5^\circ 45'$ $5^\circ 45'$ $5^\circ 30'$ $5^\circ 30'$ $6^\circ 5'$ $5^\circ 15'$.

en bij neiging van het hoofd over 90° naar rechts

voor O.S.: 6°15' 6°15' 6° 6°15', 6° 5°30' 5° 5°15' 6° 5°30'
 voor O.D.: 6°15' 6°30' 6° 6° 6°15' 5°45' 5°45' 5°45' 6° 5°30'

Deze, na eenige oefening verkregen cijfers loopen weinig meer uit elkaar; in alle gevallen is de conclusie geoorloofd, dat de rolbewegingen bij neiging van het hoofd parallel zijn, tot op deelen van een graad nauwkeurig.

Of de neiging van het hoofd naar links of naar rechts plaats had, maakte geen onderscheid.

Bij toenemende neiging van het hoofd neemt de rolbeweging op beide oogen op dezelfde wijze toe en wel steeds langzamer, zoodat zij bij eene neiging van 60° haar maximum bijna reeds bereikt heeft. Ook geschiedt deze toename op beide oogen op dezelfde wijze als wanneer men met één oog experimenteert, zooals moge blijken uit de volgende gemiddelden, elk uit 12 waarnemingen berekend.

Neiging van het hoofd over	15°	30°	45°	60°	75°	90°
Rolling bij fixatie met 1 oog	2°26'	4°4'	4,57'	5°25'	5,35'	5°56'
" " " " 2 oogen	2°21'	3°51'	4°29'	5°12'	5°15'	5°35'

DONDERS ¹⁾ leidde de evenwijdigheid dezer rolbewegingen uit de volgende proef af:

Hij plaatste op een mondstuk twee verticale staafjes, 70 m.M. van elkaar en evenwijdig aan zijne schijnbaar verticale meridianen: men verkrijgt dan bij evenwijdige bliklijnen parallele halfbeelden nabij elkaar, die bij de neiging van het hoofd parallel blijven.

Deze methode schijnt mij niet bewijzend.

Immers wanneer deze halfbeelden vóór de neiging van het hoofd zoowel als daarna ons evenwijdig schijnen, rijst de vraag: is nu in den stand van neiging ons oordeel juist, ondanks een ongelijke rolbeweging op beide oogen, of rollen de oogen werkelijk even veel? Wij blijven dus voor dezelfde onbeantwoorde vraag staan.

Bij de door mij beschreven methode is alle invloed van dergelijk oordeel uitgesloten.

¹⁾ 17e Jaarverslag v. h. Ned. Gasth. v. Oogl. Utrecht, 1876, bl. 121.

Bovendien, wanneer deze rolbewegingen eens niet parallel waren, zou de evenwijdigheid der halfbeelden, waarvan DONDERS gebruik maakte, wel eens een abnorme rolbeweging kunnen uitlokken om het gestoorde evenwicht te herstellen; evenals dat het geval is, wanneer men het beeld van een verticale lijn met behulp van een stel prisma's voor het eene oog scheef stelt: men ziet dan een oogenblik dubbelbeelden, die een hoek met elkaar maken, maar terstond worden zij door eene rolbeweging weer op elkaar gebracht.

Daarenboven vereischt de methode veel oefening: het is mij tenminste niet gelukt op die manier met zekerheid te constateeren, dat bij de *symmetrische* rolbewegingen de evenwijdigheid der halfbeelden te loor gaat.

Mijne methode is niet nauwkeurig genoeg om de symmetrische rolbewegingen in graden uit te drukken: de rolling is dan niet grooter dan één of twee graden, zoodat de invloed der fouten te groot is om nog eenige waarde aan die getallen te hechten: men kan er hoogstens het bekende feit mee controleeren, dat de beide oogen eene beweging in tegen-gestelde richting volbrengen.

Alleen wil ik nog melding maken van eene symmetrische rolbeweging, die ook weliswaar klein is, zoodat de getallen niet veel waarde hebben, maar die toch constant voorkomt (tenminste bij mij) n.l. bij draaiing van het hoofd naar rechts of links (het gebaar der ontkenning):

Bij draaiing naar links over $\pm 90^\circ$ voert het linker oog eene negatieve rolbeweging uit van $- 1^\circ 37'$, het rechter daarentegen eene positieve van $+ 1^\circ 24'$; bij draaiing van het hoofd naar rechts over $\pm 90^\circ$ volbrengt het linker oog eene negatieve rolling van $- 1^\circ 45'$ en het rechter eene positieve van $+ 1^\circ 32'$ (gemiddelden uit 36 waarnemingen).

De bovenhelften der meridianen roteeren dus temporaal waarts evenals bij verheffing van den blik door verheffing van het hoofd.

Voor zoover ik weet, is deze symmetrische rolbeweging tot nog toe aan de aandacht ontgaan.

3. Over de aandoening van huid en van oogen bij personen,
die hyacinthenbollen verwerken

DOOR

J. WALLER ZEEPER.

Met demonstratie van microscopische preparaten.

(VOORLOOPIGE MEDEDEELING).

In de bloembollenkwekerijen te Haarlem en omstreken is het een bekend feit, dat er in de maanden dat de hyacinthenbollen worden gesorteerd en verwerkt (Aug., Sept., October zelfs) veelvuldig irritatie van huid en oogen voorkomt, bij de werklieden, die zich daarmee bezighouden.

Inzonderheid het losmaken der nieuwgevormde bolletjes van de expresselijk uitgeholde moederbollen schijnt voor het ontstaan der prikkelingsverschijnselen disponeerend.

De verschijnselen zijn die van conjunctivitis met lichtschuwheid en tranenvloed en hevig jeuken van den huid (voornamelijk aan armen en aangezicht). Op uitnoodiging van Prof. SNELLEN heb ik deze feiten trachten na te gaan ten einde zoo mogelijk de oorzaken dier verschijnselen op te sporen. De bollenkweekers zijn het allen eens aangaande den tijd van optreden, n.l. Aug., Sept., October, als de gedroogde bollen worden verwerkt en gesorteerd. Allen beschuldigen den bol van den hyacinth.

De huidaandoening kenmerkt zich door hevig jeuken. Ze is van alle verschijnselen het meest algemeen, maar wijkt ook het spoedigst. De irritatie der oogen is dikwijls langdurig en hardnekkig.

Van de kweekers zoeken enkelen de oorzaak in eigenaardige ziekten van de bollen, anderen beschuldigen het zogenaamd *bollenstof*, zoowel van *gezonde* als van *zieke bollen*.

A. Onder de ziekten, die bij de bollen worden waargenomen, onderscheidt men in hoofdzaak twee vormen, n.l. het zoogenaamde oud ziek en nieuw ziek.

Eerst heb ik nagegaan of de *zieke bol* oorzaak kon zijn en heb ik te dien einde de twee hoofdvormen dier ziekte, die bij de hyacinthenbol voorkomen, bestudeerd.

Het *oud* ziek of aaltjesziekte is sedert jaren aan de kweekers bekend, wordt door hen macroscopisch herkend en velen weten alleen bij overlevering, dat dierlijke parasieten de oorzaak der gevreesde ziekte zijn. De bloemist-knecht is evenwel klinisch uitnemend op de hoogte, en wijst zonder fout den bol aan, die lijdende is aan: *oud ziek*.

Het microscopisch preparaat vertoont tal van bewegelijke wormpjes, die doen denken aan een miniatuur spoelworm.

Buiten de bol gaan deze diertjes spoedig dood. Ze laten zich kleuren (pikrocarmijn en enkele andere kleurmiddelen). Zij hebben dus blijkbaar geen harde bekleedsels.

Naast het oud ziek onderscheidt de bloemist zoogenaamd nieuw ziek: een jongere ziekte van de bollen, die zich als eene waarschijnlijke bacterieele, dus als plantaardig parasitaire ziekte van den bol voordoet. Het nieuw ziek is van jongeren datum; de verschijnselen bij den mensch, die met den hyacinthenbol omgaat, zijn van oudsher bekend.

Bij het microscopisch onderzoek van den hyacinthenbol bleek, dat in het weefsel van gezonde zoowel als zieke bollen massa's kristallen voorkomen, die 't zij in bundeltjes, 't zij enkel in het geheele veld zichtbaar zijn.

Deze kristallen, die naaldvormig zijn, zijn zeer broos 't geen blijkt uit geknapte exemplaren, die in elk preparaat te vinden zijn.

Ook bij rottende bollen zijn de kristallen aanwezig. Het zoo veelvuldig voorkomen van deze kristallen, zoowel in

zieke als in gezonde bollen, deed mij vermoeden dat zij wellicht de mechanische oorzaak zouden kunnen zijn der irritatie-verschijnselen. ¹⁾

B. De bewerking der bollen bestaat in het uithollen van den a.s. moederbol, opdat het resteerende bolgedeelte jonge bolletjes zal leveren.

Na geroid en gedroogd te zijn, worden deze bolletjes van elkaar geplozen.

Hierbij komt voornamelijk het bollenstof vrij; dat op en tusschen de schubben van alle zieke en gezonde bollen zich bevindt.

Kort nadat de bol geroid was, vond ik het bollenstof bestaande uit: *kieselzuur, niet te differentieeren stof, plantendeelen*, van tijd tot tijd *naaldvormige kristallen*, 't zij enkel, 't zij geknapt, 't zij in bundeltjes.

Daar de ondervinding leert, dat pas na Augustus, als de bollen worden verwerkt en goed droog zijn, de aandoening bij den mensch voorkomt, onderzocht ik half September weer het stof, dat dan bij de gedroogde bollen gemakkelijker en in grooter hoeveelheid vrijkomt.

Ik vond toen in het stof van zieke en gezonde bollen tallooze levende mijten en larven, daartusschen weer de bewuste kristallen en kristaldeelen.

Sedert stond het bij mij vast dat de prikkelingsverschijnselen bij de met hyacinthenbollen omgaande personen veroorzaakt kunnen worden door deze mijten, die zonder op den mensch te parasiteeren zich in de huid inboren (?) en afsterven (?)

De mijt heeft de grootte van den kaasmijt en schijnt geparenteerd of identisch met de *Leptus autumnalis*, de larve van *Thoombidum autumnale* (Schmarda), te zijn.

In de huid of op de conjunctiva kon ik tot op heden bij

¹⁾ Kristallen komen in de plantenwereld zeer frequent voor, meestal is het calcium, dat in den vorm van oxalaat in de cel is gedeponceerd.

Het calcium-oxalaat komt in naaldvorm (in monoklinische of klino-rhombische) of in kwadratische vorm (tetragonale systeem) in de planten voor.

De naalden, raphiden genaamd, komen ook voor bij *crocus vernus*.

verdachte personen, noch eieren, noch larven of volwassen diertjes of hunne deelen vinden.

Evenmin vond ik de kristaldeelen.

Vóór met zekerheid te kunnen uitmaken of de in het bollenstof voorkomende mijten, dan wel de in den hyacinthebol en in het bollenstof voorkomende raphiden de oorzaak der irritatie zouden zijn, moet eerst uitgemaakt worden of de in het bollenstof gevonden kristallen identisch zijn met de in het bollenweefsel aanwezige kristallen.

Microchemisch onderzocht, bleek deze microscopisch gemaakte veronderstelling juist te zijn.

Op eigen huid (buigzijde arm en onderbeen) bleek het stof, dat mij irritatieverschijnselen bezorgde (jeuk, erytheem, hier en daar een papeltje) vele larven, mijten en deelen van de doode dieren te bevatten. Ik heb geen vrijheid gevonden mijne conjunctiva aan een dergelijke kuur te onderwerpen. De huidirritatie duurde bij niet krabben slechts 15 à 20 minuten.

Het onderzoek zal worden voortgezet.

Appendix.

Schrijver vernam van den Heer Droog, bloemist, dat Dr. MORRIS op de Linnean Society te Londen eenige microscopische preparaten vertoonde en tot de conclusie kwam, dat de raphiden (de kristallen van oxalas calcis) den schuld der huidprikkeling droegen. Een Fransch botanikus heeft uitmaakt, dat bij de (kleinere) hyacintken, die in het Zuiden van Frankrijk worden geteeld, mijten voorkomen, die hij schuldig houdt aan de bedoelde verschijnselen. Het is dus nog geen uitgemaakte zaak, welke de juiste oorzaak is, en nader onderzoek zal dit uit moeten maken.

De tetragonale vorm komt o. a. bij een ander bolgewas, n.l. bij een begoniasoort, voor. In het bollenweefsel van tulpen vond ik ze niet. Microchemisch onderzocht, lossen de kristallen niet in azijnzuur, maar wel in verdunde minerale zuren (zoutzuur en salpeterzuur) op.

Het oxaalzuur is een oxydatie-product van amyllum en suiker, hetgeen het vrij veelvuldig voorkomen in de plantenwereld verklaarbaar maakt.

4. Een geval van recidiveerende Oculomotorius-verlamming.

DOOR

Dr. H. G. W. PLANTENGA.

De Heer P., 23 j. oud, komt mij voor de eerste maal consulteeren op den 6^{en} Januari 1897. Hij is een patient van Dr. N. P. VAN SPANJE, thans te Amsterdam, en werd mij door dezen toegezonden met een begeleidend schrijven, waarin de ziektegeschiedenis nauwkeurig wordt medegedeeld.

De vader van den patient is een gezonde man; de moeder heeft veel aan jicht geleden en is plotseling overleden; zijne broers en zusters zijn niet sterk, doch genieten niettemin allen een goede gezondheid.

Op 3-jarigen leeftijd heeft hij een erge commotio cerebri gehad tengevolge van een val van de keldertrap; hij had toen gebraakt en was ongeveer een halven dag bewusteloos geweest. Van dit ongeval bleven geene stoornissen over. Verder leed hij in zijne jeugd behalve aan kinkhoest nog aan ingewandsaandoeningen en blijft hij daardoor langen tijd sukkelend en zwak. Op de lagere school kon hij goed leeren, doch hij had herhaaldelijk last van hoofdpijn, waarbij het rechter bovenooglid trok, zooals hij dat noemde, en moeilijker dan anders kon opgelicht worden.

Op 10-jarigen leeftijd kreeg hij een hevigen aanval van hoofdpijn, die ditmaal met braken gepaard ging en waarbij het rechteroog wel niet geheel dicht viel, maar toch slechts met inspanning kon opgehouden worden en daarbij minder wijd kon worden geopend dan het gezonde linkeroog. Het hinderde hem niet in het zien, zoover hij zich herinnerde, doch er bestond van af dien tijd ongelijkheid van beide pupillen; de rechter pupil was daarna steeds wijder dan de linker, hoewel niet altijd in dezelfde mate.

In de volgende jaren had de patient nog dikwijls last van hoofdpijn. Hij kwam op de Latijnsche school en wist zich te herinneren, dat hij somtijds na ingespannen studie een stekende pijn kreeg boven het rechter oog, waarbij de toch

altijd ietwat wijdere rechterpupil nog grooter werd, zoodat de linker pupil dan bij deze als een stipje afstak.

Op zijn 21e jaar, in Augustus 1894, na verschillende vermoeienissen, die verbonden waren aan een verhuizing van het gezin, volgde een tweede hevige aanval. Behalve hoofdpijn en braken kwam er koorts bij en drie dagen later viel thans het rechteroog geheel dicht en kon actief ook niet meer worden geopend. Het bleef volgens zijne opgave ruim 2 maanden dicht en daarna kwam hij tot de ontdekking, dat hij met dit oog niet anders lezen kon dan met behulp van een bril.

Een derde aanval volgde in het begin van September 1896 na een uiterst vermoeienden marsch door de bosschen bij gelegenheid van een vossenjacht. Weer begon het lijden met hoofdpijn, braken en koorts en ging ditmaal gepaard met duidelijke koude rillingen. De hoofdpijn was in en boven het rechteroog gezeteld en droeg een borend karakter. Na 3 of 4 dagen viel dit oog dicht en hoewel dit verschijnsel thans minder lang aanhield dan bij den tweeden aanval, duurde het toch wel 5 weken, voordat het oog weer geheel open was. Gedurende dezen aanval stond het rechteroog, volgens Dr. van SPANJE, eenigszins naar buiten en beneden afgeweken; de patient zag scheel en had last van dubbelbeelden, wanneer het rechter bovenooglid met de hand werd opgelicht; de rechter pupil was aanzienlijk verwijd en vertoonde geene de minste reactie op licht of accommodatie.

Nog werden mij betreffende den algemeenen toestand van den lijder de volgende inlichtingen verschaft, die voor de beoordeeling van het ziektegeval van waarde kunnen zijn. Er bestaan bij hem geene afwijkingen van belangrijke lichaamsorganen, met name zijn er geene kenteekenen van tuberculose, tabes of malaria. Gedurende de intervallen zijner ziekte is de spijsvertering goed en heeft hij geen last van chronische constipatie of daarmede in verband staande klachten. De urine bevat geen eiwit, nog suiker. Van syphilis was nooit sprake. Er bestaat een duidelijke

anaesthesie van de rechter conjunctiva bulbi. Links zijn conjunctivaal- en corneaal-reflex aanwezig; rechts ontbreekt de eerste, niet de tweede. Wel volgt er verhoogde traan-secretie ook op de prikkeling van de rechter conjunctiva bulbi. Vochtig zout op de tong gebracht, wordt eerst na enkele oogenblikken waargenomen en ook zoet wordt niet spoedig herkend. Bij sterke pharynxprikkeling ontstaat geen braakneiging. Andere en duidelijker hysterische stigmata zijn er niet te vinden. De reuk is normaal; de gehoorsscherpte is niet verminderd; er zijne geene anaesthesieën of stoornissen van het pijngevoel en ook de reflexen vertoonen geene bijzondere afwijkingen. Bij het door mij in Januari 1897 ingestelde nader onderzoek van de oogen van den patient vind ik geenerlei aanduiding van ptosis en, wanneer rechtuit in de verte wordt gezien, ook geen strabismus. Bij het onderzoek van de verschillende oogbewegingen blijkt de adductie van het rechteroog in geringer mate mogelijk dan die van het linker; het liniaire verschil in excursievermogen van beide oogen naar binnen bedraagt 3 m.m. Bij de valproef van HERING blijkt er binoculair zien te bestaan; wordt dit opgeheven door achtereenvolgens elk oog met de hand te bedekken, dan staat zoowel het rechter als het linkeroog telkenmale vrij sterk naar buiten afgeweken, terwijl het andere oog den vóórgehouden vinger fixeert. Bij de evenwichtsproef van VON GRAEFE ziet de patient gekruiste dubbelbeelden, wier horizontale afstand echter nog geen decimeter bedraagt, wanneer hij kijkt naar een 5 M. verwijderde vlam. Toch bestaat convergentiezwakte, want deze is slechts mogelijk tot op een afstand van 32 c.M. Komt men met het te fixeeren voorwerp nog dichter bij, dan ontstaan dubbelbeelden en wijkt het rechter oog naar buiten af.

Terwijl de linker pupil tamelijk nauw is en vlug reageert, is de rechter matig wijd en reageert zij noch op invallend licht, noch bij accommodatie-inspanning of convergentie. Alleen is er rechts een duidelijk zichtbare consensueele

reactie te bespeuren, wanneer men sterk licht werpt in het linker oog.

Er bestaat rechts een vrij belangrijke verlamming van de accommodatie.

Visus O. D. = 5/5 m.f. Visus O. S. = 5/5. Op beide oogen is lichte H., manifest niet meer dan 0,5 D.

Terwijl nu met het linker oog fijn schrift gemakkelijk kan worden gelezen, ziet hij van de gewone letterproeven niets met het rechter oog alleen. Met + 2,5 D vóór dit oog leest hij vlot Sn. D. = 0,5.

Bij ophtalmoscopisch onderzoek ziet men geen andere afwijkingen dan een duidelijke venenpols in het rechter oog. Links ontbreekt zij. Het verschijnsel is wisselend van sterkte gedurende het onderzoek, terwijl de pols in de art. radialis aequaat blijft. Bij het onderzoek in het rechtstandige beeld ziet men rechts de gele vlek zeer duidelijk als een dubbelgroefje, waarop tal van fijne, in een kransgelegen, eenigszins glanzende stralen gericht zijn, welke echter niet het beeld vertoonen van de bij retinitis albuminurica zoo veelvuldig voorkomende karakteristieke stralenkrans. De peripherie van het netvlies vertoont geenerlei bijzonderheden.

Er bestaat geene concentrische beperking van het gezichtsveld, geene homonyme of temporale hemianopsie. De waarneming van de kleuren geschiedt in de gewone volgorde; met behulp van een klein gekleurd vierkantje werden bij de eerste opname sectorvormige perifere kleurscotomen ontdekt, merkwaardigerwijze voor de verschillende kleuren in niet overeenstemmende sectoren. Bij een latere nieuwe opname van het gezichtsveld werden afwijkingen gevonden van de eerste bevinding, welke mij aan de bovenaangeduide relatieve scotomen geene bijzondere beteekenis doen hechten.

In het begin van December 1897 kreeg de patiënt weer een aanval van zware hoofdpijn en braken, nadat de rechter pupil reeds dagen te voren een meer dan gewone wijdte had vertoont. Het oog viel ditmaal niet dicht; alleen was

evenals bij den eersten aanval in 1883, het openen bemoeilijkt en werd een lichte duizeligheid aangegeven ten gevolge van het optreden van dubbelbeelden. Toen ik hem 10 dagen later zag, viel er nog een lichte ptosis te constateeren, doch was van scheelzien, wanneer hij recht voor zich uitkeek, niets meer te bespeuren.

In April 1898 volgde een nieuwe aanval, dien ik ditmaal meer in den beginne mocht bijwonen. Nadat de patient in de laatste weken druk had gestudeerd, was hij zich in de laatste acht dagen bepaald onlekker gaan gevoelen en had zelf reeds tegen zijn omgeving gezegd, dat het wel weer mis met zijn oog zou worden. Inderdaad was er onder verschijnselen van polsversnelling en koorts andermaal een hevige pijn opgetreden in en rondom het rechteroog. De koorts ging gepaard met herhaalde koude rillingen en de patient gevoelde zich zoo ziek, dat hij zich te bed moest begeven. Het braken bleef ook ditmaal niet achterwege.

Bij mijne komst is het rechteroog dicht; het kan met groote moeite nog wel een klein beetje geopend worden, doch dit doet hem zeer onaangenaam aan, want hij wordt dan duizelig en ziet alles dubbel. Hij houdt daarom het oog bij voorkeur goed gesloten. Nadat ik het ooglid met de vinger heb opgelicht, zie ik den bulbus naar buiten afgeweken; er is strabismus divergens. De afwijking is behalve naar buiten ook oenigermate naar beneden. Vooral in de richting naar binnen-boven is de bewegelijkheid belangrijk afgenomen. De rechter pupil is bijna maximaal verwijd en de patient zóó lichtschuw, dat hij, ondanks zijn gesloten rechteroog, de kamer zooveel mogelijk donker wenscht te hebben. Op de lippen en aan de rechter oorschelp zijn duidelijke herpesblaasjes te constateeren. Reeds na een paar dagen was ditmaal het oog weer open; toen was ook het scheelzien zoo goed als voorbij en stond het rechter oog alleen nog een weinig naar buiten gericht. Het kon toen nog slechts zeer weinig naar binnen en boven worden bewogen, wel naar buiten en beneden. Sedert heeft zich

geen duidelijke aanval meer bij den lijder voorgedaan.

Ik koos voor het zooveen medegedeelde ziektegeval de benaming van „recidiveerende Oculomotoriusverlamming”. De vraag doet zich voor of er ook een meer algemeene naam kan worden gevonden, waaronder dit geval met de andere reeds bekende ziektegevallen van gelijksoortigen aard kan worden gerangschikt. Deze vraag is in geenendeele nieuw en reeds meermalen heeft men getracht haar te beantwoorden. Om tot een beter inzicht in de kwestie te geraken, zal het noodig zijn een blik te slaan op de geschiedenis der ziekte. Er zijn ongeveer 40 ziektegevallen bekend, wanneer wij die recidiveerende oogspierverlammingen uitzonderen, die in zeldzame gevallen voorloopers of begeleidende symptomen geweest zijn van belangrijke organische ziekten als tabes, bulbairparalyse enz., zooals het door PEL⁹⁾ beschreven geval, waarbij een recidiveerende Oculomotoriusverlamming als hoofdsymptoom in het 1e stadium van Tabes dorsalis voorkwam. In 1884 maakte MOEBIUS¹⁾ het eerst melding van „periodiek recidiveerende Oculomotoriusparalyse”, en sprak hij den wensch uit, dat onder deze benaming alleen zoodanige gevallen van Oculomotoriusverlamming zouden worden gerangschikt, die onder verschijnselen van hoofdpijn en braken van af de jeugd in aanvallen met meer of minder gelijk lange tusschenperioden zouden optreden.

Twee jaren later werden door MAUTHNER²⁾ 14 gevallen uit de literatuur bijeengebracht, die aan het ons door MOEBIUS gegeven ziektebeeld zouden beantwoorden. In de definitie liet hij het woord „periodiek” wegvallen, omdat in de meesten dier gevallen van zuivere periodiciteit, in den zin van ten naastenbij evenlang durende intervallen, geen sprake kon zijn. MAUTHNER stelde het volgende drietal cardinale ziektesymptomen op: 1o. het lijden blijft steeds tot één Oculomotorius beperkt; 2o. bij elk recidief wordt steeds dezelfde zenuw aangedaan en 3o. de aandoening strekt zich steeds uit over alle takken der zenuw. De door MOEBIUS bij de aanvallen tevens beschreven migraine-verschijnselen staan

bij MAUTHNER bepaaldelijk op den achtergrond. Kortens tijd te voren was echter door MANZ ³⁾ een geval medegedeeld, waarin de ziekte begon met aanvallen van gewone migraine, waarbij zich eerst in een later stadium verlamningsverschijnselen van de zijde der door den Oculomotorius geïnnerveerde oopspijeren aansloten.

SENATOR ⁴⁾ gaf als zijne meening te kennen, dat onder den naam van periodieke of recidiveerende Oculomotoriusverlamming twee verschillende ziektevormen werden gerangschikt. Niet de meerdere of mindere gelijkheid, doch de zuiverheid der intervallen bepaalde het verschil. Terwijl MOEBIUS beweerd had, dat deze nooit volkomen vrij waren, is dit volgens SENATOR wel degelijk het geval, zij het dan ook in de overgrootste minderheid der gevallen. Hij wil in aetiologisch, symptomatologisch en prognostisch opzicht onderscheid gemaakt zien tusschen „zuivere periodieke” en „periodiek exacerbeerende” vormen.

JOACHIM ^{6 7)} die in 1889 twee nieuwe gevallen beschreef, sloot zich, wat deze verdeeling betreft, bij SENATOR aan en ook VISSERING ⁵⁾ deelde een zuiver periodieken vorm van Oculomotoriusverlamming mede bij een 14jarigen kraap, bij wien de intervallen volkomen vrij waren en de pupil van het aangedane oog tijdens de aanvallen een goede reactie vertoonde op invallend licht.

In hetzelfde jaar 1899 werden nog door BERNHARDT ⁸⁾ twee ziektegeschiedenissen medegedeeld van patiënten, bij wie reeds de bestaande erfelijke dispositie het verband met migraine in een helder licht stelde. De eerste, een man van 55 j., herinnerde zich, dat hij als knaap reeds aanvallen had van hevige hoofdpijn met braken en dat de menschen hem dan dikwijls al den vorigen avond waarschuwdten met de woorden „je ziet weér scheel, je zult weér hoofdpijn krijgen.” Bij den tweeden patiënt, wisselden van af het 10^e levensjaar de aanvallen van gewone migraine af met zoodanigen, die met oogspierverlammingen gepaard gingen. De intervallen waren volkomen vrij en de pupillen vertoon-

den dan dezelfde wijdte en reageerden gelijkelijk snel op invallend licht.

In deze verschijnselen van migraine zelf zocht CHARCOT ¹⁰⁾ het essentieele van de ziekte, hetgeen hem aanleiding gaf tot het voorstel, om niet langer te spreken van recidiveerende Oculomotoriusverlamming, maar van ophthalmoplegische migraine als analogon van de ophthalmische migraine, een eveneens periodiek optredende ziekte, waarbij de hemicranie gepaard gaat met „fimmerskotom”, hemianopsie of tijdelijke vermindering van het gezichtsvermogen. De ophthalmoplegische migraine zou dan volgens CHARCOT een zware vorm van migraine zijn, gepaard gaande met totale verlamming van één van beide nervi oculomotorii.

Latere waarnemingen brachten nieuwe feiten aan het licht, die tot steun van deze migraine-theorie van CHARCOT kunnen worden gebezigd.

ROMANO ¹⁶⁾ beschreef een geval van migraine, waarbij de ophthalmische vorm en de ophthalmoplegische elkander afwisselden op hetzelfde oog bij dezelfde lijdere. De oculomotorius was hier echter, in tegenstelling met de door MAUTNER, zoowel als CHARCOT verkondigde leer, geenszins in toto aangedaan; de aandoening betrof alleen den voor den M. Levator palpebrae sup. bestemden tak. Bovendien bestond tevens complete abducens-paralyse.

Een jaar later, in 1897, publiceerde STRZEMINSKY ¹⁸⁾ een geval met nu eens aanvallen van gewone, dan weer van ophthalmoplegische migraine. Bij de laatsten bestond aanvankelijk geen ptosis; deze kwam er eerst later bij, waardoor de partieele in totale oculomotoriusverlamming overging.

Behalve dat bij de lijdere veelal, aanvankelijk gedurende korteren of langeren tijd, gewone migraine aanvallen aan de van oogspierverlammingen vergezeld gaande latere aanvallen voorafgaan, ziet men nog dikwijls in deze laatsten als het ware een herhaling optreden van een tusschen beide vormen aanwezig verband en wel in zooverre, dat men 2, niet altijd scherp afgescheiden, gedeelten kan onder-

scheiden, een migraineachtige en een paralytische helft, waarbij dan bij het intreden van de verlammingen de pijnen ophouden.

Onlangs werd door PADERSTEIN ²²⁾ de ziektegeschiedenis medegedeeld van een 20-jarig meisje, dat sinds de schooljaren lijdende was aan telkens terugkeerende migraine aanvallen, welke in den laatsten tijd gepaard gingen met oogspierverlammingen, die ten slotte stationnair bleven, doch waarbij de verlamming niet op den oculomotorius maar op den linker abducens en trochlearis betrekking had.

Verder geeft PADERSTEIN een uitvoerige beschrijving van een geval van periodieke oculomotorius-paralyse bij een jongeling van 18 jaren, dat in menig opzicht met de door mij gedane mededeeling overeenkomst vertoont. De intervallen waren echter veel korter, van 2—6 weken; zij waren evenmin volkomen vrij en toch nam de ziekte ondanks den langen duur geene bepaald noodlottige wending. Aan het slot van zijne lezenswaardige verhandeling geeft de schrijver de volgende definitie: de ophthalmoplegische migraine is een migraine, waarbij te eeniger tijd regelmatig of sporadisch de aanvallen der gewone migraine zich compliceeren met oogspierverlammingen van verschillende intensiteit en extensiteit, die vroeger of later tot blijvende functie stoornissen in het aangedane gebied aanleiding geven, zonder dat organische ziekten als oorzaak dier verlammingen, noch in den beginne, noch in de latere stadiën der ziekte, kunnen worden aangetoond.

Wat kunnen wij aangaande de vermoedelijke oorzaak der ziekte in het midden brengen? MOEBIUS dacht aan een kernaandoening, doch deze opvatting heeft groote bezwaren, omdat nooit beide oogen aangedaan zijn, zeer zelden andere hersenzenuwen tegelijk met den oculomotorius zijn getroffen en de inwendige oogspieren in dat geval veel vaker zouden vrij blijven dan in de tot dusverre bekende hoogst zeldzame gevallen.

In het door PEE beschreven geval ⁹⁾ moest de aandoening

wel als een nucleaire beschouwd worden, niettegenstaande de volkomen vrije intervallen. Bij elken aanval deden zich verschijnselen voor van partieele verlamming van steeds denzelfden n. oculomotorius (ophthalmoplegia externa); de pupil was daarbij niet verwijd en behield een, hoewel ietwat trage, reactie op licht; de accommodatie bleef ongestoord. Symptomen van migraine traden bij die aanvallen geheel op den achtergrond; zij begonnen niet met hoofdpijn of braken. Doch dit geval bleek bij nader onderzoek er een te zijn van bulbaire tabes; wij behoeven er hier dus geen rekening mede te houden, al is het in zooverre zeer leerrijk, dat het de noodzakelijkheid van een onderzoek in deze richting, ook bij de zoogenaamde zuivere vormen van recidiveerende oculomotoriusparalyse, vooral met het oog op de te stellen prognose, in een helder licht stelt.

MAUTHNER ²⁾ meende op grond van de in de gevallen van GÜBLER, THOMSEN en WEISS bekend geworden sectie-verslagen, dat de oorzaak van het lijden moest gezocht worden in een slepende aandoening in het verloop van de zenuw aan den basis cranii. Deze zooeven genoemde 3 gevallen waren „periodiek exacerbeerende” in den zin van SENATOR ³⁾ en deze onderzoeker houdt voor deze vormen een anatomische verandering als oorzaak voor hoogst waarschijnlijk, doch voor zijn z.g.n. zuiver periodieke vormen ontkent hij de basale natuur en zegt, dat hier vermoedelijk alleen functioneele stoornissen in het spel zullen zijn en dat wij dus hier met hysterische verlammingen of reflexverlammingen op hysterischen bodem zullen te doen hebben. De lange duur zonder verergering van het lijden bij deze vormen, het ontbreken van elk pathologisch verschijnsel gedurende de intervallen, de zooveel betere prognose, ja, de in den loop van tijd somtijds ingetreden duidelijke verbetering van den toestand, sluiten de gedachte aan een organisch lijden buiten en wijzen er op, dat wij niet altijd met een basale aandoening te maken hebben.

VISSERING ⁴⁾ sluit zich bij deze opvatting aan en gelooft

in deze gevallen met een soort van auto-intoxicatie te doen te hebben, ongeveer in denzelfden geest als bij worstvergiftiging nu en dan verlammingen van oogspieren kunnen optreden. JOACHIM⁷⁾ legt daartegenover nadruk op het feit, dat dikwijls in de anamnese der lijders een voorafgegaan trauma kan worden geërueerd en houdt voor alle vormen der ziekte aan de basale theorie van den aard van het lijden vast. Daarmede in strijd verwerpt PADERSTEIN²²⁾ deze theorie ten eenenmale, dus ook voor de z.g.n. periodiek exacerberende vormen. Deze laatsten, die de overgrootste meerderheid uitmaken der tot op heden bekende gevallen, worden niet altijd door erger, zooals SENATOR dacht; ook bij hen is de prognose quoad vitam bepaald gunstig. Tumoren, chronische ontstekingen en haemorrhagieën kunnen wel recidiveerende symptomen veroorzaken, maar gedurende een lange reeks van jaren geregeld om de 2—6 weken aanvallen te voorschijn roepen kunnen zij niet. Daarbij moeten volgens hem *functioneele* oorzaken in het spel zijn als circulatie-stoornissen of anderszins. Evenals STRÜMPELL voor de gewone migraine waarde hecht aan het denkbeeld van auto-intoxicatie, zoo wil PADERSTEIN ook hier aan die mogelijkheid denken. Van welken aard het vergift zou zijn is vooralsnog onbekend; hij acht het in dit opzicht niet van belang ontbloot, dat zoowel zijn patiënt als de door STEENHUISEN¹¹⁾ en PARENTEAU¹²⁾ waargenomen lijders leden aan hardnekkege stoelverstopping. KLJATSCHKIN²⁰⁾ nam een periodiek recidiveerende oculomotoriusverlamming waar bij Malaria, een z.g.n. neuritis malarica. Om nu terug te komen tot de vraag of de door mij gekozen benaming van „recidiveerende oculomotoriusverlamming” niet door een andere van wijdere strekking dient te worden vervangen, zoo heb ik gemeend, ondanks het vele, dat er voor de opvatting der ziekte als een bijzonderen vorm van migraine in den zin van CHARCOT, PADERSTEIN en anderen te zeggen valt, het door mij beschreven ziektegeval toch niet als een voorbeeld van ophthalmoplegische migraine te moeten voorstellen. Ook

Hier ontbreekt, evenals in het tweede door PADERSTEIN beschreven geval, in tegenstelling met hetgeen wij bij gewone migraine zien, elk spoor van hereditairen aanleg. Hierin was reeds vroeger door MOEBIUS ¹⁴⁾ een wapen gesmeed tegen CHARCOT, om zijne definitie tegenover die van den Franschen neuroloog te verdedigen. Echter zijn door PARINAUD, JOACHIM, ⁷⁾ BERNHARDT, ⁸⁾ STEENHUIZEN, ¹¹⁾ STRZEMINSKY ¹⁸⁾ e. a. wel symptomen van migraine bij de naaste familieleden hunner patiënten gereleveerd.

De verlammingen, die den 2^{den} en 3^{den} aanval vergezelden, duurden zooveel langer dan de verschijnselen van migraine, welke in de eerste dagen voorkwamen, dat het moeilijk valt aan de laatsten een hoogere plaats in de benaming van het ziektebeeld toe te kennen dan aan de eersten. Ook de onzuivere intervallen van jaren langen duur kunnen moeilijk als gevolgen van louter functioneele stoornissen worden opgevat en de reeds genoemde sectie-verslagen worden mijns inziens door PADERSTEIN niet op hunne waarde geschat, wanneer hij zegt, dat de theorie der basale laesie niet langer kan worden volgehouden, nu er gevallen bekend zijn, waarin anatomisch ver van elkaar af liggende zenuwen aangedaan zijn of de oculomotorius slechts partieel is getroffen. Er blijven immers zoovele gevallen, verreweg de meesten, over, waarin alleen één oculomotorius en wel in al zijn takken, aangedaan is. Bovendien weten wij uit een mededeeling van ROTGANS, dat een bij de sectie gebleken duidelijk perifere oculomotoriusparalyse tijdens het leven slechts verschijnselen van een partieel aangedaan zijn van de zenuw had te voorschijn geroepen.

Er zijn gevallen beschreven van ophtalmoplegia recidiva, waarbij de migrainesymptomen bepaaldelijk op den achtergrond traden, zonder dat er, als in het door PEL beschreven geval, tabes in het spel was. Uit dien hoofde keurde (PARENTEAU ¹²⁾ de benaming „migraine ophtalmoplégique” af en gaf hij aan zijne beide ziektegevallen den naam van „paralyse musculaire intermittente.”

Duidelijke hysterische stigmata ontbreken en al doen de bij de aanvallen optredende koorts en herpesblaasjes onwillekeurig denken aan intoxicatie in den zin van VISSERING, zoo moet toch, in een geval met onvrije intervallen als het onze, het reeds sinds zoovele jaren voortbestaan van verlamningsverschijnselen op slechts één van beide oogen het denkbeeld eener vergiftiging bepaaldelijk doen verwerpen.

Ondanks het voorafgaande aarzel ik ten slotte toch de prognose (quoad vitam) in casu ongunstig te stellen. De mindere hevigheid der beide laatste aanvallen na reeds zoo langen duur der ziekte en het naar evenredigheid van het aantal bekende gevallen geringe aantal sectie verslagen, onder welken er nog zijn met een van de ziekte zelve onafhankelijke oorzaak van het overlijden, doen mij de toekomst van den patiënt zonder groote bezorgdheid inzien.

Nog een enkel woord over de behandeling. Bij het begin van een aanval worden aanbevolen phenacetine in een dosis van 1 grm., ijsblaas op het hoofd en bedrust. Zoolang de aanval nog niet geheel over is, moeten de patiënten rustig blijven naar lichaam en naar den geest. Een patiënte van JOACHIM kreeg tijdens hare reconvalescentie een onverwachte toename van de verlammingssymptomen ten gevolge van hare deelneming aan een oudejaarsavond-partij, waar het lustig toeging en de maag werd overladen. Gedurende de intervallen late men geruimen tijd door jodetum kalicum gebruiken. In ons geval had dit laatste hoogenaamd geen effect.

Ten slotte houdt men meestal blijvende paralysen over. Naar aanleiding hiervan vraagt PADERSTEIN of niet in zeldzame gevallen oude menschen met strabismus divergens vroegere lijders aan ophthalmoplegische migraine kunnen zijn. Nog vindt men in zijn arbeid de raadgeving, om bij het eerste optreden van oogspierverlammingen bij kinderen met hoofdpijn en braken, behalve natuurlijk aan meningitis, ook aan de mogelijkheid te denken van de ziekte, die het onderwerp van deze bespreking heeft uitgemaakt.

LITERATUR-OVERZICHT.

- 1) MOEBIUS, Berl. Klin. Wochenschr. 1884. Nr. 38.
- 2) MAUTHNER, Die nicht nuclearen Lähmungen der Augenmuskeln. Wiesbaden 1886.
- 3) MANZ, Ein Fall von periodischer Oculomotoriuslähmung, Berl. Klin. Wochenschr. 1885. Nr. 40. S. 637.
- 4) SENATOR, Ueber periodische Oculomotoriuslähmung, Zeitschr. f. Klin. Medicin Bd. XII. S. 252.
- 5) VISSERING, Ueber einen Fall von recidivirender Oculomotoriuslähmung, Münch. medic. Wochenschr. 1889, No. 41.
- 6) JOACHIM, Jahrbuch f. Kinderheilk. N. F. Bd. XXVIII, S. 101.
- 7) JOACHIM, Ueber periodische Oculomotoriuslähmung, Deutsch. Archiv f. Klin. Medicin 1889, blz. 185.
- 8) BERNHARDT, Berl. Klin. Wochenschr. 1889, Nr. 47.
- 9) PEL, Ein Fall von recidivirender nucleärer Oculomotoriuslähmung, Berlin. Klin. Wochenschr. 1890, No. 1.
- 10) CHARCOT, Clinique des maladies du système nerveux. 1892. p. 170.
- 11) STEENHUISEN, Recidiveerende Oculomotoriusverlamming. Inaug. Diss. *Leiden*, 1893.
- 12) PARENTEAU, Deux observations de Paralyse musculaire intermittente, Recueil d'Ophthamol. 1894, p. 400.
- 13) KARPLUS, Zur Kenntniss der periodischen Oculomotoriuslähmung, Wiener Klin. Wochenschr. 1895, No. 50, 51 en 52.
- 14) MOEBIUS, Neurologische Beiträge, H. IV. *Leipzig*, 1895.
- 15) ORMEROD and SPICER, The Ophthalm. Rev. Dec. 1895.
- 16) ROMANO, Gazzetta degli Ospedali 1896, Nr. 36. Ref. n. MINGAZZINI l. c. S. 89.
- 17) MINGAZZINI, La paralési recidevante del uzzo Oculomotorio. ROMA, 1897.
- 18) STRZEMINSKY, Recueil d' Ophthalmologie, 1897.
- 19) KARPLUS, Ueber asthenische Ophthalmoplegie, Jahrb. f. Psych. XV, 2 u 3. p. 330. 1897.
- 20) KLJATSCHKIN, Neurolog. Centralbl. 1897, No. 5.
- 21) STOCK, Ein Fall von periodisch recidivirender Oculomotoriuslähmung. Inaug. Diss. Tübingen, 1898.
- 22) PADERSTEIN, Beitrag zur Casuistik der Ophthalmoplegischen Migräne, Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 5 à 6 H. 1899, blz. 418.

Discussie:

Dr. BORVIN herinnert er aan, dat het moeilijk is uit te maken, of een functioneele of een organische aandoening van de besproken verlamming oorzaak is. Sommige secties toonden werkelijk organische veranderingen aan den basis aan. De aanvallen nemen bijna altijd langzamerhand toe in hevigheid en lengte van duur en volgen steeds sneller op elkaar. Dit alles wijst op organische veranderingen als oorzaak. B. gelooft weinig aan een essentielen band tusschen de verlamming en de hysterie. Deze laatste houdt hij voor een bijkomend verschijnsel.

Dr. STRUYCKEN vraagt of Dr. P. de neus- en bijholten ook onderzocht heeft. (Neen.)

Dr. KESSLER heeft uit de voordracht van Dr. P. niet vernomen, waarom dit geval *niet* op hysterie berust.

BLOK herinnert aan het feit dat functioneele stoornissen bij hysterie van zeer langen duur kunnen zijn. De lange duur in het geval van P. bewijst dus niets tegen den functioneelen aard der verlamming. Hij vraagt of het gezichtsveld ook veranderingen vertoonde of er ook anaesthesie te constateeren was. In een door hem gezien geval, was de patient sterk nerveus belast en zelf een sterk hystericus.

Dr. P. aarzelt om hier hysterie aan te nemen als oorzaak. Het gezichtsveld vertoonde vreemdsoortige sectorvormige, periphere kleurscotomen, waarvan sommige relatief waren. Er was anaesthesie van de conjunctiva bulbi en van den pharynx. Hiertegenover stelt hij het intact zijn van het pijngevoel over het overige gedeelte van het lichaam.

5. Cogziekten in verband met neusaandoeningen

DOOR

Dr. STRUIJCKEN.

Nog niet zoo lang is het geleden, dat er met verwondering over gesproken werd, indien een specialist voor oogziekten zich daarnaast ook afgaf met behandeling van neusaandoe-

ningen en toch is er geen orgaan, dat van meer beteekenis is voor *oogziekten* dan juist de *neus* met de *neuskeelholte*.

Sinds WINCKLER, KUHN, ZIEM, LIEVER, e. a. gewezen hebben op het grootte gewicht van het causaal verband, dat tusschen de verschillende aandoeningen van bovenvermelde organen bestaat, is reeds meer en meer de meening doorgedrongen, dat ieder oculist „eo ipso” ook deskundige van de neus- en neuskeelaandoeningen moest zijn en mijns inziens niet ten onrechte. Hoevele patiënten met phlyctaenen, met conjunctivitis, blepharitis, asthenopie, epiphora worden niet soms jaar in jaar uit door oogheekundigen behandeld, patiënten bij wie door kleine chirurgische ingrepen in neus- of neuskeelholte gemakkelijk eene afdoende genezing ware te verkrijgen.

Men zal mij tegenwerpen, dat zoodra de oogheekundige eene neusaandoening vermoedt, hij ze aan den deskundige zal zenden, maar juist hij vermoedt ze niet wegens gebrek aan voldoende kennis in het lokaal onderzoek, en dan ge zult me toestemmen: het gelijktijdig behandelen van een patiënt door twee verschillende specialisten heeft èn voor hem èn voor de geneesheeren groote bezwaren in zich; eenvoudiger ware het toch, indien de oculist de *meest voorkomende neusaandoeningen zelf konde behandelen*.

Mijn plan was niet alle gevallen aan te halen van oogziekten, waarbij consciëntieus neusonderzoek noodig is, noch U te vermoeien met statistische gegevens. 'k Wilde uit mijne eigene ondervinding het voornaamste releveeren.

Ten eerste dan de *conjunctivitis* en *keratitis phlyctaenulosa* s. *scrophulosa*. Bijna zonder uitzondering vindt men, indien het meer volwassenen zijn en bij kinderen in groot aantal òf *adenoiden* òf *een vergrootte pharynxamandel*, tengevolge waarvan dikwerf *een hypertrophische neuscatarrh* ontstond. Nu zijn 't echter niet alleen de obstrueerende adenoiden (die de respiratie belemmeren) maar juist de kleinere, multiple, sterk secernerende woekeringen, die hier van belang zijn; en bij deze kan alleen lokaal onderzoek met vinger of

spiegel ons opheldering verschaffen. 't Zijn dezelfden, die ook de infectie der halslymphomen teweeg brengen.

En wat is nu eenvoudiger dan op de U wellicht bekende wijze den nasopharynx digitaal te onderzoeken. (Men plaatst 't patiëntje vóór zich, fixeert 't hoofd tegen onzen borstkas met den linker arm, terwijl de linker wijsvinger de wang tusschen de kiezen drukt. Met den wijsvinger van de rechterhand, waarop de nagel kort is afgesneden en die gedesinfecteerd is, kan men nu gemakkelijk 't cavum bereiken en in eenige secunden aftasten; men ga slechts hierbij voorzichtig duwend langs den achterwand van den pharynx in de hoogte). Blijken woekeringen aanwezig dan worden deze liefst in broomaethylnarcose met KIRSTEIN'S curette verwijderd (soms blijft een deel aan den achterwand hangen en wordt dan met de dubbele curette afgeknipt). Gedurende eenige weken na de kleine operatie wordt ingedruppeld met $\frac{1}{2}\%$ menthol in paraff. liq., met 1 druppel ol. guani geodoriseerd; de hypertrophische catarrh verdwijnt in den regel en de corresponderende oogziekte geneest of spontaan of onder doelmatige behandeling, terwijl *recidive veel zeldzamer blijkt*.

Eene zaak verzuime men echter nimmer en dat is *de kinderen doelmatig snuiten te leeren*. Men staat verbaasd over de groote hoeveelheid etterige slijm, die daarbij ontlast wordt. Ook verbiede men het *uitvegen der oogen* met hand of zakdoek, die toch beiden gewoonlijk eerst *langs den neus hun weg* gevonden hebben.

Ten tweede *de conjunctivitis chronica et follicularis* en de verschillende vormen van *blepharitis*. Ook bij deze aandoeningen vindt men in den regel afwijkingen in den neus (al zijn deze natuurlijk niet als de directe oorzaak te beschouwen) voornamelijk hypertrophie der onderste of middelste concha, met of zonder de sub. 1 genoemde afwijkingen (ook ozaena, die ik buiten beschouwing laat). De tot nu toe het meest gevolgde therapie hiertegen is de galvanocaustiek. Deze (en ook de etsing met trichloorazijnzuur en chroomzuur)

veroorzaakt echter steeds eene sterke inflammatoire reactie, die maanden kan aanhouden en de hyperaemie vooral ook van de conjunctiva bulbi doet toenemen. Bij beenige hypertrophie geeft galvanocaustiek meer nà- dan voordeel; beter is het daarom in deze gevallen operatief in te grijpen. Van de middelste concha wordt met dubbele snijdende curettes voldoende verwijderd; van de onderste bovendien nog dikwerf zeer gemakkelijk een deel met den electrisch gedreven, aan eene zijde beschutten trepaan.

Polypeuse zwellingen van caverneuzen aard worden met de gloeiende lus verwijderd; slijmpoliepen met de dunner gesteelde koude lus en opvolgende resectie van de beenplaatjes, waarop ze ontspringen. Meest is de diagnose gemakkelijk, doch vergete men niet, dat tijdelijke intermitterende stenose van den neus dikwerf ontstaat in liggende positie en ook deze stenose met hare gevolgen van bloedstuwing bij chronische ontsteking eene conjunctivitis zal onderhouden.

Ten derde de *asthenopie*. Ook hierbij vinden we niet al te zelden vroeger genoemde afwijkingen, doch zijn het meer spinæ en spicæ van het septum, die ze doen optreden. 't Is dikwerf een eenvoudige reflex, die na wegname van het abnorme uitsteeksel terstond verdwijnt. Ter verwijdering behoeft men echter niet, zooals b.v. WINCKLER nog aangeeft, den neus uitwendig te splijten; met behulp weer van den trepaan, of de knoopschaar naar Rupprecht is het gemakkelijk ze langs de apertura pyriformis te verwijderen. Twee tampons met 3% eucaine 20 minuten in iederen neusgang, maakt ook beenoperaties aan septum en conchae pijnloos (tegen de bloeding tamponade met gaas, gedrenkt in vaseline.)

Ten laatste de *Epiphora*. Ook deze dankt haar ontstaan dikwerf aan neusaandoeningen. Operatieve behandeling van deze laatste blijkt op zich zelve meestal onvoldoende. Gecombineerd met sondeering van het traanneuskanaal verkrijgt men niet zelden in zeer korten tijd blijvend resultaat.

Treedt slechts verbetering op, dan is extirpatie van de traanklier in narcose eene ongevaarlijke, meestal afdoende operatie.

In enkele gevallen vinden we de epiphora als deelgenoot van de nerveuse hypersecretioire neuscatarrh. Veel nut bereikt men dan met LERMOYER's prescriptie van 1 m. Gr. nitr. strychn. met $\frac{1}{4}$ m. Gr. sulf. atropini, 1 tot 3 d.d. De epiphora bij ozaena is door de atrophie van 't slijmvlies ook van het traanneuskanaal meest niet te genezen door de sondeering. Verbetering treedt echter nog op, indien de neus door irrigaties met warme phys. Na ce-solutie, met een spoor KMnO_4 , geregeld van zijne korsten wordt bevrijd.

Dat *empyemen der sinussen* oogziekten teweeg brengen, is U allen bekend; vooral die van sinus frontalis en ethmoïd, geven extra- en intraoculaire aandoeningen, die van sinus maxillaris meer alleen extraoculaire in den vorm van abscessen. Die van den sinus sphenoidalis meer neuritis en chorioiditis. Scherp is dit verschil natuurlijk in geenen deele, wijl òn langs de bloedvaten, òn langs de zenuwen òn langs de weefsel- en lympheruimten de infectie zich kan voortplanten.

Onder de patiënten, welke met empyeem onder mijne behandeling kwamen, heb ik slechts in twee zeer verouderde gevallen verblinding van het oog gevonden; de overigen konden allen, wat hun oog betrof, geheel normaal ontslagen worden, ook al waren de dislocatie van oogbol en afname van den visus zeer opvallend. Steeds had radicale ingrijpende behandeling van het empyeem herstel der oogfuncties tengevolge.

Dat men bovendien voorzichtig moet zijn *om niet steeds verband te zoeken*, leeren ons de ziektegeschiedenissen van twee lijdens aan empyeem van het antrum (HIGHMORI), die juist aan 't andere oog cataract kregen; de eene had diabetes en naast zijne lenstroebelingen ook onsteking van glasvocht en chorioidea. 't Oog aan de zijde van het empyeem werd eerst $1\frac{1}{2}$ jaar na 't eerste aangetast.

Hiermede wil ik eindigen, wijl 't mijne bedoeling slechts

was enkele oogziekten in hun verband met de samengaandeneusaandoeningen *en de behandeling daarvan* op den voorgrond te brengen en U te overtuigen, dat bij iedere oogoperatie van welken aard ook, doch o. a. voornamelijk ook bij lensdiscisie voor sterke myopie en congenitale cataract, het noodzakelijk is, van te voren neus en vooral neuskeel te onderzoeken en te behandelen. Bij mijne patiëntjes met bovenvermelde afwijkingen, 't is wellicht toeval, vond ik op twee na steeds aandoening van den neus of neuskeel en dat hierdoor voor 't oog steeds gevaar dreigt, zal ieder mij toestemmen.

Bij trachoom, zomercatarrh, ulcus serpens, hypopion, scleritis, rheumatische keratitis, iridocyclitis, etc. vond ik dikwerf neusaandoeningen, die eene behandeling daarvan noodzakelijk maakten; doch de genezing hiervan had slechts nu en dan een geringe verbetering van de oogziekte tengevolge. Toch geloof ik met 't volste recht de stelling te kunnen verdedigen, dat de oogarts de meest voorkomende neus- en neuskeelziekten moet kunnen diagnosticeeren en behandelen; dat *ieder oogarts* in meerdere of mindere mate *ook neusarts* moet zijn.

Discussie.

Blok vraagt, welk verband S. aanneemt tusschen de verbetering der aandoeningen van den neus en van die der oogen. Het verdwijnen van een asthenopie na behandeling eener compliceerende neusaandoening wijst er op, dat de asthenopie een reflex-symptoom kan zijn. Bij ontstekingachtige aandoeningen der oogen als complicaties van ontstekingachtige neusziekten of van polypeuse woekeringen der neuskeelholte kan de genezing der eerste na verbetering of verwijdering der laatste ook verklaard worden door de verbetering, die in den algemeenen toestand van den patiënt optreedt (dus bij scrofulose meestal) tengevolge van een verbeterde ventilatie van de longen en van het ophouden van de herhaalde ontstekingen in 't slijmvlies der neuskeelholte. In 't eerste geval is 't verband dus direct; in 't tweede (bij ontstekingen) kan een indirect verband worden

aangenomen, d. w. z. dat èn neus èn oogandoeningen beiden gevolgen zijn van dezelfde oorzaak: scrofulose, die door de genezing der neusziekte zelve tot gedeeltelijke genezing komt.

6. Over het voorkomen van Trachoom te Semarang.

DOOR

Dr. H. J. KESSLER.

Toen ik, in 1892 in Indië teruggekeerd, te Semarang werd geplaatst meer speciaal met de bedoeling om de geneeskundige commissie aldaar van advies te dienen en de behandeling der ooglijders in het Militaire Hospitaal op mij te nemen, werd reeds spoedig mijne aandacht gevestigd op het veelvuldig voorkomen van trachoom onder de bevolking.

Kort na mijne aankomst ter plaatse riep het Bestuur van het Roomsch-Katholiek Weeshuis mijne hulp in. Het verzocht mij, met het oog op de in die Inrichting heerschende oogziekte, de geneeskundige behandeling der weezen op mij te willen nemen. Reeds gedurende lange jaren heerschte deze ziekte in het Weeshuis en het was den vroeger aan die inrichting verbonden geneesheeren nog niet mogen gelukken, ze met succes te bestrijden. Bij mijn eerste onderzoek, ingesteld bij alle kinderen, vond ik naast een groot aantal katarrhale conjunctivitiden onder 289 kinderen 57 gevallen van meerendeels sterk ontwikkeld trachoom.

Ongeveer drie jaar later, in 1895, werd mij de geneeskundige behandeling der kinderen in het Protestantische Weeshuis toevertrouwd. Ik vond daar een soortgelijken toestand als in het R.-K. Weeshuis. Het Bestuur was geheel onbekend daarmede en de behandelende geneesheeren hadden blijkbaar nooit den ernst der zaak ingezien; er was toch nooit eenige maatregel genomen, om ze te behandelen en de verdere uitbreiding der ziekte tegen te gaan. Van de 148 in dit Weeshuis verpleegde kinderen leden er 59 aan

trachoom. Eenigen daarvan waren gecompliceerd met aandoeningen der cornea, naar het mij voorkwam onder den invloed van een zeer slechten algemeenen voedingstoestand.

Hoe gaarne ik ook direct mijn onderzoek tot alle openbare scholen had uitgebreid, werd mij eerst in 1897 daartoe de gelegenheid geboden. In dit jaar werd ik benoemd tot lid der plaatselijke Schoolcommissie en bij het bezoek, dat ik in die functie aan de scholen bracht, werd mijne aandacht gevestigd op een paar gevallen van ernstig trachoom, die reeds op afstand als zoodanig te herkennen waren. Ik vond hierin een gereede aanleiding om den Resident te verzoeken, mij op te dragen op alle openbare lagere scholen een onderzoek in te stellen naar den toestand der oogleden van alle schoolgaande kinderen. Het resultaat van dit onderzoek, dat geschiedde in de maanden November, December 1897, was, dat ik onder 868 kinderen 300 gevallen van trachoom vond, dus ruim 34%. Van dit aantal behoorden er 125 tot de zware vormen. Troebelingen der cornea werden bij hen niet gevonden. Opmerkelijk is, dat ook HIRSCHBERG bij zijn onderzoek op de scholen in Oost- en West-Pruisen, waar het trachoom veelvuldig voorkomt, dit zeer zeldzaam gecompliceerd zag met cornea-troebeling. De ziekte was over de verschillende scholen vrijwel gelijkelijk verdeeld. Slechts maakten daarop een uitzondering de school voor meisjes uit den meer gegoeden stand met 22% en die voor meisjes uit den minder gegoeden stand (meerendeels Indo-Europeanen) met 46½%.

Toen ik terzelfder tijd als lid van de Commissie van Toezicht op de H. B. S. te Semarang met deze Commissie in overleg trad, om ook op die school een onderzoek in te stellen, werden wij plotseling verrast door het bericht dat de Inspecteur van den civiel-geneeskundigen dienst persoonlijk, op last, een onderzoek in die inrichting had ingesteld en dat het resultaat daarvan geen aanleiding had gegeven tot het voorstellen van bijzondere maatregelen. Het door genoemden collega gevonden aantal trachoomlijders is mij

nooit bekend geworden en ik veroorloof me er aan te twijfelen, dat de toestand op de H. B. S. te Semarang zoo gunstig is als genoemde collega (Dr. VORDERMAN) heeft gemeend het te moeten voorstellen.

Naar mijne meening is de uitbreiding der ziekte zoo groot, dat bijzondere maatregelen dringend noodig zijn. Om echter met succes tegen de ziekte te kunnen optreden en op goede gronden tot maatregelen te kunnen adviseeren ter bestrijding daarvan, was het van groot belang, te weten te komen waar het brandpunt der ziekte moest worden gezocht, van waaruit de verdere verspreiding plaats vond. Bij mij had zich het vermoeden gevestigd, dat dit bij de Indische bevolking te zoeken was. Uit mijn ziekenregister toch bleek mij, dat van de door mij in de particuliere praktijk behandelde trachoomlijders, het grootste gedeelte bestond uit Inlanders en Chineezen (van 560 patienten waren 90 trachoomlijders, waarvan 3 Europeanen, 21 Indo-Europeanen en 66 Javanen en Chineezen). Daar het mij echter gebleken was, een hoegroot aantal Europeanen (de schoolkinderen met name) zich, hoewel aan trachoom lijdend, niet onder behandeling stelde, konden deze cijfers geen maatstaf zijn voor het voorkomen der ziekte onder de Inlanders in vergelijking met de Europeanen. Een onderzoek van de bevolking was daartoe noodig. In overleg met den Controleur der plaats, onderzocht ik op de vergaderingen, belegd tot het kiezen van dorpschouwen, waaraan door alle volwassene mannelijke dorpsbewoners wordt deelgenomen, de oogen dier lieden. Bij deze gelegenheden onderzocht ik circa 500 Inlandsche mannen tusschen 20 en 50 jaar. Hiervan leed 30% aan trachoom, meerendeels afgeloopen vormen met uitgebreide cicatrices, en enkele verspreide granula. Betrekkelijk zeldzaam nam ik cornea-aandoeningen of overblijfselen daarvan waar, nu en dan hoornvliesvlekken of onregelmatig astigmatismus. Een enkele maal was een oog tengevolge van het trachoom te gronde gegaan. Volgens mededeelingen daaromtrent bij hen ingewonnen, had de ziekte reeds lang

bestaan en was veelal niet behandeld, voor een groot deel echter met indroppelingen van scherpe plantensappen en het instuiven van een fijn Chineesch poeder. Deze medicaties waren toegepast door doekoens, Chineesche doktors of apothekers of ook wel door de familieleden. Mijne pogingen om een dergelijk onderzoek ook in te stellen bij Inlandsche vrouwen en kinderen, zijn afgestuit op den grooten angst voor den Europeeschen geneesheer, vooral daar het niet mogelijk was, hen het nut van een dergelijk onaangenaam onderzoek duidelijk te maken, 't geen trouwens geen verwondering kan baren wanneer men ziet, dat zelfs Europeanen zich met kracht verzetten tegen een onderzoek hunner kinderen. Daar ik echter herhaaldelijk in de gelegenheid was, de ziekte bij Inlandsche vrouwen en kinderen waar te nemen, bestaat er m.i. geen enkele plausibele reden om aan te nemen, dat trachoom bij hen niet minstens even veelvuldig voorkomt als bij de mannen. Alleen is het te verwachten dat men meer in 't bijzonder bij kinderen andere vormen zal aantreffen en wel het trachoma granularemixtum.

Ook onder de kinderen van Afrikaansche negers vond ik eenige gevallen van trachoom, maar zeldzaam. Voor de vraag of negers in het algemeen immuun zijn voor trachoom, heeft dit feit eenige beteekenis. IWAN BURNETT (Annales d'Oculist. 1896) vond tr. bij negers in Amerika uiterst zeldzaam, VAN MILLIGEN in Konstantinopel vrij frequent. Ik geloof, dat men bij de beoordeeling dezer verschillen rekening moet houden met de omgeving, waarin de betrokken personen leven. Daar waar ze in afzonderlijke stadsgedeelten of dorpen wonen en weinig intieme omgang met de overige bevolking hebben (hetgeen tengevolge van hun zeer eigenaardig karakter wel meestal het geval zal zijn, waar ze onder blanke rassen wonen) is de kans voor infectie niet groot. Daar, waar ze daarentegen zich meer met de andere bewoners vermengen, zooals dit in de Oostersche landen meer te verwachten is, daar zal men met recht bij meerdere

kans tot infectie ook meerder voorkomen van trachoom mogen verwachten. Een minder groote vatbaarheid voor trachoom schijnt echter voor het Afrikaansche negerras met reden te mogen worden aangenomen.

Ik vond dus de ziekte in zeer groote uitgebreidheid bij de Inlanders en degenen, die het meeste daarmede in aanraking komen, de Indo-Europeesche en Europeesche schooljeugd.

Hoewel ik daaromtrent geen direct onderzoek instelde, omdat ik daartoe geen kans zag, meen ik toch op goeden grond te mogen aannemen, dat bij de mannelijke Europeesche volwassen bevolking zeer weinig tr. voorkomt. Van alle patienten, die voor eene oogandoening, van welken aard ook, onder mijne behandeling kwamen, onderzocht ik steeds de oogleden en vond nooit een geval van trachoom bij Europeesche volwassenen, behalve in die enkele gevallen, waarbij ze zelf een ziekte der oogleden vermoedden. Ik meldde reeds, dat dit een zeer gering getal was. Bovendien zou het trachoom den volwassen Europeaan, die meestal uren lang gedurende de heetste uren van den dag met schrijfwerk is geoccupeerd of in de barre zon zijne bezigheden verricht, zeer spoedig belangrijken last bezorgen en hem tot den geneesheer voeren. De veronderstelling dat de volwassenen, evenals de kinderen, trachoom zouden hebben doch zich niet onder behandeling stellen, is daarom niet aan te nemen. 't Is veel meer aannemelijk dat zij, gezond in Indië gekomen (de meesten toch worden lichamelijk gekeurd), meestal geen of weinig verkeer hebbende met Inlanders, geen gelegenheid hebben de infectie op te doen en dus trachoomvrij blijven.

Uit het voorgaande blijkt, dat het voor de hand ligt aan te nemen, dat de ziekte endemisch onder de Inlandsche bevolking heerscht en zich van daaruit heeft voortgeplant op de Europeesche en Indo-Europeesche kinderen en hunne ouders. *Hoe* de infectie van de Inl. bevolking op de kinderen wordt overgebracht is voor ieder, die eenigen tijd in Indië heeft doorgebracht, duidelijk, voor ieder ander zeer gemak-

kelijk te begrijpen Het is toch bekend, hoe innig de omgang is tusschen de kinderen en de Inlandsche vrouwelijke bedienden, aan wier zorgen ze worden toevertrouwd, vooral in de lagere klassen en bij de Indo-Europeesche bevolking. De bedienden lijden veelal zelf, zonder dat zij zelf of hunne meesters het weten, aan trachoom; ze verkeerden bovendien in hunne vrije uren en des nachts in den Kampong, waar ze veelal man en kinderen hebben. Onder de kleedingstukken, die ze dragen, speelt de slendang of draagdoek een grooten rol bij het overbrengen der infectie. Deze dient namelijk niet alleen als draagstoel maar wordt ook gebruikt als zakdoek en handdoek zoowel voor zichzelf als voor de kinderen, hare eigene en die, welke aan hare zorgen zijn toevertrouwd. Wanneer men nu verder verneemt, dat dit kleedingstuk betrekkelijk zeldzaam verwisseld wordt, vooral wanneer het van echte batik is gemaakt, of de bediende zelf den aankoop moet bekostigen, dan zal het wel geen verder betoog behoeven hoe gemakkelijk een infectieuze oogaandoening van de Inlandsche bedienden en hunne directe omgeving in den kampong op de Europeesche kinderen kan worden overgebracht. Voor die gevallen, waarbij volwassen Europeanen door mij trachoom werd waargenomen, kon ik directe infectie door Inlandsche vrouwen of indirecte infectie door tusschenkomst der kinderen aantoonen.

Volgens mededeelingen van collega's, moet trachoom ook in Batavia en Soerabaja zeer veel voorkomen vooral op de scholen en in de weeshuizen.

Wanneer wij de door mij gevonden cijfers vergelijken met die, welke werden gevonden bij een dergelijk onderzoek, ingesteld door andere ophthalmologen in andere landstrekken en steden, dan blijkt daaruit dat Semarang in dit opzicht onder zeer ongunstige omstandigheden verkeert. Het hierachter volgende staatje geeft een overzicht van de resultaten op de scholen gekregen.

Onderzoek naar het voorkomen van Trachoom op de scholen.

Naam der landstreek of stad.	Door wie het onderzoek werd verricht.	Welke school.	% gehalte der aan Trachoom lijdende kinderen.	Waar medegedeeld.
Oost- en West-Pruisen.	Hirschberg.	Dorpsscholen	20—47%	Klin. Jahrbücher 1896 Band IV.
id.	id.	Stadsscholen	10—15%	Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde, Supplement Bd. 1896.
Syriën.....	Th. German.	Volksscholen	15%	
Palestina.....	id.	id.	51%	id. 1898.
Polen (landstreek der Masuren.....)	Hoppe.	id.	19,9%	Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1896, no. 6. British. Medical Journal 1897, no. 1919.
Kentien.....	Pröbsting.	Stadsscholen	1 à 2%	
Londen.....	Stephenson.	Armenscholen	5,7%	Nederl. Tijdschr. voor geneeskunde, 1898, no. 2
id.....	id.	Kerkel. Pension scholen	0,46%	
Amsterdam.....	Jitta.	Openbare lagere scholen	11½%	
id.....	id.	Bewaarscholen	5 à 10%	
Samarang.....	H. J. Kessler	Openb. lag. schol. v. Europeanen	34½%	
id.....	id.	R.K. Weeshuis	ca. 20%	
id.....	id.	Protest. id.	ruim 99%	

Men ziet hieruit, dat het trachoom op de scholen te Semarang even frequent voorkomt als op de dorpsscholen in Oost- en West-Pruisen terwijl slechts de scholen in Palestina, om hun vuilheid berucht, een grooter procentgehalte aan trachoomlijders bezitten. De lagere scholen in de dichtbevolkte buurten der minder gegoeden te Amsterdam, die sinds zoolangen tijd berucht waren om de daar heerschende oogziekten, verkeerden in vergelijking met Semarang onder veel gunstiger conditiën.

Wanneer nu de toestand in Oost- en West-Pruisen zóo ernstig werd geacht, dat de Regeering een ophthalmoloog van goeden naam naar die provinciën zond om den toestand te onderzoeken en maatregelen te beramen — wanneer de oogartsen te Amsterdam den ernst van den bestaanden toestand beseffende, met alle kracht hebben gestreden om het kwaad uit te roeien — waar Prof. HIRSCHBERG het eene eereplicht van Pruisen noemde, om de genoemde Pruisische provinciën te hulp te komen in de bestrijding der ziekte, daar geloof ik niet te veel te zeggen, wanneer ik het de plicht acht van

onze Regeering om alles te doen, wat in haar vermogen is, om niet alleen de uitbreiding der ziekte tegen te gaan, maar ze zoo spoedig mogelijk ten minste uit de Europeesche en Indo-Europeesche bevolking te verdrijven. Het hoofddoel moet zijn de ziekte te beperken tot de Inlandsche bevolking, daar het vooralsnog een heilige wensch zal moeten blijven bij deze laatste de ziekte uit te roeien. Door geneeskundige behandeling der Inl. bevolking, liefst door Europeesche geneesheeren, te bevorderen zullen vele gevallen van blindheid voorkomen worden; het fatalisme der Inlanders en de groote mate van onreinheid, die onder hen heerscht, zullen wel steeds een onoverkomelijke hinderpaal zijn voor de algeheele uitroeiing der ziekte.

Met het oog op de meerdere aandacht, die in den laatsten tijd wordt gewijd aan het verschaffen van goede geneeskundige hulp aan de bewoners onzer Koloniën, is er zeer waarschijnlijk van de Regeering te verkrijgen, dat er maatregelen worden genomen tot bestrijding der ziekte, wanneer haar slechts met klem wordt gewezen op het groote gevaar, dat uit de verbreiding dezer ziekte voortspruit, niet alleen voor de Inlandsche bevolking, maar ook in groote mate voor de Indo-Europeesche en Europeesche bevolking, vooral nu in de laatste jaren de armoede onder de Indo-Europeanen in sterke mate toeneemt.

Van particulier initiatief is over het algemeen niet veel te verwachten. Mijne pogingen in die richting hebben ten minste niet veel succes gehad. Ik verzocht de tusschenkomst van den Regent en den Controleur, om de Inlandsche bevolking te doen weten, dat ze dagelijksch gedurende een paar uren ten mijnen huize kosteloos konden worden behandeld. Een enkele maal verscheen er een Inlander met trachoom, maar kwam hoogstwaarschijnlijk tengevolge van de pijnlijkheid der behandeling niet terug en werd ook niet door anderen nagevolgd. De oorzaak van dit weinige succes ligt in de groote onverschilligheid van den Inlander voor

ziekte, zoolang die hem geen pijn veroorzaakt of ongeschikt maakt voor den arbeid. Wanneer dan nog bovendien de behandeling pijnlijk is, onttrekt hij zich spoedig daaraan. De Europeanen en Indo's zijn niet overtuigd van den ernst der ziekte en worden daarbij helaas al te dikwijls gesteund door hun huisdokter, die in plaats van zijn invloed te gebruiken om hem tot meerdere zorg aan te sporen, hunne zorgeloosheid stijft.

Mijn voorstel aan de Europeesche Schoolcommissie om flinke maatregelen te nemen tegen het trachoom op de scholen werd op advies van den Eerst-aanwezend Officier van gezondheid der afdeeling ook namens den geneeskundigen Raad afgekeurd en er werden eenige voorschriften gegeven, die geen effect konden hebben, maar daarbij nog het groote nadeel hadden, dat de ouders daardoor in den waan waren gebracht, dat nu hunnerzijds niets te doen overbleef en hunne kinderen voor alle gevaar gevrijwaard waren.

Op een daarna door mij tot den Directeur van Onderwijs Eeredienst en Nijverheid gericht request, om alsnog te willen gelasten, dat doeltreffende maatregelen zouden worden genomen ontving ik het antwoord „Ik moet bezwaar maken, „op de door u bedoelde wijze tusschenbeide te komen en „meer te vorderen, dan dat de ouders der betrokken kinderen op de zaak attent worden gemaakt en zooveel doen- „lijk worde toegezien, dat de kinderen geneeskundig worden behandeld.” Dit antwoord toont duidelijk dat de Directeur zich wenschte te onthouden. Ik had aangetoond dat er niet *zooveel* gedaan werd als gedaan konde worden en verzocht daarin verandering te brengen.

Het eenige succes heb ik gehad in het R. K. Weeshuis. Daar had het Bestuur herhaaldelijk waargenomen, dat bij kinderen, die aan trachoom hadden geleden, het gezichtsvermogen zoodanig was verminderd, dat ze op den leeftijd waarop ze de inrichting moesten verlaten, niet in staat waren in hun eigen onderhoud te voorzien en daardoor geheel of gedeeltelijk ten laste van het Weeshuis of Arm-

bestuur bleven. Door die ondervinding geleerd, was men gemakkelijk te bewegen om de door mij noodig geachte maatregelen te nemen.

Het resultaat was dat, toen ik in 1898 Semarang verliet, er nog slechts eenige weinige trachoomlijders in die Inrichting werden gevonden, die, op twee na, nog slechts korten tijd geleden aan trachoom lijdende waren opgenomen.

Daar, waar het mij bij ondervinding gebleken is, hoe weinig succes er door particulier initiatief is te verkrijgen, meen ik daarentegen dat de Regeering op gemakkelijke wijze en met geringe kosten veel kan bijdragen tot de beperking der ziekte. Door te bepalen dat niemand, Europeaan noch Inlander, tot eenige Gouvernementsbetrekking mag worden benoemd tenzij van hem is gebleken dat hij niet lijdt aan trachoom en dat geen enkel kind tot eenige openbare inrichting van onderwijs mag worden toegelaten zonder een bewijs dat het niet lijdt aan eenigen vorm van trachoom, wordt de aandacht van alle Europeanen en de betere klasse der Inlanders op den ernst der zaak gewezen en worden ze indirect gedwongen de ziekte te laten behandelen. Geregeld onderzoek van alle schoolgaande kinderen, b.v. ieder kwartaal, kan daaraan worden toegevoegd. Daarnaast laadt dan evenwel de Regeering de verplichting op zich, zorg te dragen, dat de geneesheeren, die het al of niet bijstaan van trachoom zullen te constateeren hebben, in staat zijn de ziekte te constateeren en te behandelen. Tot heden is dit voor een groot deel niet het geval. De bepaling van de wijze, waarop de Regeering daarvoor zal kunnen zorg dragen, laat ik over aan hen, die ter zake meer ondervinding en grootere bevoegdheid hebben. Het feit dat iemand arts is, is echter daarvoor naar mijne ondervinding geen genoegzame waarborg.

Discussie.

Blok vraagt, waaraan K. het schitterend succes toeschrijft, dat hij door zijne maatregelen en zijne behandeling in het Weeshuis heeft verkregen. In Europa toch kent men trachoom als een ziekte

die wel verbeteren, maar niet *geheel* herstellen kan. Zou 't ook kunnen zijn, dat K. hier niet 't echte trachoom voor zich heeft gehad, maar het z.g. trachoma papillare?

Dr. VAN RIJNBEEK vraagt welke maatregelen K. wel wenschte, dat genomen zouden moeten worden om de besmetting door trachoom te voorkomen. Hij voor zich, gelooft dat op school weinig besmetting geschiedt, veel daarentegen daarbuiten.

Dr. JITTA vindt het procentcijfer, dat K. aangeeft te hoog voor een echt trachoom. Welken vorm van trachoom had K. voor zich? Hij herinnert aan het hooge procentcijfer in het bericht over de bekende trachoom-epidemie in *Breslau* en aan 't feit, dat COHN bij onderzoek der als ziek vermelde kinderen slechts 1 à 2% echt trachoom vond.

Ook is JITTA getroffen door 't gering getal der hoornvliesaan- doeningen, die K. constateerde, terwijl dit bij 't echte trachoom toch gewoonlijk groot is. Hij twijfelt er dus aan of hetgeen K. zag, wel werkelijk 't trachoma granulare was.

KESSLER houdt tegenover den vorigen spreker vol, dat hij 't echte trachoom voor zich had in den vorm, waarin men 't overal als echt trachoom bestempelt.

Aan v. RIJNBEEK antwoordt K., dat hij bij de trachoom-epidemie wenschte oprichting van bepaalde trachoomscholen en verwijdering van alle van trachoomverdachte en aan trachoom lijdende kinderen van de gewone scholen. Hij acht de secretie en de granula als de grootste momenten, die infectie overbrengen.

VAN RIJNBEEK zag *typisch* trachoom vaak zonder merkbare afscheiding. Deze gevallen houdt hij voor niet gevaarlijk en kunnen op scholen worden toegelaten. Die echter, waarbij verhoogde afscheiding plaats heeft, noemt hij gevaarlijk infectieus.

Hij acht de door K. geeischte maatregelen veel te kras en noemt 't standpunt, dat 't Indische Gouvernement daartegenover innam, juist.

KESSLER houdt vol, dat trachoom, 't zij er verhoogde secretie plaats heeft of niet, altijd infectieus is.

v. RIJNBEEK meent, dat de resultaten, die men in Amsterdam met zijn stelsel volgens zijn inzicht heeft verkregen, hem in 't gelijk stellen.

7. Conjunctivitis van animalen oorsprong.

DOOR

Dr. H. J. KESSLER.

Het ziektegeval, waarvoor ik eenige oogenblikken uwe aandacht vraag, is een eigenaardigen vorm van conjunctivitis, waarvan ik gedurende mijne praktijk in Indië een geval waarnam. In de litteratuur vind ik slechts zeer weinige gevallen vermeld, die daarmede overeenkomen.

Den 14^{en} Februari 1894 verzocht collega A. te Semarang mijne hulp voor eene oogandoening. Hij was vroeger slechts eenmaal door collega v. RIJNBEEK behandeld, die hem het linker traanpunt had geopend. Anders had hij nooit eenige oogziekten gehad. In zijne jeugd was hij scrofulcus geweest. Hij klaagde nu over een spannend gevoel in het linkeroog. Er was weinig secretie en deze was mucus. De bovenste overgangsplooi van het linkeroog vertoonde een groot aantal geïsoleerde, op granula gelijkende verheffingen, gepaard met papillairzwellung in het omgevende slijmvlies. Het bovenooglid was matig gezwollen en de oogspleet nauwer dan rechts. Het rechteroog was en bleef normaal. Daar toen uit de anamnese niets bijzonders bleek omtrent het ontstaan der andoening en door de sterke gelijkenis, die het proces den eersten dag vertoonde met trachoma granulare, meende ik te doen te hebben met een trachoom, dat door een bijkomende acute papillaire zwelling tot subjectieve klachten had aanleiding gegeven. Het feit dat patient in Amsterdam gewoond en gestudeerd had en in de laatsten tijd zeer ijverig de polikliniek in de Spinozastraat had bezocht, was voor ons een reden om aan een infectie, in zijn studietijd, dien hij eerst kort geleden voleindigd had, te denken. Ik toucheerde een vrij groot aantal der granu-

leuze woekeringen met den galvanocauter, doch, terwijl ik na eene dergelijke behandeling bij trachoom nooit eenige noemenswaardige reactie waarnam, ontstond nu na verloop van een paar dagen (2 maal cauteriseeren) een oedeem der oogleden, gepaard met eene overvloedige sereuze afscheiding. Hierdoor werd bij mij twijfel gewekt aan de juistheid mijner eerste opvatting en nogmaals de anamnese nauwkeurig nagegaan. Het bleek toen, dat patient, daags voordat de eerste symptomen zich voordeden, zijn paard, dat aan goed-aardigen droes lijdende was, had afgericht en daarbij herhaaldelijk, langdurig het paard aan den kop had vastgehouden. De aan een dergelijke ziekte lijdende paarden scheiden voortdurend infectieus secreet af langs den neus en bij het snuiven, dat ze doen, is een toevallige infectie der oogen zeer gemakkelijk, wanneer men zich in de nabijheid bevindt, terwijl ook de handen kunnen zijn bezoedeld met de smetstof, die dan later onbedacht in het oog is gewreven. Het kwam mij voor, dat eene infectie van dien kant hoogstwaarschijnlijk was en we hier te doen hadden met een infectieuze conjunct van animalen oorsprong. Het verdere verloop bevestigde deze opvatting en was zeer belangrijk.

Eenige dagen na het begin der affectie zwol de praeauriculaire lymphklier en kort daarna de submaxillaire en de oppervlakkige lymphklieren van de linkerzijde van den hals. Ze werden niet bijzonder groot maar hard en pijnlijk bij druk. De praeauriculaire lymphklier ging langzaam tot abscesvorming over, zoodat ze den 13^{en} Maart, dus ca. een maand later, moest geïncideerd worden, waarbij zich een kleine hoeveelheid dikke pus ontlastte. Ook de lymphklieren aan de rechterzijde van den hals waren een weinig gezwollen, maar belangrijk minder dan links. De pharynx en nasopharyngeale holte vertoonden tegelijkertijd eene sterke roodheid en swelling met muco-sereuze afscheiding. In den avond van 13 Maart kreeg patient na applicatie eener neusdouche met zeer verdunde zoutsolutie, zooals hij die dagelijks appliceerde, oedema pharyngis et glottidis met hevigen

ademnood, die door scarificaties van den pharynxwand en toepassing van ijs, in en uitwendig, na eenige uren verbeterde. Gedurende het geheele verloop van het ziekte-proces op de oogleden bestond eene sterke anorexie en bijna regelmatig des avonds eene temperatuursverhooging, schommelend tusschen 38° en 39°. Zooals reeds door mij werd gereleveerd, ontstond eenige dagen na de galvanocaustische behandeling der granula een oedeem der oogleden. De door de cauterisatie ontstane defecten, die bij trachoom, na het afstooten der brandkorst, steeds spoedig genezen, werden in dit geval tot ulcera met een grauw beslag, bleven nog gedurende een paar weken bestaan en genazen slechts zeer langzaam. Behalve deze artificieel veroorzaakte, werden geen ulcera waargenomen. De woekeringen namen gaandeweg in grootte en aantal toe, zoodat na verloop van acht dagen de geheele conjunctiva van het bovenste en onderste ooglid met groote hanekamvormige woekeringen bezet was. De secretie was overvloedig en overwegend mucoseruus, nu en dan met wat pus gemengd. De cornea bleef steeds normaal. Een onderzoek naar de aanwezigheid van pathogene micro-organismen (*streptococcus equi*, *bacill. tubercul*) werd tot mijn spijt nagelaten. Onder de ingestelde behandeling genas de conjunctiva in ca. 3 maanden. De abscedering der praeauriculaire lymphklier, de zwelling der halsklieren, de algemeene verschijnselen, als verhoogde temperatuur en anorexie, wijzen met zekerheid op een sterk infectieus agens, als oorzaak van het ziekte-proces, terwijl het voorkomen van het bindvlies slechts overeenkomst vertoont met dat bij infectie met tuberkelbacillen en met het beeld zooals dit beschreven wordt door PARINAUD voor de conjunctivitis infectiosa van animalen oorsprong. Er zijn echter verschillende verschijnselen, die niet passen in het ziektebeeld der conj. tuberculosa. De woekeringen ontwikkelen zich in dit geval snel, terwijl ze bij c.t. zich langzaam ontwikkelen als granulatie-woekering uit den bodem van een ulcus. Toch waren hier artificieele ulcera, maar in plaats

van tot granuleuze woekeringen aanleiding te geven, genazen ze, terwijl spontaan geen ulcera ontstonden. De secretie was in tegenstelling met die bij c.t., waar ze purulent is, in dit geval overwegend mucosereus. Ook het gunstig verloop en de goede reactie op de ingestelde behandeling pleiten tegen tubercul. conjunct. De overeenkomst met de gevallen, door PARINAUD beschreven in '89, is daarentegen opvallend. De volumineuze woekeringen, deels circumscrip, deels diffuus, de opzwellung der praeauriculaire, submaxillaire en cervicale halsklieren, die later in ettering overgaan, de koorts, de anorexie waarmede het proces gepaard gaat, dit alles werd ook door PARINAUD waargenomen.

De gevallen door GOLDZIEHER, in '82 en '93 medegedeeld onder den naam van Lymphoma en Lymphadenitis conjunctivae, die door GIFFORD in The American Journal of Ophthalmology van Juli '98 tot PARINAUD's Infectieuze Conj. worden gerekend, vertoonen daarmede wel eenige gelijkenis, maar het verloop der zieken vertoont toch zooveel verschil met het typische beeld der PARINAUD'sche C. dat ik meen, dat GIFFORD ten onrechte deze processen tot één ziektebeeld terugbrengt. Ik meen dan ook, ondanks dat noch door het microscoop, noch door cultuur het bewijs daarvoor is geleverd, uit het klinische beeld te mogen concludeeren, dat dit geval conjunctivitis moet worden beschouwd als veroorzaakt door den streptococcus aequi, de bacterie die bij de paarden de ziekte te voorschijn roept, bekend onder den naam „goedaardigen droes”. Omtrent de behandeling van dezen vorm van C., heerscht onder degenen die ze waarnamen, nogal verschil van opinie. Terwijl PARINAUD nitras argent. in sterke oplossing appliceerde, beveelt DESPAGNET, die één geval waarnam, dat in 14 dagen tot genezing kwam, de door hem gevolgde medicatie, bestaande in warme fomentaties en jodoformzalf in den conjunctivaalzak, zeer sterk aan. Ik zelf appliceerde een nitras argenti oplossing van 2% en herhaalde dit telkens wanneer de reactie daarop was afgelopen, meestal een maal elke 24 uren. Wassching

met sublimaatoplossing 1 : 5000 alle 2 uren. Ik was met de resultaten dier behandeling zeer tevreden daar de oogleden na circa drie maanden geheel genezen konden verklaard worden, de Visus niet had geleden en de cornea voortdurend volkomen helder was gebleven.

8. Tumor van het bovenooglid

DOOR

Dr. C. H. HAZEWINKEL.

Enkele weken geleden had ik gelegenheid een geval van tumor van het bovenste ooglid waar te nemen onder omstandigheden, die mij belangrijk genoeg toeschijnen, daarover eenige oogenblikken Uwe welwillende aandacht te vragen.

Den 9^{en} Nov. kwam op de polikliniek de arbeider W. H., oud 64 jaar met klachten over zijn rechter bovenooglid. Hij had ongeveer 5 weken geleden een wratachtig knobeltje daar ter plaatse ontdekt, dat hem hoegenaamd niet hinderde. Dit brak na 2 weken open, waarbij zich vuil ontlastte, zooals de patient dat uitdrukte. Nu had zich in 3 weken tijds een steeds in grootte toenemend gezwel ontwikkeld.

Patient geeft op overigens gezond te zijn; alleen is hij sedert 4 jaar ongeveer heesch. Die bestaande heeschheid bleek bij laryngoscopisch onderzoek afhankelijk te zijn van verlamming van den rechter stemband en parese van den linker.

Litteekens van vroegere ziekten zijn niet aanwezig. Uit de anamnese blijkt, niets van een constitutioneel lijden.

Bij inspectie blijkt dat ter hoogte van het $\frac{1}{3}$ buitenste gedeelte van den vrijen rand van het rechter bovenooglid, eene lichtroode, bij aanraking weinig bloedende tumor zich

bevindt. Deze zit met breede basis, ter grootte van een knikker onbewegelijk verbonden aan het bovenooglid. Haar oppervlakte is bloemkoolachtig, voelt week aan, terwijl aan den onderrand enkele ciliën uitsteken. Het overige deel van het ooglid is blauwrood verkleurd, matig geïnfilteerd en zonder duidelijke voelbare harde randen afgegrensd van de tumor. Aan het oog zelf ziet men geen bijzonders. De prae-auriculaire klieren zijn niet gezwollen; slechts voelt men submaxillair enkele kleine harde klieren. De stereoscopische photographiën, die ik de eer heb bij U te laten circuleeren, geven een duidelijk beeld van de vorm en uitbreiding van de tumor. Wegens den snellen groei van den tumor, wijzende op een malignen aard, werd op verzoek van den patient den volgenden dag de tumor geëxstirpeerd in chloroformnarcose met behulp van de SNELLEN'sche lidklem. De bloeding was gering, terwijl de tarsus niet bleek te zijn aangetast. Met het oog op mogelijk recidief, werden geene hechtingen aangelegd. De genezing had een geregeld verloop en er is thans een effen gladde oppervlakte verkregen.

Waarmee hadden wij hier te doen? Onder de tumoren, die het veelvuldigst aan den vrijen rand der oogleden voorkomen en waaraan wij het eerst hadden te denken, behooren wel de epitheliomen. Wanneer wij met MICHEL en DE WECKER drie vormen van epithelioma onderscheiden, als 1^o de vlakke vorm, 2^o de phagadaenische en 3^o de papillomateuse, dan zouden wij deze tumor moeten rangschikken onder de laatstgenoemde. Er voor pleiten de hooge leeftijd en ten deele de zitplaats, daar deze epitheliomen zeldzaam voorkomen aan de bovenste oogleden. Echter was het vreemd, dat het gezwel zich in zoo korten tijd had ontwikkeld.

Lupus en lues, die ook daar ter plaatse kunnen voorkomen, kwamen weinig in aanmerking; de eerste, omdat deze hoogst zelden als een op zich zelf staande tumor optreedt, en meer op jeugdigen leeftijd voorkomt, en de tweede omdat daarvoor ieder aetiologisch moment ontbrak en alle andere symptomen

afwezig waren. De stembandenverlamming meen ik te mogen voorbijgaan, omdat deze door vele andere oorzaken kan worden teweeggebracht. De diagnose werd dus voorloopig gesteld op epithelioma papillomatosum in afwachting van de resultaten van het microscopisch onderzoek.

Macroscopisch vertoonde de tumor bij doorsnede, eene witachtige, spekkige kleur en was week op 't gevoel.

De tumor werd op de gewone wijze in alcohol gehard, in celloïdin ingebed en na snijding gekleurd met haematoxylin en eosin.

In het microscopisch praeparaat, dat ik ter demonstratie heb meegebracht, ziet men woekering van het papillairstroma, waartusschen enkele epitheelbalken.

Het stroma vertoont vele jonge cellen en infiltratie. Op enkele plaatsen ziet men paarlvormige haarden in het epitheel. De grenzen van epitheel en papillairstroma zijn duidelijk begrensd, terwijl de verschillende lagen der cellen van het epitheel goed te herkennen zijn.

Het maakt dus den indruk, dat wij hier te doen hebben met woekering van papillairstroma door ontsteking, dus papillomateuse inflamatie. Waardoor die ontsteking is opgewekt, zou ik niet nader durven beslissen. Met het oog op de prognose en mogelijk recidief, is dus dit resultaat van het onderzoek van belang en vond ik het belangrijk genoeg het geval hier mede te deelen.

9. Iets over Bandkeratitis. ¹⁾

DOOR

H. SNELLEN JR.

Onder *Bandkeratitis* verstaat men een grijze of bruinachtige troebeling van de dicht onder de oppervlakte gelegen

¹⁾ Synoniemen: bandförmige Hornhauttrübung, gürtelförmige Trübung, queres Kalkband transverse film of the cornea, doppelseitige Trübung etc.

lagen der cornea, die zich uitstrekt over dat gedeelte der cornea, dat bij het openen van de oogleden gewoonlijk onbedekt blijft. In verreweg de meeste gevallen komt het op beide oogen voor, maar ontstaat niet op beide gelijktijdig. Soms vindt men op één oog reeds een duidelijke troebeling, terwijl het andere nog slechts de aanduiding van het begin der aandoening vertoont. Volgens de handboeken kan het of „secundair” voorkomen bij langdurige diepere aandoening van het oog en is dan niet aan leeftijd gebonden, of „primaair” bij overigens gezonde oogen bij seniele personen.

Hoewel vrij zeldzaam voorkomende, is de bandkeratitis al lang bekend en reeds in 1848 door DIXON en in 1849 door BOWMAN beschreven, maar eerst nadat v. GRAEFE er meer de aandacht op had gevestigd door het als oorzaak voor secundair glaucoma op te geven, werden er meer gevallen gepubliceerd waarvan men de meeste door Ed. NETTLESHIP, Archiv für Augenh. IX, pag. 184, vermeld vindt.

Dat het verband met glaucoom echter niet innig is, blijkt uit het groote aantal gevallen, die zonder complicatie met glaucoom verliepen.

Bij de eerstgenoemde gevallen van DIXON en BOWMAN werd uit een therapeutisch oogpunt met gunstig gevolg de troebelheid afgeschraapt en werd in het afschraapsel koolzure en phosphorzure kalk geconstateerd. BOWMAN vermoedde, dat deze kalkafzetting in den naar hem genoemden membraan zou gelegen zijn. Latere onderzoekers, GOLDZIEHER, VOSSIUS, SAMTER, NUEL (system of diseases IV) echter komen op grond van pathologisch-anatomische bevindingen tot de conclusie, dat de eigenlijke aandoening in een colloïde of hyaline verandering of zelfs bindweefsel-nieuwvorming te zoeken zou zijn, waarbij dan later al of niet kalkafzetting zou kunnen voorkomen.

Alleen LEBER, en na hem ook SCHIECK (Hippel-Festschrift 1900), spreekt dit tegen en meent, dat wanneer andere onderzoekers geen kalkafzetting gevonden hebben, dit

daaraan is toe te schrijven in, dat de bulbi door harding in MÜLLER'S vocht ontkalkt waren. Als primair neemt LEBER een kalkafzetting aan in de buitenste lagen der cornea, die zich uitbreidt en waaraan zich een afzetting van hyaline stof verbindt. Dan komen aan de membraan van BOWMAN excrescenties voor, overeenkomende met de glaskogels der chorioidea, maar eerst later komen, door barsten en verschuiven van deelen van den broosgeworden membraan, irritatie en bindweefselwoekering voor. De verandering van het epitheel zou geheel secundair zijn.

Dit laatste is van groot gewicht voor de vraag hoe de bandkeratitis ontstaat. Indien het toch ontstond door incrustatie van buiten af, dan zoude men het epitheel het eerst veranderd moeten vinden, zooals men bij andere incrustaties wel vindt. LEBER meent daarom, dat de kalk in opgelosten staat door het koolzuurhoudende voedingsvocht wordt aangevoerd en tegenover de ooglidspleet door uitdroging of vermindering van koolzuur neerslaat.

De gevallen, die ik heb nagegaan, zijn alle primair, dat wil zeggen, vertoonden geen afwijkingen, die als oorzaak der troebeling konden worden aangemerkt, en betroffen alle seniele mannen. In een geval bestond ook beginnende obscuratio lentis. Terwijl de aandoening meestal op beide oogen voorkomt (zie boven) was in een mijner gevallen de troebeling eenzijdig en is ook zoo gebleven. In dit geval heb ik in '97 het afschrappen toegepast met het beste gevolg. De troebelheid was als een kalkachtige dunne, brooze membraan van het onderliggende weefsel af te lichten en nadat het epitheel zich weder hersteld had, was er van de aandoening niets meer te bemerken en was de visus na correctie = $\frac{6}{8}$. Door het gunstige resultaat aangemoedigd, besloot ik, toen zich onlangs in het Gasthuis voor Ooglijders een dergelijke patient vertoonde, dezelfde behandeling toe te passen. Ik behandelde eerst de meest troebele cornea, vooral ook omdat de patient wegens pijnlijkheid van dat oog onze kliniek had opgezocht. Ook in dit geval kon ik de

troebele massa als een dunne kalkplaat van het onderliggende weefsel afschrapen. Om mij van de chemische samenstelling van dit afschraapsel te vergewissen wendde ik mij tot Professor PEKELHARING, die de vriendelijkheid had het voor mij te onderzoeken. Dit onderzoek leerde, dat het uit koolzure en phosphorzure kalk bestond, maar voornamelijk uit het laatste. Bij kleuring met haematoxyline kleurde het praeparaat zich diffuus, zonder van eenig organisch substraat te doen blijken; werd echter een gedeelte eerst ontkalkt en dan gekleurd, dan bleek het te bestaan uit een *bacterienklompje*, en wel coccen. Dat deze coccen zich niet kleurden bij de niet ontkalkte en wel bij de ontkalkte gedeelten, bewijst dat zij, geheel door de kalk ingesloten waren en dus niet secundair er bij gekomen konden zijn. Waarschijnlijk is dus in dit geval de *zoogloea* primair geweest met secundaire verkalking van de bakterienslijm, zooals men dat ook bij de vorming van tandsteen aanneemt.

Hierdoor zou dan weder de oude theorie tot haar recht komen, waarbij aangenomen werd, dat de cornea tegenover de ooglidspleet door uitwendige schadelijke invloeden minder resistent zou geworden zijn en dus meer gepraedisponneerd voor ziekelijke aandoeningen, in dit geval dus het voor binnendringen van bacterien.

Dat deze bacterien hun virulentie niet hadden verloren, blijkt daaruit, dat na de operatie, hoewel er geen conjunctivitis of dacryocystitis was en de noodige maatregelen voor aseptis waren genomen, er toch een *ulcus cum hypopyo* ontstond, dat wel aan het vrijmaken dier coccen moet worden toegeschreven.

DEMONSTRATIES.

Cornea-degeneratie

DOOR

D. J. BLOK.

Spreker demonstreert twee patienten, meisjes, resp. 18 en 16 jaar oud, welke beiden lijden aan een hem onbekende cornea-aandoening. Er zijn geene hereditaire momenten (speciaal lues) aan te toonen. Sinds een viertal jaren bemerkten de patienten, dat hun visus afnam, *zonder dat er ook eenig prikkelingsverschijnsel aanwezig was geweest*. Jod. kalie had nooit effect, evenmin hydrargyrum en atropin, massage met ungt. flavum enz. De aandoening vertoont zich in haar begin als kleine, alleen bij sterk opvallend licht waarneembare kleine ronde vlekjes in de voorste lagen der cornea-substantie en is in dit stadium uitsluitend in het centrale deel der cornea gelegen (rechteroog der jongste patiente) en laat het epitheel geheel intact. Later worden die vlekjes troebeler en troebeler en ook bij gewoon en doervallend licht zichtbaar als fijne, dof grijze puntjes, die hier en daar kleine onregelmatige opheffingen in 't epitheel beginnen te veroorzaken (rechteroog der oudste patiente). Tegelijk daarmee beginnen nieuwe nog doorschijnende vlekjes zich meer naar de peripherie der cornea te vormen, doch raken den uitersten rand der cornea niet aan. Meer en meer wordt 't epitheel in 't centrum der cornea onregelmatig en de visus daalt zeer snel. In fundo worden geene afwijkingen geconstateerd. Media helder. Iris reageert flink en

vlug op atropine. Als eenige subjectieve symptomen zijn te constateeren: lichtschuwheid in matigen graad en sterke vermindering van den visus. De afwezigheid der irritatieverschijnselen, en vooral het geheel normaal blijven van de iris pleit tegen de keratitis punctata en tegen den ontstekingsachtigen aard van het proces in 't algemeen. De aard en 't ontstaan en de plaats der troebelingen komen 't meest overeen met die, welke bij de z.g. „gittriche” cornea-degeneratie zijn beschreven, echter zonder dat van lijnvormige troebelingen in de boven beschrevene iets hoegenaamd ook is te constateeren.

Hij meent, dat deze gevallen dan ook niet tot de keratitides zijn terug te brengen, maar op één lijn behooren te worden gesteld met de „gittriche” cornea-degeneratie en met den z.g. bandkeratitis en vraagt naar de meening der aanwezige collega's en naar hun advies omtrent de te volgen behandeling.

Bij de bespreking bleek 't dat Dr. DE HAAS meerdere dergelijke gevallen had gezien. Ondanks alle therapie echter nam de aandoening in in- en extensiteit toe en eindigde in vrijwel geheel verlies van visus. Als therapie werd voorgelagen atropine, massage en warme compressen.

Prof. STRAUB demonstreerde een prachtig geval van *arterio-sclerose der netvliesvaten*,

Dr. SCHOUTE demonstreerde in vivo en op teekening eenige gevallen, waarin *vortex-stammen der Chorioidea* als 't ware uit den rand der papil ontstonden en verder een geval van *art. hyaloid. persistens*.

Dr. STRUIJCKEN liet een metalen, aseptisch droppelfleschje zien, dat hij had laten fabricceeren naar 't model der olie-fleschjes, b de fietsers in gebruik.

Een gezellige maaltijd besloot deze belangrijke vergadering.

BOEKAANKONDIGINGEN.

I.

W. KOUWENHOVEN: *Seniele Oververziendheid.*

(*Diss. Inaug. Amst.* 1899).

K. verzamelde in dit proefschrift de bepalingen der refractie van een groot aantal meer bejaarde personen met het doel, daaruit gegevens te vinden ter beoordeeling van de juistheid van DONDER's stellingen: dat met den leeftijd de refractie van 't oog afneemt, dat die afname ongeveer met het 40^{ste} jaar begint en, in een oorspronkelijk normaal brekend oog, op ongeveer 60 à 70-jarigen leeftijd duidelijk is aan te toonen. DONDER's beweerde tevens, dat de oorzaak van die refractie-vermindering ligt in het dichter worden van de periphere lagen der lens en in een afplatting der lens zelve. Hij grondde zijne stellingen op een gering aantal onderzoekingen. Dit en 't feit, dat deze stellingen niet door een ieder onderschreven worden (HIRSCHBERG, HERRNHEISER e. a.) leidde K. tot zijn arbeid. Hij vond zijne gevallen op de Polikliniek van Prof. STRAUB en in diens praktijk elders, welke beide reeksen van gegevens K. in 2 tabellen statistisch rangschikte, daarin geholpen door D. v. D. PLAATS. Hij gebruikte voor zijn doel alleen die oogen, welke geen aandoeningen bezaten, die op de refractie van invloed konden zijn, en sloot ook die uit, welke onvoldoenden visus bezaten. Als normalen visus neemt hij aan bij personen van 35—44 jaar < 1 ; van 45—54 jaar $< \frac{3}{4}$; van 55—64 jaar $< \frac{1}{2}$; en van af 65 jaar $< \frac{1}{3}$. Oogen met Hm. = of $< \frac{1}{2}$ D. werden als E beschouwd.

Als de refractie, werd die beschouwd welke met glazen kon geconstateerd worden, alhoewel hij de andere methoden ter refractie-bepaling als; controleerende] methoden gebruikte. Als jongsten leeftijd koos hij 35 jaar, om zeker te zijn niet te laat te beginnen.

De serie der polikliniek omvatte 3877 oogen; die der praktijk 758. K. zag dat omstreeks 't 50^{ste} jaar 't aantal E. vergeleken bij leeftijden < 20 jaar (v. n. MEER's statistiek) sterk is afgenomen: 33.2 % tegen 83.5 %. De meesten der E. zijn dan 1—1 $\frac{1}{4}$ D. Hm. geworden. Na 't 50^{ste} jaar neemt het aantal E. steeds af, slechts 10 % blijven E. Na 't 60—65^{ste} jaar neemt de percentage sterke Hm. (2—4 D) sterk toe. K. constateerde dus 2 perioden van afname der refractie: de eene omstreeks 't 50^{ste}, de tweede omstreeks 't 60^{ste} levensjaar. Een bepaalde regelmaat in die afname is niet aan te toonen: m. a. w. de seniele hypermetropie van DONDERS bestaat, maar is regelmatig met de jaren toenemende.

De reeds genoemde verandering van een groot aantal E. omstreeks 't 50^{ste} levensjaar in 1—1 $\frac{1}{2}$ Hm. komt merkwaardig juist overeen met de door STRAUB en FALKENBURG door atropine teweeggebrachte Hm. bij jonge menschen, die voor E. golden. Deze z. g. latente Hm. zou volgens hen verborgen worden gehouden door den tonus van de ciliairspier. En 't verlies van dien tonus bij oudere personen zou dus ook de oorzaak kunnen zijn van de refractie-afname bij deze ouderen¹⁾. Evenwel wordt hierdoor niet verklaard de toename van 't aantal sterke Hm. omstreeks 't 60^{ste} levensjaar. Voor deze Hm. zou de sclerose-theorie van DONDERS van kracht blijven.

Blok.

II.

Prof. SNELLEN Sr.: De oogheekundige verpleging gedurende de laatste 50 jaren.

(*Catalogus der Hist. Gen. Tentoonst. te Arnhem, Juli '99*).

Een kort historisch overzicht over de ontwikkeling der verplegingsinrichtingen voor ooglijders en van 't oogheekundig onderwijs in Nederland.

S. verhaalt het ontstaan van 't Ned. Gasth. v. Oogl. te Utrecht:

¹⁾ TSCHERNING beweert echter, dat het niet 't verlies van tonus der ciliair spier zou zijn, welke bij kinderen de z. g. latente Hm. te voorschijn brengt, maar het voor 't zien vrij worden der randdeelen van de lens door atrop. welke juist een *vermindering* der totale refractie teweeg zou brengen.

van de Inr. voor Ooglijders te Amsterdam, te Groningen, in Rotterdam, in den Haag en van de Universiteits-klinieken te Amsterdam en te Leiden.

Mét groote ingenomenheid wordt gewezen op de uitnemende wijze, waarop Prof. GUNNING in Amsterdam zijne Inrichting niet alleen dienstbaar heeft weten te maken aan de lijdende menschheid en aan de studenten, maar haar tevens zoodanig heeft ingericht, dat verschillende oogartsen hunne poliklinieken en klinieken daarin hebben kunnen vestigen.

Dit plan had eene meervoudige strekking.

Daar dergelijke Inrichtingen hoofdzakelijk uit liefdegaven moeten worden bekostigd en worden onderhouden en deze bron van inkomsten door het vele wat voor menschlievende doeleinden tegenwoordig wordt geveerd, noodzakelijk hoe langer zoo minder ruim gaat vloeien, is 't van groot belang, dat de afgestane sommen voor éénzelfde doel niet worde versnipperd in kleine sommetjes voor vele Inrichtingen van éénzelfden aard, maar samenvloeien voor enkele groote Inrichtingen. Op deze wijze alleen kan men fondsen bijeenbrengen, die langzamerhand toenemende, genoeg rente gaan afwerpen, om voortdurend bedelen onnoodig te maken. Dit doel betrachtte GUNNING met zijne onzelfzuchtige handelwijze tegenover zijne collega's oogartsen en — wat meer is — hij heeft het vrijwel bereikt.

Verder zal er, wanneer meerdere oogartsen in éénzelfde Inrichting werkzaam zijn, samenwerking tusschen die collega's ontstaan, zich uitende in onderlinge bespreking van wetenschappelijke onderwerpen en van moeilijke in hunne respectieve praktijken voorkomende gevallen tot grootere bate der lijdens en van de wetenschap zelve.

En eindelijk zal ééne groote Inrichting een groot aantal lijdens samenbrengen, zeer ten voordeele van hen, die aan zulk een inrichting kennis komen opdoen van de oogheekunde.

Bestaat een dergelijke toestand in de andere groote steden van ons land?

Prof. SNELLEN vermeldt met leedgevoel, dat dit niet het geval is; dat in die plaatsen (den Haag begint hierop een uitzondering te maken) wel meerdere oogartsen werkzaam zijn, maar dat ieder afzonderlijk zijne inrichting als zijn strict persoonlijk arbeidsveld beschouwt, waar geen collega-praktiseerend-oogarts toegang krijgt. Isolement, gebrek aan onderlinge samenwerking, versnippering der fondsen, onttrekking aan den dienst der wetenschap, in den uitge-

breiden zin van 't woord, zijn van dezen toestand de nadeelige gevolgen.

Zeer terecht drukt prof. S. de hoop uit, dat de jongeren onder ons een anderen weg zullen inslaan. Of die hoop verwezenlijkt zal worden? Referent vreest van niet, want overal ziet men nieuwe klinieken en kliniekjes voor ooglijders verrijzen, en dit zal wel zoo moeten blijven, zoolang de hoofden der groote inrichtingen bij hun stelsel van isolement blijven volharden. Blok.

III.

Prof. SNELLEN Sr.: De voltooiing van het Ned. Gasth.
v. Oogl. te Utrecht.

(Bijl. tot 't 40^e Jaarverslag).

Een met keurige photographieën verrijkte beschrijving van 't tegenwoordige Gasthuis.

Als belangrijk vermeldt Referent de beschrijving van de daarin aanwezige operatiekamer, die, volgens SNELLEN's stelsel geheel donker geverfde wanden, plafond en bodem heeft en waarin 't licht intreedt door één groot raam aan de noordzijde, dat bovendien door gordijnen nog gedeeltelijk kan worden afgesloten. Hierdoor krijgt men slechts één reflexbeeld op de cornea, ziet men veel duidelijker bij intra-oculaire operaties en worden noch operateur, noch patient door overmaat van licht gekweld. B.

IV.

Prof. KOSTER: Die Entwicklung der Ophthalmologie
in den Niederlanden.

(Zeitschr. f. Augenh., Bd. II 1899) .

Deze bijdrage is breed opgezet en gaat vergezeld van eene afbeelding van BOERHAAVE, wiens verdienste voor de oogheelkunde S. memoreert.

In de 8^{ste} eeuw brachten de priesters onder de kruisvaarders hunne oogheelkundige kennis, opgedaan in de beroemde school der Benedictijners van Salerno, in onze streken in praktijk. Zij maakten o. a. de depressie en reclinatie van de lens bekend; de barbiers, de toenmalige chirurgen brachten ze in praktijk.

Na KAREL DEN GROOTEN geraakte de beoefening der wetenschappen door de invallen der Noren en Denen meer op den achtergrond. Eerst in de 13^{de} eeuw look zij weer op; in Deventer en Zwolle vooral in de kloosters. In het Zuiden bezong v. MAERLANT de geneeskunst en vermeldde een wonderbaarlijk edelgesteente, in de kerk van den Abdij van Egmont aanwezig, als dienstig voor vele oogziekten. Waarschijnlijk hielp 't voor de correctie van refractie-anomaliën.

Tegen 't einde der 13^e eeuw behandelde JAN YPERMAN, arts te Yperen in 't 2^e deel van zijn boek over geneeskunde het oog en de oogziekten. Hij kent operaties tegen pterygium: tegen maculae (ulcera?) corneae het cauterium actuale aan de slapen en poeder van suiker in 't oog; voor oogontsteking geeft hij zeer rationeële behandelingsmethoden aan.

Na de verlossing uit de dogmatiek door het optreden van VESALIUS (16^{de} eeuw) nam de geneeskunde een hooge vlucht. De oogheelkunde profiteerde daar echter slechts langzamerhand van. FALLOPIUS behandelde de anatomie van 't oog uitvoerig, terwijl VESALIUS er reeds vroeger 't een en ander over had geschreven: o. a. Raadgeving omtrent het deels bedorven, deels vernietigde gezicht.

LEVINUS LEMNIUS van Zierikzee schreef over presbyopie en myopie (midden 16^e eeuw).

Toen de Universiteit in Leiden was opgericht, toonde P. FOREEST, de eerste professor in de geneeskunde aldaar, een open oog te hebben voor het oog zelve. Hij was, volgens HALLER, de eerste die holle glazen ter correctie van myopie toepaste. Opereeren liet hij aan anderen over.

REMER. DODOVRACUS, later eveneens professor te Leiden wijdde in zijn Praxis Medica een hoofdstuk aan oogziekten.

VOLCHER KOYTER bewees 't eerst, dat het kamerwater na aftapping opnieuw wordt gevormd.

Later was 't de beroemde HUYGENS (midden 17^e eeuw) die de undulatie-theorie uitwerkte. REINER DE GRAAF, SWAMMERDAM, FREDERIK RIJNSCH bewerkten de anatomie van 't oog.

LEEUWENHOEK (1632—1723) vond zijn eenvoudig microscoop uit, dat betere diensten deed, dan 't samengestelde van ZACHARIAS JANSEN, en waarmee hij den fijneren bouw van 't oog onderzocht. Verder o. a. BARBETTE, PALFIJN, BLANKAARD. Van deze laatsten vermeldt PETIT, dat hij de cataract-extractie uitdacht en uitvoerde.

SPINOZA, DESCARTES bewerkten de physiologie en psychologie van het zien.

ALBINUS (in 1702 prof. in Leiden) deed fijne anatomische onderzoekingen van 't oog en beschreef ze.

BOERHAAVE was de eerste, die speciale voorlezingen en klinische demonstraties over oogheelkunde hield (1709 professor in Leiden); hij bandte de mystiek uit dit vak en vestigde de physiologie en pathologie van 't zien op anatomische basis. Hij geeft als oorzaak van myopie te groote lengte van 't oog op; waardeert nyctalopie en haemeralopie ten volle en voerde ptosis-operaties uit.

Zijne opvolgers, behalve ALBINUS, deden niet veel voor de oogheelkunde. Alleen CAMPER (Leiden) zocht de oorzaak der accommodatie in verandering van de kromming der lensoppervlakken. MUSSCHENBROEK deed zijne interessante proeven voor kleurmenging door draaiende schijven (1760).

In 't midden der 18^e eeuw begon men meer aandacht te wijden aan 't operatieve deel onzer wetenschap.

RATHLAUW schreef over cataract; TEN HAAF en DE WIT pleitten door woord en daad voor de methode van DAVIEL. OMEYER en van WY beschreven nieuwe methoden voor cataract-operatie.

In 't begin der 19^{de} eeuw was 't VAN INGEN, die BEEK's extractie met de kapsel publiceerde. GRAM vond een nieuw instrument uit voor de extractie. GRIETHUIZEN besprak 't lichten van 't oog (1810). MENSERT leverde interessante bijdragen over de operatieve oogheelkunde. VROLIK deed experimenteele en pathol.-anat.-onderzoekingen en bewees, dat de lenssubstantie zich kan regenereren.

v. ONSENOORT schreef over kunstmatige pupilvorming, en gaf 't Nederlandsch Lancet uit: tijdschrift voor praktische chirurgie en oogheelkunde. Hij werd opgevolgd door ALEXANDER en DUMPELING en later door DONDERS, ELLERMAN en JANSEN, onder wie 't Tijdschrift buitengewone vermaardheid verkreeg. Wat K. over DONDERS mededeelt, behoeft voor de lezers van dit Tijdschrift niet herhaald te worden. Alleen voel ik mij genoopt te memoreeren den liefdevollen ijver en den tact, waarmee Schrijver het voor DONDERS opneemt

tegen TSCHERNING, waar deze laatste meent, dat ARAGO reeds veel had gevonden van 't geen D. bekend maakte.

Met een herinnering aan 't geen SNELLEN Senior, SCHROEDER v. D. KOLK, HARTING en CRAMER deden en aan de wijze, waarop de vier leerstoelen voor oogheekunde aan onze Universiteiten ontstonden, sluit K. deze interessante verhandeling, die getuigt van groote be-
lezenheid en van gerechtvaardigden trots op 't geen onze landge-
nooten op 't gebied der oogheekunde hebben verricht.

Een woord van dank aan den Schrijver, die geen moeite heeft
gespaard om zijn overzicht zoo volledig mogelijk te maken, zal
zeker instemming vinden bij hen, die het geschrift hebben gelezen.

B.

REFERATEN.

Ned. Tijdschr. v. Gen., No. 21, 1899, 1^{ste} Reeks.

1. *Verlag v. h. Gen. t. bev. d. Nat. Gen. en Heelk. te Amsterdam*
14 Dec. '98

Prof. STRAUB bespreekt de *tuberculose van 't oog*, hare localisatie en symptomen, verwijst naar zwelling der prae-auriculaire lymphklieren als gewichtig diagnostisch moment. S. zag een geval van tubercul. ontarding van 't geheele corp. ciliare. In twee gevallen zag hij zuivere tuberkels in de cornea optreden, als een grauw knobbeltje in de subst. propria met een ondoorschijnend centraal puntje. 't Epitheel er boven bleef glanzend. 't Proces ging gepaard met iritis.

B.

Ibidem No. 22 1899, 1^{ste} Reeks.

2. G. J. SCHOUTE: HET SCHIJNBARE ACCOMMODEEREN DER APHAKISCHE
LANGOOGEN.

S. komt op tegen de bewering van THIER (aangehaald in MUNTENDAM's artikel over de operat. beh. der zware myopie, T. v. Gen. 1898. II. blz. 1057), dat: personen met aphakische lange oogen op verschillende afstanden nog duidelijk kunnen zien, omdat de stralenkegel, die het oog doorloopt, bij hen langer is dan bij gewone oogen en dus een minder scherpen tophoek heeft, waardoor de verstrooiingscirkels op een bepaalden afstand van den top bij de eersten kleiner zijn dan bij de laatsten.

Berekent S. de middellijnen der verstrooiingscirkels, dan vindt hij deze hypothese niet bevestigd; integendeel zijn zij bij lange oogen nog grooter dan bij korte, omdat het snijpunt der stralen, die b.v. 1 D. te weinig worden gebroken om in de fovea samen te komen, bij een lang oog veel verder achter de retina ligt dan bij een kort. Het verschil vond hij bij een pupilwijdte van 4 m.M. en een fout in de instelling van 1 D., 40 mikrons.

S. meent, dat 't schijnbaar acc. van aphak. oogen nog 't best te verklaren is volgens DONDERS, n.l. door de aanwezigheid van corneaastigmatisme. Is dit er niet, dan moet men naar een andere verklaring omzien, dan THIER heeft gegeven.

B.

Ibidem, No. 6 '99, 2^e Reeks.3. G. J. SCHOUTE: EEN GEVAL VAN VERWONDING DER CORNEA MET
PERFORATIE DER IRIS.

Zie referaat in vorige afl. dezer Bijdragen.

Ibidem, No. 9 '99, 2^e Reeks.4. PROF. KOSTER: DE VERHOUDING V. D. MUSC. TARS. SUP. MÜLLERI
BIJ PTOSIS CONG.

K. zag bij aangeboren ptosis soms nog verwijding der oogspleet volgen door indruppeling van cocaïne (zie hieromtrent WILLBRAND u. SAENGER: die Neurologie des Auges, 1^e Deel, (Ref.) Hieruit concludeert hij, dat in die gevallen de musc. tars. een vast oorsprongpunt moet hebben, m. a. w. dat in deze gevallen de musc. lev. palp. niet ontbreekt, en dat men dus hoop kan hebben, door verkorting van de pees van den levator met succes den ptosis te bestrijden. Blijft de verwijding der oogspleet op cocaïne uit, dan behoeft men zulk een operatie niet te probeeren en moet men tot andere methoden zijn toevlucht nemen. Verder bespreekt hij de wenschelijkheid, om bij cong. ptosis voortdurend cocaïne te laten indruppelen, met het doel de oogspleet verwijd te houden. Het feit, dat K. dit niet aanbeveelt 10 wegens 't gevaar van vergiftiging door cocaïne en 20 wegens de bezwaren, die uit herhaalde anaesthesie der cornea kunnen voortvloeien, brengt Ref. er toe, om aan te nemen, dat Prof. K. teruggekomen is van zijne meening, dat mur. cocaïn, zulk een gevaarlijke werking op de conj. zou hebben, als hij in zijn stukje over mur. cocaïn (Ned. T. v. G. 1^e Deel n^o. 15 1899, gerefereerd in Afl. 8 der Oogh. Bijdr., pag. 108) meende te hebben kunnen constateeren.

B.

Ibidem, No. 12 '99, 2^e Reeks.

Verh. v. h. Gen. t. b. d. Nat. Gen. en Heelk. te Amst. 22/2 '99.

5. PROF. STRAUB: BEHANDELING DER GORDELVEKKEN OP DE CORNEA.

Vertoont een door hem behandeld geval, waar hij de gordelvleken met 't mes heeft verwijderd. 't Daaropvolgende sterke onregelmat. verdween later grootendeels, in een ander geval zelfs geheel. Dit laatste bewijst, dat de anat. verandering primair in het epitheel zetelt.

B.

Ibidem, No. 14 '99, 2^e Reeks.

6. MUNTENDAM EN DE VRIES. VERSLAG V. H. INTERNAT. OOGH. CONGRES
TE UTRECHT.

a. Prof. MULDER: INTERMITTEERENDE EXOPHTALMOS DOOR VARICEUSE DEGENERATIE
VAN ORBITAALVENEN EN ATROPHIE VAN HET ORBITALE CELWEEFSEL.

Het oog vertoonde pulsaties, synchronisch met den hartslag. De oorzaak kon niet zijn een abnorme communicatie tusschen den art. en den ven. bloedbaan, want dan zou de exophth. permanent moeten zijn. M. meent dat zij of congenitaal was, of ontstaan door atrophie van het beenig orbitaaldak door de varices, zoodat de hersenpulsaties zich op den orbitaalinhoud konden voortzetten.

Waarschijnlijker echter lijkt hem de volgende verklaring: Het art. bloed, dat door den polsgolf in de schedelholte gestuwd wordt, drukt er weer veneus bloed uit; de hersensinus worden lichtelijk gecompriimeerd en leeggedrukt. Is er nu een abnorme communicatie tusschen sin. cavern. en ven. ophthalm. (zooals bij variceuse veranderingen licht mogelijk is) dan wordt uit den sinus veel bloed langs de ven. ophth. afgevoerd. De orbitaalvenen worden dan synchron. met den hartslag sterker gevuld en geven pulsatie van het oog.

b. DR. NICOLAI: VERANDERINGEN VAN 'T NETVLIES ONDER WISSELENDEN
INTRA-OCULAIEN DRUK.

N. mat de dikte van de lagen van het netvlies bij twee oogen van hetzelfde dier, waarvan het eene door punctie van zijn hum. aq. was beroofd. In dit oog bleek de retina in den regel verdikt te zijn, door (volgens N.) de eigen elasticiteit der retina. Deze elasticiteit van het netvlies doet het een deel van den intra-oculaireren druk dragen. Ook vond hij, dat in het gepuncteerde oog de buiten- en binnenleden der staafjes een rechte lijn vormden, terwijl ze in 't niet gepuncteerde oog een hoek met elkaar maakten (KOSTER zag de buitenleden der staafjes soms evenwijdig aan de chorioïd. verloopen).

c. DR. VAN MOLL: METASTATISCHE CONJUNCTIVITIS.

v. M. beschrijft eenige gevallen van conj. bij urethritis-lidder waarbij veel photophobie en weinig secreet aanwezig was.

Hoewel Dr. PORLS slechts in één dier gevallen gonococcen kon aantoonen in 't secreet (in de andere vond hij andere staphylococcen) neemt v. M. toch de urethr. als oorzaak van de conj. aan en meent recht te hebben op de diagnose van metastatische conj.

d. DR. LANS: OVER PUPILWIJDTE.

L. vond dat de pupilwijdte bij verlichting met licht van 0—1000 meterkaarsen lichtsterkte, eerst snel en dan al langzamer daalt.

Hij vindt hierin overeenkomst met de toeneming der gezichtssterkte bij toenemende lichtsterkte. Pupilwijdte en lichtsterkte volgen dus beide de wet van FECHNER.

e. Prof. KOSTER: ELASTICITEIT DER SCLERA IN VERBAND MET GLAUCOOM.

K. verrichtte injecties in het corp. vitr. bij dierenoogen en maakte afgietsels van de aldus behandelde oogen bij hoogen en bij lagen intra-oculairen druk. Het bleek hem, dat tusschen 25 en 175 m.M. Hg. bij de koe en het kalf de vorm der oogen niet veranderde. Bij 10 m.M. Hg. veranderde de vorm wel.

Bij een cataract-operatie zag hij na de incisie lens en iris niet naar voren komen, er liep bijna geen humor aq. af en na de extractie bleef een luchtbel onder de cornea. Hier was dus rigiditeit der sclera. Deze op zich zelf maakt dus geen glaucoom. Wordt de sclera echter daarbij kleiner, dan zal het corp. ciliare relatief te veel plaats in het oog innemen en de iris naar voren dringen, de Fontana'sche ruimte afsluiten en glaucoom kunnen veroorzaken.

f. Prof. ZWAARDEMAKER en Dr. LANS: OOGLIIDREFLEXEN.

Zie Afl. 8 der Oogh. Bijdr., pag. 86.

g. Prof. STRAUB: HYALITIS.

S. onderscheidt hyalitis van de echte uveïtis. Hij zag hyalitis ontstaan na perforerende en niet perforerende traumata, na erysipelas, abortus met lichte infectie van den uterus, na meningitis, pyaemie, urethritis, pleuritis, influenza, mazelen, furunculose. De symptomen zijn: photophobie, roodheid, verminderde visus, troebeling der cornea, randsynnechie der iris, fibrine in het pupilvlak, diffuse troebeling van het corpus vitr., dikwijls hypopion en hypertonie. Soms genezen ernstige gevallen geheel. Soms volgt dialysis retinae, ja purulente hyalitis met perforatie van den bulbus en atrophie.
Therapie: atropine en rust. B.

Ibidem, no. 15 '99, 2e Reeks.

Versl. v. h. Gen. t. b. der Nat. Gen. en Heelk. te Amst. 15, 3, '99.

7. Prof. STRAUB: BLINDHEID BIJ CHININE-VERGIFTIGING.

(Zie MUNTENDAN, Afl. 8 der Oogh. Bijdr., pag. 73). B.

Ibid. no. 17 '99, 2e Reeks.

8. Prof. MULDER: BLEPHARITIS CILIARIS DOOR DEMODEX FOLLEICUL. RAEHLM.

Perubalsem gaf geen resultaten. Therapie nog onbekend. B.

Ibid., no. 18 '99, 2e Reeks.

9. Prof. KOSTER: EEN METHODE TOT OPER. DER PTOSIS.

De benedenrand van den tarsus wordt door een paar geheel verzonken zijddraad-lissen met het diepliggend weefsel onder de voorhoofdshuid verbonden. De draden blijven voor goed onder de huid liggen. B.

Ibid., no. 24 '99, 2e Reeks.

10. Dr. LANS: PUPILWIDTE.

Zie refer. Intern. Oogh. Congr. in dit nummer. B.

Ibid., no. 25 '99, 2e Reeks.11. *Verst. v. h. Gen. t. b. d. Ned. Gen. en Heelk. te Amst.*, 25/11 '99.

Prof. STRAUB demonstreert 2 patienten met ontstekingsprocessen in de diepste cornea-lagen, zonder epitheeldefecten bij welke ingedruppelde fluorescine toch kleuring der cornea veroorzaakte. B.

Ibid., no. 26 '99, 2e Reeks.

12. Prof. STRAUB: DE INDICATIE VOOR ONDERHUIDSCHE INSPUITINGEN MET SUBLIMAAT.

S. beveelt krachtig de subcut. inj. met sublimaat aan bij iritis, neuritis, etc., wanneer deze processen op luetischen basis berusten of onder sterke verdenking daarvan staan en er periculum in mora is, omdat die inspuitingen sneller werken, dan eenige andere manier van kwiktoediening. Bij voldoende zorg voor asepsis zag hij nooit temperatuursverheffingen optreden. Na strenge reiniging der mondholte en tanden geeft hij 2 à 4 inj. à 5 m.Gr. per dag. Den eersten dag 2 in één zitting, den tweeden 4 in 2 zittingen. Slaat de kuur aan, dan gaat hij nog 5 dagen met 2 inj. per dag door. Na dien tijd houdt hij en bij negatief en bij positief resultaat met de inj. op, gaat in het eerste geval tot een andere therapie en in het tweede geval tot een andere methode van kwiktoediening over. Als voorschrift geeft hij chlor. hydrargyrici 250 milligram + chlort. natric. 2.5 gram en aq. dest. 50 gram. B.

Medisch Weekblad, 30 Juni '99.

1. Dr. C. H. A. WESTHOFF: HERINNERINGEN UIT DE LAATSTE 50 JAREN DER ONTWIKKELING DER OOGHEELKUNDE. B.

Ibid., no. 25 '99.

2. Dr. DE BUCK: GEVAL VAN TABES CERVICALIS, DAT TWAALF JAAR LANG ZONDER REFLEX-STIJFHEID DER PUPIL BLEEF. B.

Ibid. no. 38, '99.

3. Dr. C. H. A. WESTHOFF: OVER PROTARGOL IN DE OOGHEELKUNDE.

W. roemt zeer hare werking in 10% waterige oplossing bij conj. catarrh. Hij geeft een 5% oplossing mede om in te druppelen en laat van te voren slijm met zoutwater verwijderen. In chron-gevallen 5% protargol-vaseline-zalf.

Het is in 10% oplossing niet pijnlijk.

Bij membraneuse conj. neemt het in 1 à 2 dagen de membranen weg. Zeer goede werking bij conj. neonat. Cornea-aandoeningen vormen geen contra-indicatie. Geen nut bij conj. foll.

Bij trachoom uitstekende werking, als er veel afscheiding is. Is echter geen specificum. Bij dacryocystitis genezen 10% inspuitingen snel de secretie. Bij phlyctenulaire aandoening gepaard met catarrh. toestanden veel succes. Is er geen catarrh dan werkt nu flavum of calomel sneller. Sommige ulcer. corn. genezen er snel door; andere niet. Bij blepharitis werkt 5% protargol. vaseline-zalf zeer goed.

W. beveelt het middel zeer aan.

B.

VERSLAGEN.

1. *Inrichting v. Ooglijders te Amsterdam* (Dr. JUDA) over 1898.

Behandeld werden 12244 patienten; verpleegd: 318.

Trachoom statistiek.

Israël. lijders aan		conjunctivitis 1614 ... 48%	tegen 35.5%	in '97.
		trachoom 525 ... 15.6%	" 14.3%	" "
Christ. lijders aan		conjunctivitis 1787 ... 20%	tegen 20%	in '97.
		trachoom 43 ... 0.48%	" 0.4%	" "

Aantal grootere operaties 199, waaronder: Cataract 27; scheelzien 43; iridectomie 34; exstirp. bulbi 17; extr. lentis tegen myopie 9.

2. *Inrichting v. Ooglijders te Rotterdam* (v. MOLL) 1898.

Behandeld 2939 pat.; verpleegd 190.

Operaties 215, waaronder: lensoper. 69; irisoper. 60; spieroper. 38; exstirpat. bulbi 8.

3. *Ned. Gasth. v. Ooglijders te Utrecht* (Prof. SNELLEN Sen.)

Behandeld 5786 pat.; verpleegd 653.

Trachoma papillare 5; trachoma folliculare 38; trachoma difformans 38.

Aantal grootere operaties 571, waaronder: voor senile cataract 71; lineair-extr. 22; discisie 124; capsulotomie 7, iridectomie 64; paracent-corn. 20; sclerotomie wegens glaucoom 13; tenotomie 86; voorlegging der pees 4; exstirp. bulbi 38.

4. *Kostel. Amst. Polikl.* (Dr. WESTHOFF) over 1899.

Behandeld 1539 pat. w. o. 224 trachoomlijders.

Aantal operaties 49, waaronder: voor cataract 18; tenotomie 7; iridectomie 5; enucleatio bulbi 3; discisie 3; sclerotomie 1.

B.

Naamlijst der leden van het Nederlandsch Oogheelk. Gezelschap.

Dr. KOLLER, Eerelid.	<i>New-York.</i>
Geheim Rath. Prof. Dr. C. ZEHENDER, Eerelid.	<i>München.</i>
Arts D. J. BLOK	<i>Rotterdam.</i>
Dr. M. J. BOUVIN.	<i>den Haag.</i>
Dr. VAN DER BRUGH.	<i>Rotterdam.</i>
Dr. R. R. BYLSMA	<i>Middelburg.</i>
Dr. L. F. DENTZ	<i>Helmond.</i>
Dr. DINGER	<i>Amsterdam</i>
Dr. W. DRUIF	<i>den Haag.</i>
Arts E. FABER.	<i>Deventer.</i>
Dr. J. J. GORI	<i>Breda.</i>
Dr. H. GREVE	<i>Arnhem.</i>
Prof. Dr. W. M. GUNNING	<i>den Haag.</i>
Dr. J. H. de HAAS	<i>Rotterdam.</i>
J. F. K. HAMER	<i>Leeuwarden.</i>
Dr. G. F. HARDERS	<i>Rotterdam.</i>
Dr. HAZEWINKEL	<i>den Haag.</i>
Dr. HILLEMANS	<i>Duisburg.</i>
Dr. N. JOSEPHUS JITTA	<i>Amsterdam.</i>
Dr. W. DE JONG	<i>Leiden.</i>
Dr. M. JUDA	<i>Amsterdam.</i>
Arts KATER.	<i>Groningen.</i>
Dr. H. J. KESSLER	<i>den Haag.</i>
Prof. Dr. KOSTER GZN	<i>Leiden.</i>
Dr. LANS.	<i>Dordrecht.</i>
Dr. LECHNER	<i>Leiden.</i>
Dr. C. MAATS	<i>Arnhem.</i>
Dr. J. P. G. v. d. MEER	<i>Maastricht.</i>
Dr. MEYHUIZEN	<i>Groningen.</i>
Mr. MUNTENDAM	<i>Amsterdam.</i>
Dr. J. A. MOLL	<i>den Haag.</i>
Dr. F. D. A. C. VAN MOLL	<i>Rotterdam.</i>

Prof. Dr. M. E. MULDER	<i>Groningen.</i>
Dr. C. NICOLAÏ	<i>Nijmegen.</i>
Dr. J. NOYON	<i>Zwolle.</i>
Dr. J. PIEKEMA	<i>Arnhem.</i>
Dr. H. G. W. PLANTENGA	<i>Utrecht.</i>
Dr. REDDINGIUS	<i>den Haag.</i>
Dr. J. A. RÖMER	<i>Leeuwarden.</i>
Dr. N. VAN RYNBERK	<i>Amsterdam.</i>
Arts G. J. SCHOUTE	"
Dr. SCHUTTER	<i>Groningen.</i>
Prof. Dr. H. SNELLEN Senior	<i>Utrecht.</i>
Prof. Dr. H. SNELLEN Junior	"
Arts W. SNELLEN	<i>Amsterdam.</i>
Arts W. H. SMIT	"
Dr. VAN DER SPILL	"
Dr. STRUYCKEN	<i>Breda.</i>
Arts A. G. H. VAN GENDEREN STORT	<i>Haarlem.</i>
Prof. Dr. M. STRAUB	<i>Amsterdam.</i>
Arts B. P. VISSER	"
Arts W. T. WAGTHO	<i>Apeldoorn.</i>
Dr. L. U. H. C. WERNDLY	<i>Utrecht.</i>
Dr. C. H. A. WESTHOFF	<i>Batavia.</i>
Arts J. WALLER ZEEPER	<i>Haarlem.</i>

INHOUD.

Dr. J. D. KOCH. Skiaskopie 5

16^{de} Vergadering van het Nederl. Oogheelk. Gezelschap.

1. Prof. SNELLEN. De operaties van G. J. v. WIJ, van MENSEL
en van KÜCHLER 18
2. G. J. SCHOUTE. Bijdrage tot de kennis der rolbewegingen 25
3. J. WALLER ZEEPER. Over aandoening van huid en van oogen
bij personen, die hyacinthenbollen be-
werken. (Voorloopige mededeeling.) 29
4. Dr. H. G. W. PLANTENGA. Een geval van recidiveerende
oculomotorius-paral. 33
Discussie.
5. Dr. STRUIJCKEN. Oogziekten in verband met neusaandoeningen 47
6. Dr. H. J. KESSLER. Over het voorkomen van trachoom
te Semarang. 53
Discussie.
7. Dr. H. J. KESSLER. Over conjunctivitis v. animalen oorsprong 64
8. Dr. C. H. HAZEWINKEL. Tumor van het bovenooglid 68
9. Prof. SNELLEN JR. Iets over bandkeratitis 70

Demonstraties.

1. D. J. BLOK. Een eigenaardige cornea-degeneratie 74
2. Prof. STRAUB. Arterio-sclerose der netvliesvaten 75
3. G. J. SCHOUTE. Abnormale vortexstammen en art. hyal. persist. 75
4. Dr. STRUIJCKEN. Een metalen, aseptisch droppelfleschje. 75

Boekaankondigingen.

1. W. KOUWENHOVEN. Seniele oververziendheid. (Diss. Inaug.
Amst. 1899). 76

2. Prof. SNELLEN SR. De oogheelk. verpleging gedurende de laatste 50 jaar. (Cat. d. Hist. Gen. Tentoonst. te Arnhem). 77
3. Prof. SNELLEN SR. De voltooiing van het Ned. Gasth. v. Oogl. te Utrecht. 79
4. Prof. KOSTER. Die Entwick. d. Ophthalm. i. d. Niederlanden 79

Referaten.

1. *Ned. Tijdschr. v. Gen.*, no. 21 1899, 1e Reeks.
Prof. STRAUB. Tuberculose van het oog 83
2. *Ibid.*, no. 22 '99, 1e Reeks.
G. J. SCHOUTE. Het schijnbare accom. van aphak. langooogen 83
3. *Ibid.*, no. 6 '99, 2e Reeks.
G. J. SCHOUTE. Een geval van verwonding der cornea met perforatie van de lens 84
4. *Ibid.*, no. 9 '99, 2e Reeks.
Prof. KOSTER. De verhouding v. d. muse. tars. sup. Mülleri bij ptosis cong. 84
5. *Ibid.*, no. 12 '99, 2e Reeks.
Prof. STRAUB. Behandeling van gordelvlekken der cornea 84
6. *Ibid.*, no. 14 '99, 2e Reeks.
Verslag v. h. Intern. Oogh. Congres te Utrecht 85
 - a. Prof. MULDER. Intermitterende exophthalmos 85
 - b. Dr. NICOLAÏ. Verandering v. h. netvlies onder wisselenden intra-oculairen druk 85
 - c. Dr. v. MOLL. Metastatische conjunctivitis. 85
 - d. Dr. LANS. Over pupilwijdte. 85
 - e. Prof. KOSTER. Elasticiteit der sclera in verband met glaucoom. 86
 - f. Prof. ZWAARDEMAKER en Dr. LANS. Ooglid-reflexen. 86
 - g. Prof. STRAUB. Hyalitis 86
7. *Ibid.*, no. 15 '99, 2e Reeks.
Prof. STRAUB. Blindheid bij Chinine-vergiftiging 86
8. *Ibid.*, no. 17 '99, 2e Reeks.
Prof. MULDER. Bleph. cil. door demodex follic 86
9. *Ibid.*, no. 18 '99, 2e Reeks.
Prof. KOSTER. Een methode tot oper. v. ptosis. 87
10. *Ibid.*, no. 24 '99, 2e Reeks.
Dr. LANS. Pupilwijdte 87

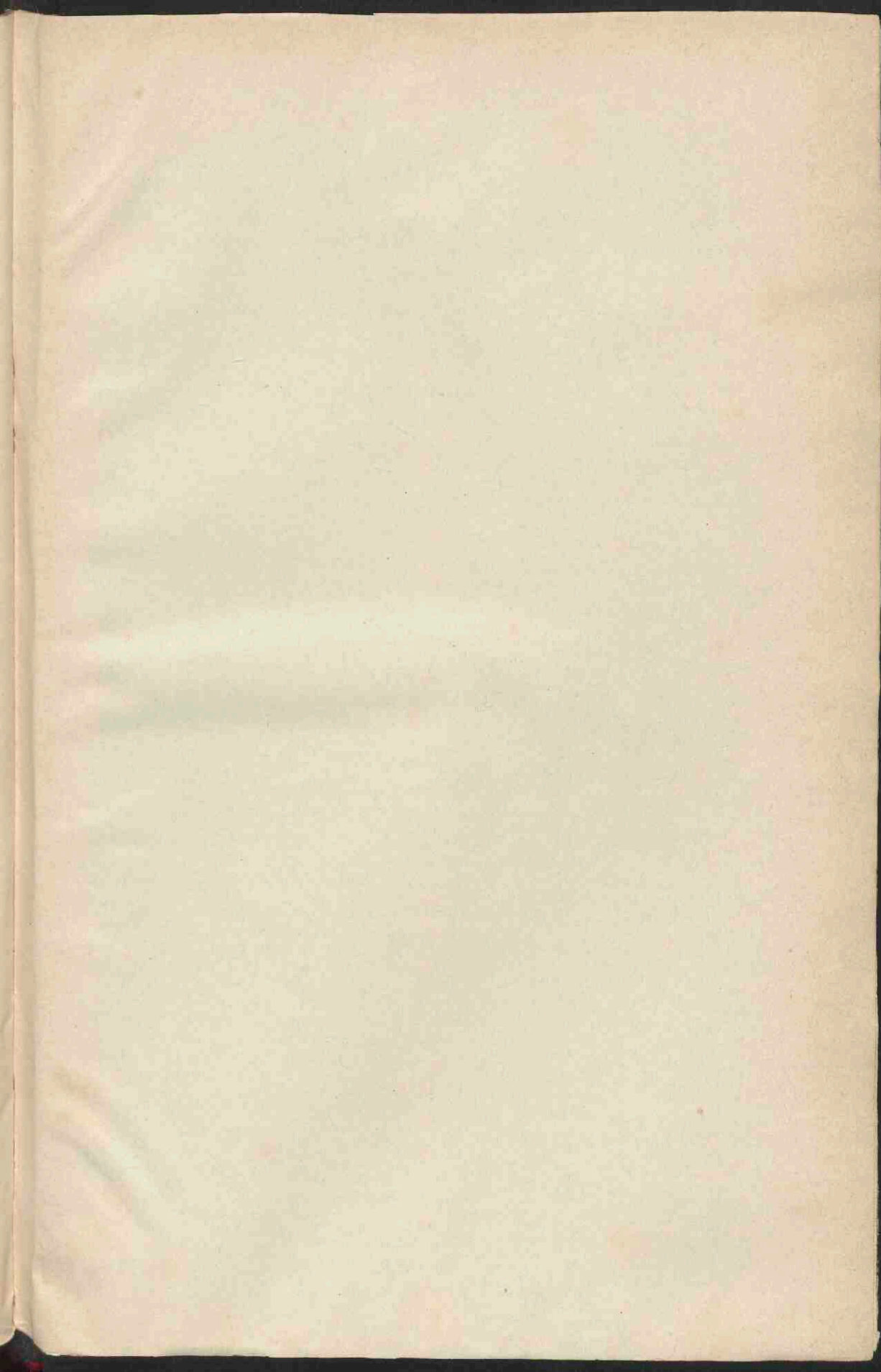
11. *Ibid.*, no. 25 '99.
Prof. STRAUB. Kleuring der cornea door fluorescine . . . 87
12. *Ibid.*, no. 26 '99.
Prof. STRAUB. De indicatie v. onderh. insp. met sublimaat 87
Medisch Weekblad, 30/6 '99.
1. Dr. WESTHOFF. Herinnering uit de laatste 50 jaar der
ontwikkeling der oogheelk. 87
2. *Ibid.*, no. 25 '99.
Dr. DE BUCK. Tabes cervic. zonder reflex-stijfheid der pupil. 88
3. *Ibid.*, no. 38 '99.
Dr. WESTHOFF. Protargol in de oogheelk. 88

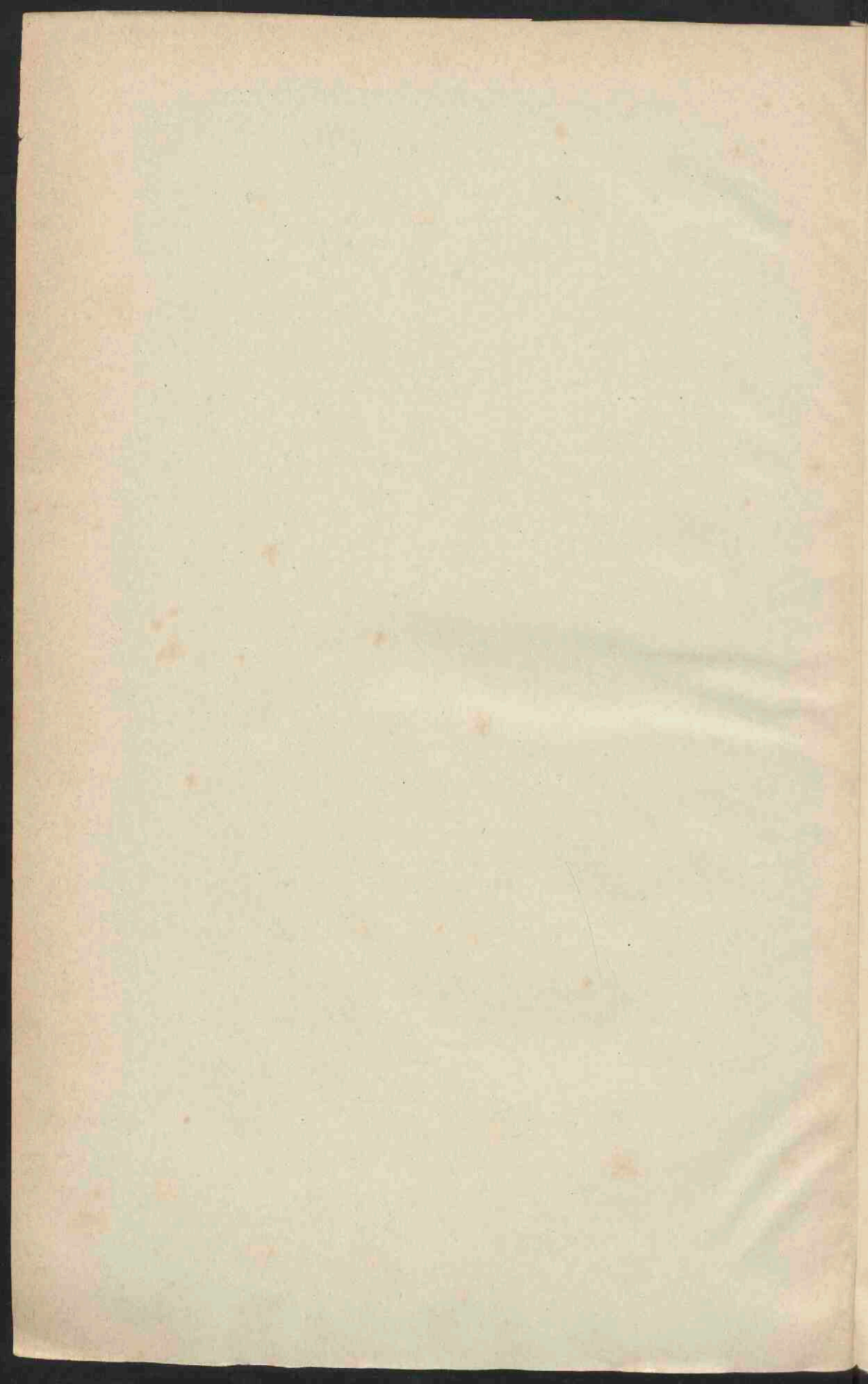
Verslagen.

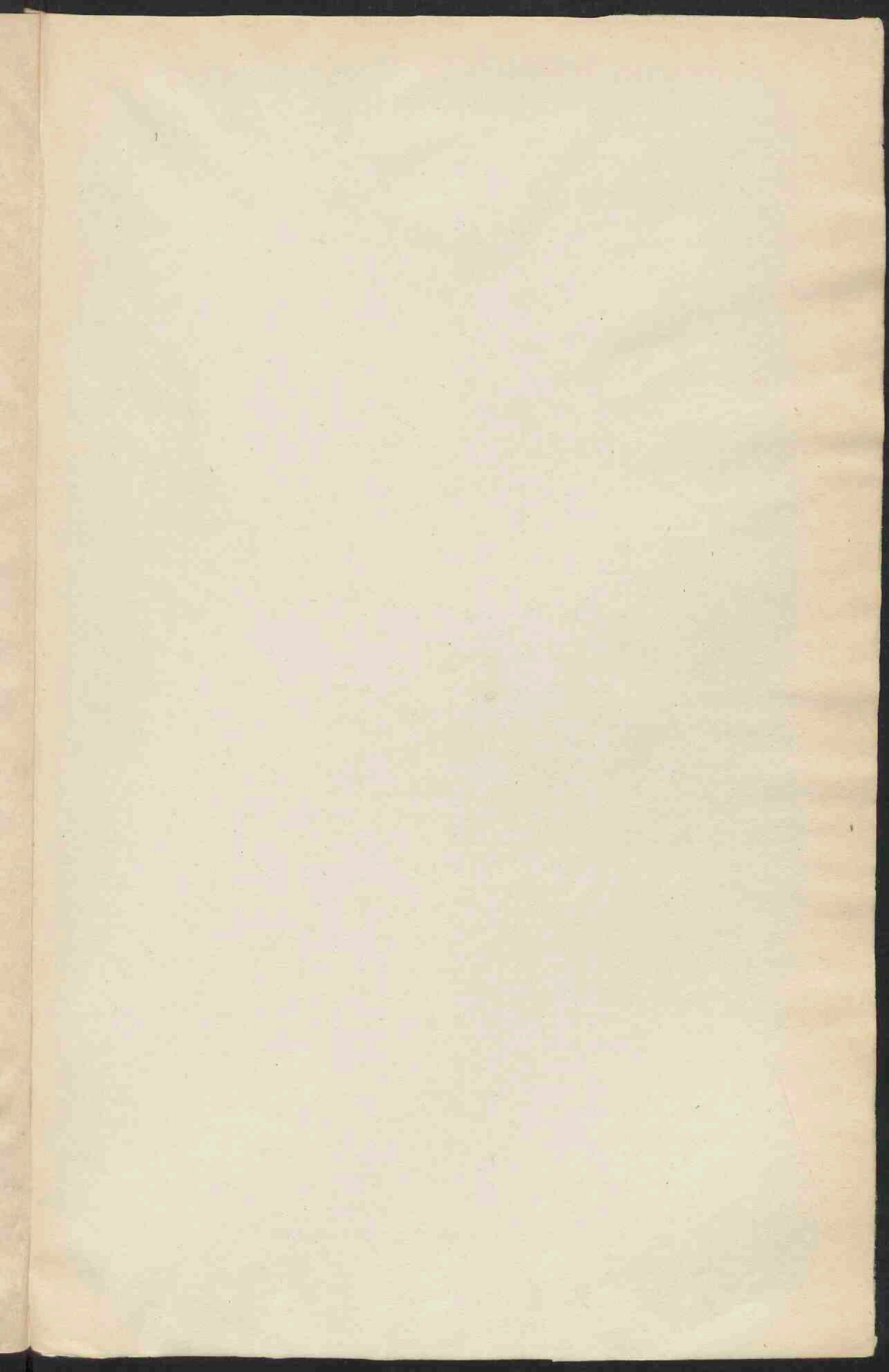
1. Inr. v. Oogl. te Amsterdam (Dr. JUDA) 1898. 88
2. " " " " Rotterdam (Dr. v. MOLL) 1898 88
3. Ned. Gasth. v. Oogl. te Utrecht (Prof. SNELLEN) 1898. . . 89
4. Kostel. Amst. Polikl. (Dr. WESTHOFF) 1899 89

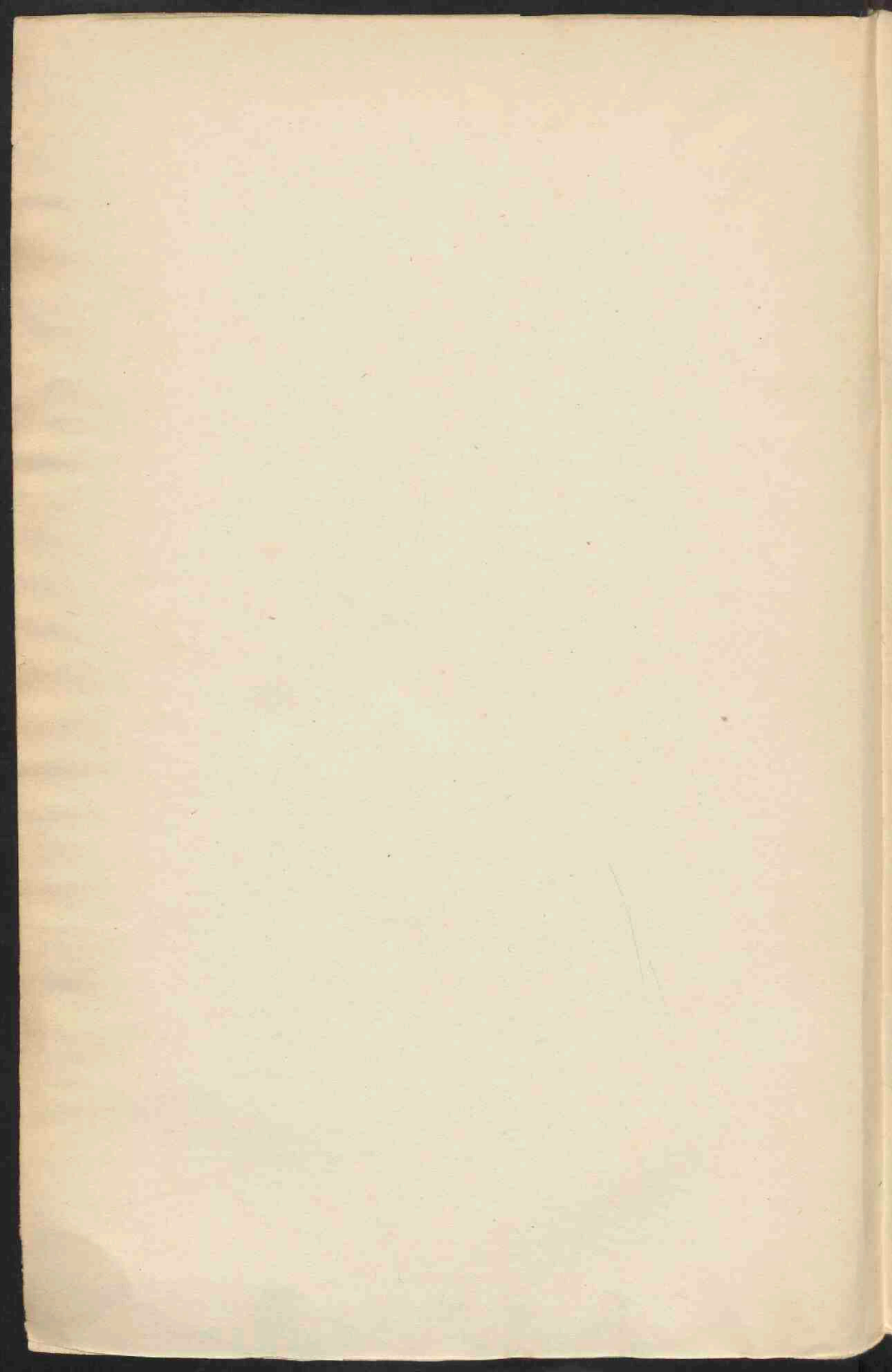
Ledenlijst.

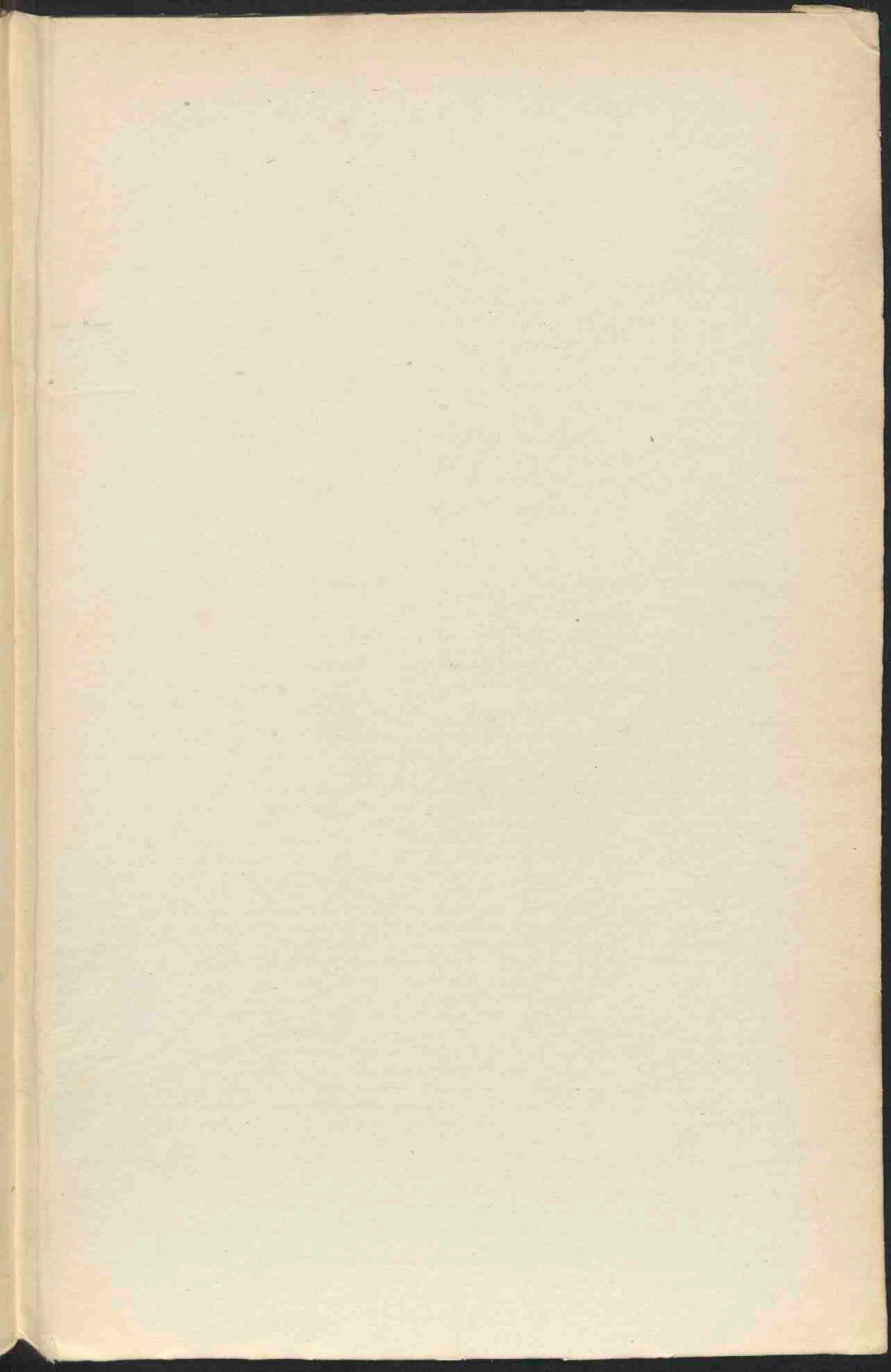
Reglement.

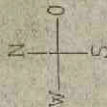
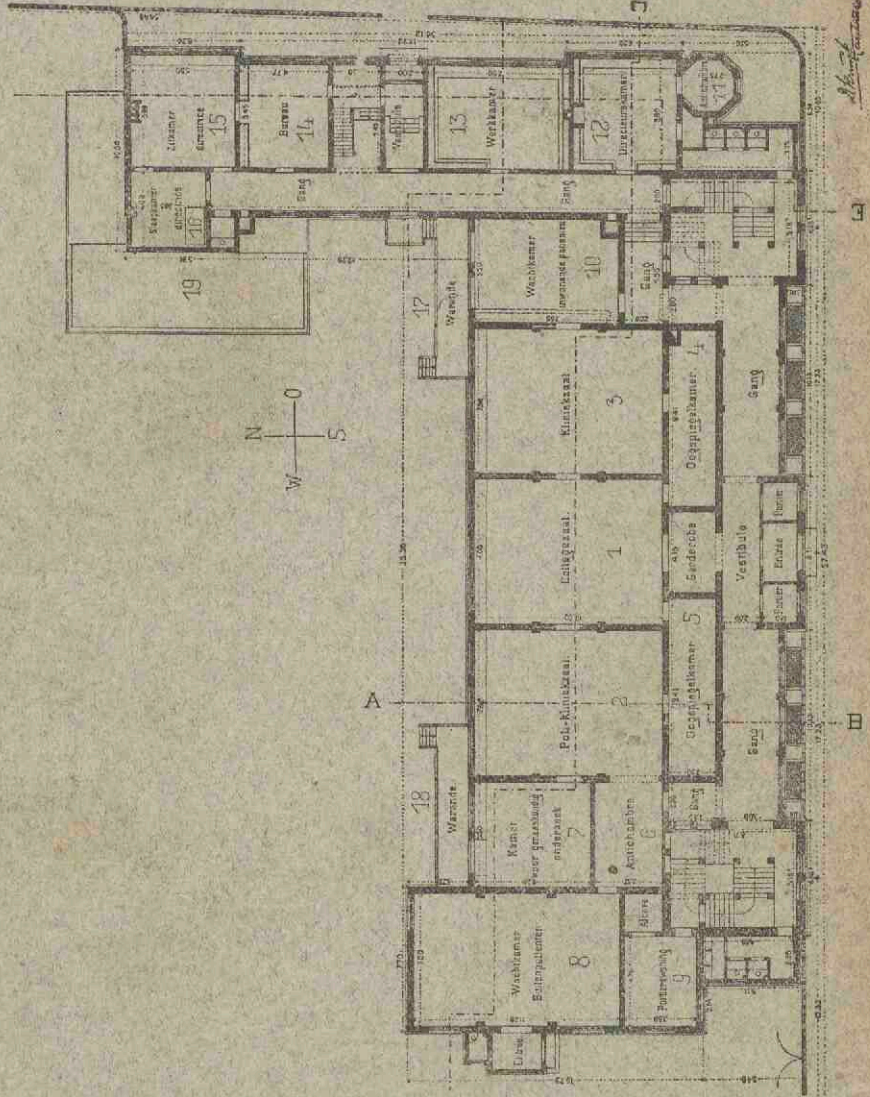












M. H. [illegible]