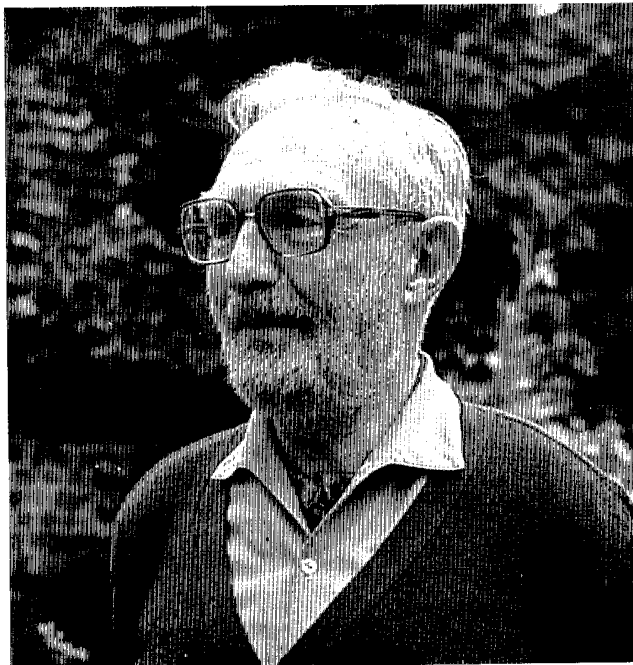


PORTRETTE VAN
SINT-JAN
Nr 16

Dr. H. Compernelle

PEDIATRIE



RED. Dokter Compernelle, ik heb in het boek van dokter Vanden Bon gezocht maar niets gevonden over uw eventuele voorganger in de dienst Kinderziekten. Heeft de dienst Pediatrie dan geen geschiedenis vóór u?

Dr. C. Ja, ik heb wel een voorganger, namelijk dokter Rudolf Goossens, die alleen was in het Sint-Janshospitaal, zowel voor besmettelijke als voor andere kinderziekten. Maar wat er vóór mij ontbrak, was een dokter, toegevoegd aan de Materniteit. De pasgeborenen hadden geen doktersbegeleiding.

RED. Dokter, wanneer bent u in Sint-Jan gekomen?

Dr. C. In augustus 1946 ben ik als pediater bij de verloskundige dienst van het hospitaal gekomen, wat wel een innovatie was voor die tijd. Nu zijn er sinds 'n twintigtal jaren gespecialiseerde artsen in de neo-natologie (pasgeborenen). In Leuven en Amsterdam is er nu een professor in die wetenschap.

RED. Wat deed uw voorganger dan typisch in de Materniteit?

Dr. C. Die kwam daar, voor zover ik weet, nooit. Hij deed alleen de klasieke kinderzaal, die verdeeld was in besmettelijke en niet-besmettelijke ziekten. Hij had terzelfdertijd ook de besmettelijke ziekten van de volwassenen.

RED. Was hiervoor een reden?

Dr. C. Er bestond een kinderzaal (foto), maar geen afdeling en ook geen consultatie. Op initiatief van dokter Verstraete, die vroeg om een kinderdokter te verbinden aan de Materniteit, ben ik daar gestart als vrijwilliger. Dit was niet bezoldigd. Ik ontving een jaarwedge van 3 à 4.000 fr. Dit was de wedde van de meesten onzer dokters. Ik werd aanvankelijk ook niet door de patiënten betaald.

In feite zou je kunnen stellen dat ik binnengesmokkeld ben langs de Materniteit, en dan nog tengevolge van een epidemie van darmstoornissen. Moeders van kleine patiëntjes klaagden aan dat er in Sint-Jan, in dergelijke kritische omstandigheden, geen kinderarts ter beschikking was. Dokter Verstraete, dokter Coucke en mevrouw Stanislas hebben dan de laatste stoot gegeven.

Die epidemie verspreidde zich na de oorlog over gans Europa, duurde tamelijk lang en veroorzaakte ook een grote sterfte. Aanvankelijk wist men de oorzaak niet. Later ontdekte men dat die stoornissen verwekt werden door colibacillen.

Na enkele kindersterften ben ik aldus uit noodzaak langs de achterpoort van de Materniteit in Sint-Jan beland.

RED. Maar dan is er toch een verdere uitbouw van de dienst gekomen?

Dr. C. In die kinderafdeling van dokter Goossens werden er geen transfusies en geen intraveneuse infusies gedaan. Hoogstens werd er daar eens wat vocht onder de huid gespoten, wat veel te weinig was voor een kind met vochtverlies. Daar was dan ook geen materiaal en de zeldzame transfusies en technische ingrepen werden aan de chirurgie overgelaten (dokter Helleputte).

Dokter Goossens was een merkwaardig man. Hij was afkomstig van Zele in Oost-Vlaanderen. Hij had een ernstige opleiding gekend voor die tijd. Hij was in Edinburgh geweest, had daar een Engels boek over pediatrie gezien in twee delen. Het eerste deel heeft hij nog in het Frans vertaald. Hij behandelde later ook volwassen patiënten en is ook dokter aan de psychiatrische instelling te St.-Michiels geworden. Bij mijn debuut in 1946 stond er als melding op zijn huis (Astridpark - houten gevel) „Geneeskundige onderzoeken”.

Dat is dan de begingeschiedenis.

Ik was verscheidene jaren beperkt tot de materniteit. Ik vroeg aan dokter Goossens of ik de zieke kinderen kon behandelen; dat mocht niet, dat was voor hem. Hij was de kinderarts, hoofd van de kinderzaal.

RED. Welke speciale opleiding had u dan?

Dr. C. Ik had een opleiding pediatrie. Dit was een zeer recente wetenschap in de Belgische universiteiten want tot in 1930 was dit in de algemene geneeskunde geen verplicht leervak. Dan is er verandering gekomen. De universiteiten van Brussel en Leuven hadden wel een prof, Gent niet.

Toen dit leervak er kwam, was er geen enkele jonge kinderarts die een ernstige opleiding had om een afdeling aan de universiteit uit te bouwen. Tot dan toe gingen alle toekomstige kinderartsen voor een eerder korte termijn (ongeveer 1 jaar) naar de buitenlandse universiteiten (Amsterdam, Straatsburg of Parijs). Als ze terugkwamen noemden ze zich kinderarts, zonder enige verantwoording of reglementering.

Op dit ogenblik waren er in West-Vlaanderen niet erg veel kinderartsen. We kenden dokter Thevelin uit Kortrijk met een jaar opleiding in Wenen. Hij was in onze provincie de eerste man die dergelijke studie gevolgd had. In Brugge hadden we dokter Verhaeghe; die was een jaar in Straatsburg geweest. Dokter Goossens had ook een opleiding, maar zoals gezegd had hij de kindergeneeskunde verlaten. Dok-

ter Nelis had enigszins belangstelling voor kindergeneeskunde, maar hij is dan professor anatomie geworden te Leuven. Vóór dokter Nelis was er ook iemand die meer door ervaring bekend stond als dokter voor kinderen, dit was dokter Nelemans. Er is ook te Nieuwpoort een dokter Pattyn geweest, die dan ook een boekje geschreven heeft over stoornissen bij kinderen.

RED. Was er dan een reden voor die eerder geringe belangstelling voor de gezondheid van een groot en toch kwetsbaar deel van onze bevolking?

Dr. C. Er was zeker geen waardering, ook geen leerstoel in de universiteiten. Ik heb nooit begrepen hoe een universiteit, met toch bekwame mensen, niet inzag dat de kindergeneeskunde een noodzakelijkheid was, gezien de enorme kindersterfte.

Toen in de universiteit van Gent in 1935 die afdeling startte onder initiatief van dokter Daels en dokter Heymans, had men het geluk beroep te kunnen doen op de Nederlandse professor Gorter uit Leiden. Zo is Gent van het begin af van wal gestoken met een zeer ervaren professor. Dit was de grote stoot aan de kindergeneeskunde in Vlaanderen.

Ik behoorde tot die eerste groep geneesheren die een cursus kindergeneeskunde verplicht moesten volgen, ook kliniek dienden te lopen en examen over kindergeneeskunde dienden te maken.

Professor Gorter had een dlepend en deformerend rheuma. Hij is later in een rolwagentje komen lesgeven. Toen hij zijn eerste les over diphterie gaf (nu verdwenen ziekte), was iedereen verstomd dat hij het zo eenvoudig deed. Hij was tenslotte een man met wereldnaam, gekend te Parijs bij professor Debré. Hij had een school gevormd in Nederland, waar reeds lang kindergeneeskunde gedoceerd werd. Onder zijn vroegere leerlingen waren er reeds professoren in Utrecht, Groningen en Soerabaya (Indonesië). Indonesië heeft vóór Gent een leerstoel in kindergeneeskunde gehad.

Toen Professor Gorter te Gent kwam, was er geen kinderafdeling. Er bestond daar evenwel een reglementering, dat de professoren voor het geven van hun klinische lessen gevallen konden halen uit de afdeling kindergeneeskunde van de Bijloke bij dokter Bayart. De assistent diende dan de bruikbare patiënt de vorige avond op te zoeken. Dit gebeurde niet zonder conflicten. Dank zij professor Gorter heeft men dan na zeer korte tijd een paviljoen gebouwd in prefab. Men noemde dat „de kinderbarak”. Dat was de Vlaamse pionierstijd.

Dan is er ook Leuven, waar er al een kinderafdeling bestond met dokter Maldague. Hij gaf de Franse cursus en dokter De Nys kreeg de Nederlandse. Maar dokter De Nys was van

huize uit franssprekend. Hij is dan door professor Gorter aanvaard om voor zes maanden kindergeneeskunde en meteen ook Nederlands te leren te Leiden.

Als eerste assistenten bij professor Gorter kwamen dan dokter Hoofd (Gent) en dokter De Bevere (Roeselare).

Na mijn militaire dienst in 1937-'38 ben ik dan ook assistent geweest bij professor Gorter in de afdeling kindergeneeskunde te Gent, vanaf augustus 1939, onderbroken door mobilisatie en krijgsgevangenschap van september 1939 tot juni 1940.

Dokter Hoofd is zeer vroeg directeur geworden, doordat professor Gorter met de oorlogsomstandigheden niet meer naar Gent kon komen. Binnen drie jaar had hij, dank zij professor Gorter, een aggregaatsthesië klaar en kon meteen ook professor en docent worden. Dokter De Bevere is zich als eerste gaan vestigen in Roeselare met een opleiding van drie jaar. We had-

Tot er een kinderafdeling in Sint-Jan was, heb ik ten huize van de patiënten ingrepen gedaan. We konden niet hospitaliseren. In de Sint-Jozefskliniek was er in 't geheel geen kinderafdeling; in de „Zwartzusters” (kliniek Sint-Franciscus-Xaverius) enkel een paar bedden bij dokter Verhaeghe. Ik verrichtte lumbale puncties, infusen, transfusies, dit alles aan huis. Ik moet er nog iets bijvoegen: de bloedgroep was nog bij niemand gecatalogeerd. Ik diende die dan ook eerst zelf te bepalen, en zocht dan een algemene gever. De Rhesus-factor was niet bekend. Ik herinner me frappante dingen. Zo, op de wijk Christus-Koning, gaf ik aan een kind een transfusie; 'k zag dat kind werkelijk verrijzen. Dit geval heeft voor mij zeer veel ophef gemaakt. Ik had zo enkele algemene donoren ter beschikking, o.a. een verpleegster aan de normaalschool (ik had daar les gegeven) en nog mej. Esther en mej. Follebouck (dochter van de uitbater van de „Vieux Bruges” uit de Steenstraat). Voor de transfusies vin-



„De kinderzaal 1918”. Deze foto is reeds vroeger verschenen bij het portret van Dr. De Prest.

den meteen drie kinderartsen (+ dokter Thevelin en dokter Verhaeghe) in de provincie.

RED. Wanneer bent u dan van de Materniteit kunnen overgaan naar een gespecialiseerde dienst Pediatrie?

Dr. C. Ik ben langs de achterpoort van de Materniteit, door dokter Verstraete, mevrouw Stanislas en het aandrigen van een paar patiënten, uiteindelijk dan toch in een dienst Kinderziekten terecht gekomen, maar wel na het vertrek van dokter Goossens in 1947, en werd dokter Vandelanotte titularis van de afdeling besmettelijke kinderziekten.

gen we het bloed op in een bokaal met natriumcitraat, dat het bloed onstolbaar maakte. We roerden daarin met een glazen staaf, we goten dat zelf door een zeef, dan staken we één kant van de spuit van Jubé in dit konisch glas en we pompten per maal 5 cm³ intraveneus in bij het kind. Ik heb dat ettelijke keren gedaan, zelfs bij kinderen met leucemie. We pasten dit ook toe bij kinderen met brandwonden. We waren eens, door de spanning, vergeten dat het Goede Vrijdag was, als de vader, die juist ook bloed had gegeven, ons vergastte op boterhammen met hesp. Dit is de enige maal dat ik op Goede Vrijdag vlees heb gegeten. Maar... het kind was gered (en is nu chirurg geworden).

Voor die transfusies had ik een afzonderlijk valies met o.a. een konisch glas, een hoeveelheid citraat, een doos met mijn Jubé-spuit en al de rubberen slangetjes die ik kookte aan huis (toen waren er nog geen wegwerpslangen). Als men de Jubé-spuit gebruikte voor een directe transfusie, dompelde men die spuit in paraffine. Bij kinderen kon dit niet, we spoelden die spuit dan met citraat; het bloed was gecitrateerd. Daar hebben we wonderen mee gedaan. Ge moogt niet vergeten dat we slechts één geneesmiddel hadden dat werkelijk effectief was tegen kiemen: de sulfamiden. Dit betekende dan voor ons ook alles. Bij acuut rheuma gebruikten we natriumsalicylaat. De omkeer in de geneeskunde is in het begin van de dertiger jaren door de sulfamiden gekomen. Dit werd ontdekt door de Duitse vorser Domack, verbonden aan Baeyer. Later is dit door een Franse firma onder de naam „Rubiazol” gemaakt. Daarmee heeft men voor het eerst pneumonie genezen. Pneumonie was toen dodelijk. (Men ging de negende dag dienen naar O.L.Vrouw van Ver-Assebroek). Bij kinderen is een pneumonie reeds rond de vijfde dag dodelijk. Met uitsluitend transfusie en sulfamiden hebben we resultaten bereikt.

Voor broncho-pneumonie en capillaire bronchitis stonden we nog zeer vaak machteloos. Het enige dat we dan in een kliniek konden doen, was zuurstof toedienen. Thuis kon men dat moeilijk; het gebeurde uitzonderlijk met een zuurstoffles.

In het begin, kort na de oorlog, heb ik ook nog patiëntjes met meningitis behandeld met intra-lumbale inspuitingen van penicilline. Dit werd thuis toegediend.

RED. Mevrouw Compennolle fluisterde me toe dat de dokter eens met zijn fiets naar Gent gereden is om penicilline te halen toen dat nog een zwartemarktartikel was. Ook het valies met transfusiemateriaal werd meestal per fiets vervoerd.

Dr. C. Ik heb nog eens een paar kinderen ter verzorging mogen besteden bij twee juffrouwen De Keersgieter. Dit was mijn eerste en kleinste ziekenzaal.

RED. Graag zou ik nog iets vernemen over uw periode in de Pediatrie van Sint-Jan na dokter Goossens.

Dr. C. We hadden onze plaats in de linkerkeldergang. Vooraan was er de dienst van dokter De Winter, dan twee zalen, verder een lift en daarnaast de kinderzaal (foto's).

(NvdR. : later gedeeltelijk de gang naar de keuken geworden.)

Het mooiste was mijn bureel: een harde boekentas op mijn knieën, en ik kon schrijven. Langs de ene kant was er een keukentje (waar het wemelde van de kakkerlakken); langs de andere kant was mijn bureau, waar ik ingrepen diende te doen, en waar de

stervende kinderen geplaatst werden. Dit plaatsje was ongeveer 3 op 4 m. Een polikliniek hadden we niet en het ene deel van de kinderzaal werd gebruikt als wachtzaal. Ik had dan ook niet graag ambulante patiënten, om het besmettingsgevaar te vermijden. Dat was de heroïsche tijd.

RED. Heeft u een beeld van de kindersterfte van toen?

Dr. C. Vóór de tweede wereldoorlog was dit rond de 40 per duizend. Gedurende de oorlog is dit getal teruggelopen tot 35 per duizend, niettegenstaande de slechte voeding. De oorzaak van de verbetering was: 1) de overvoeding met koemelk was niet mogelijk; 2) men ging zeer geleidelijk over van losse melk naar gepasteuriseerde of gesteriliseerde flessenmelk; 3) omdat het ingang vond bij de jonge moeders niet te veel melk en ook niet te veel bloem te geven (een dikke pap was zeer slecht). Dit is werkelijk de grote reden geweest van de daling van de kindersterfte, ook omdat „Winterhulp” aan al de kinderen kosteloos vitamine D gaf. Daarmee is eveneens rachitis verdwenen. De modern ge-

maar gekomen samen met de vorming van kinderartsen na 1940. Eén van de promotoren en meteen Voorzitter van dit naoorlogse N.W.K. in onze provincie was de vader van onze ere-secretaris A. Joos de ter Beerst.

Noot v.d. Red. Deze functie was niet bezoldigd; het was meer een ere-functie. Ook de vroegere voorzitters van de C.O.O. werden niet betaald; dit is pas gebeurd in 1962 (eenheidswet). Ik schrijf dit hier om een onjuistheid te herstellen bij portret nr. 11 van juli-augustus 1980 - blz. 97. Van 1947 tot 1961 was dit voor de heer Waes ook een ere-functie.

Tegenwoordig is de kindersterfte 12 à 14 per duizend. De laatste loodjes wegen het zwaarst. De Vlaamse gewesten hadden vroeger de grootste kindersterfte. Nu is Vlaanderen vooruit gelopen en West-Vlaanderen is het snelst gunstig geëvolueerd.

Dit was toen wel het bewijs dat iedere Materniteit een kinderarts meer dan nodig had.

RED. Ik denk dat we hier reeds veel belangrijke gegevens hebben, maar hoe bent u dan later aan die prefab Pediatrie gekomen?



Een zicht op de binnenkoer van de afdeling Kinderziekten van het oud hospitaal.

vormde kinderartsen wisten dat a-vitaminose C bestond (sinaasappelen waren er niet gedurende de oorlog). De kinderen kregen dan ook veel vlugger fruitbrij, aardappelen en groenten.

In ons land bestaat er sedert 1919 een „Nationaal Werk voor Kinderwelzijn”, gegroeid uit de voedingscomitees van 1914-1918. Dit werk had dan ook lange tijd de naam „Melkdruppel”. De uitbouw van dit nationaal werk is er

Dr. C. De geschiedenis van die prefab, ja, gelijk alles hé! Er is nooit iets alleen gegaan in ons Sint-Janshospitaal. Ik zal nooit vergeten, toen ik er reeds jaren gevestigd was en de evolutie positief steeg, kreeg ik eens het bezoek van professor Gorter. Als ik hem mijn povere kinderdienst toonde, zei hij me volgende woorden: „Ik was niet lang geleden in Amerika. Ik bezocht daar kinderklinieken. Het kwam

daar ook voor dat er veel goed wetenschappelijk werk verricht werd in oude gebouwen." Hij troostte me met de zin: „Stenen kunnen niet groeien". In Sint-Jan werd dit dan toch ingezien, werden boxen op beide kanten van de zaal geplaatst, en werden badjes voor de kinderen geïnstalleerd.

Ik heb een groot stuk van mijn vrije tijd doorgebracht op een zeer schoon antiek bankje in de Karthuizerinnenstraat, vóór het bureau van de secretaris. Wachten... om nog een keer te vragen om toch een beetje meer aandacht aan ons te besteden.

Dan wist ik ook dat men in Gent gestart was met een prefab. Waarom zouden we dat te Brugge niet kunnen? Intussen had ik al wat gezag gewonnen bij mevrouw Lutgarde, die in het begin niet het minste begrip had over kindergeneeskunde. Ik heb zelf een plan laten uitwerken bij de vader van een patiëntje die houtconstructies maakte, de firma Wardenier, aan de Brugse haven. Die meneer Wardenier is dan met dat plan naar de C.O.O. geweest, maar het was nog te vroeg... Met de komst van directeur Van Oyen voelde ik dat er zou medegewerkt worden. Het was kwart vóór twaalf. Al mijn collega's, kinderartsen jonger dan ik, hadden reeds een afdeling en ook de prefab is er dan toch gekomen. Die Pediatrie van een houten constructie was uitstekend; zij was goed georiënteerd, met veel zon, een mooie binnenkoer, een prachtige keuken, met afzonderingskamers en met een bureau voor de dokter. Wat een weelde! Ook met kamers voor moeder en kind, aangenaam voor het verplegend personeel en het convalescente kind.

RED. Dokter, ik denk dat uw geval zeer typisch is. Men gaat soms met de vlag voor, maar bij u is dat niet zo geweest.

Dr. C. Ik ben inderdaad niet... in de boter gevallen. Ik kreeg de naam een hardvochtig man te zijn.

Ik heb veel goede mensen op de dienst gekend; sommige ervan zijn nog in dienst. Maar, ware het niet dat ik echt veel van Brugge hield, dat ik een goed privaat-cliënteel had, dat ik een mooi huis bewoon, dan was ik hier toch weggegaan. Die prefab heeft mij met Brugge verzoend, al is hij gebouwd op „een reie van tranen".

Ik kon dan ook assistenten aanvaarden. Het zijn allen goede kinderartsen geworden; voor hen heb ik nog steeds grote waardering en vriendschap: dr. De Zegher, dr. Philips, dr. Vercruysse, dr. D'Hoore, dr. Robrechts en dr. Mariën. Ik wilde nog meer: de medewerking van een onderwijzeres of kleuterleidster voor de convalescente kinderen. Maar dat ging niet. Wel kon ik officieel de medewerking verkrijgen van de bekende Brugse psycholoog G. Decorte die nu professor is te Antwerpen.

RED. Dokter, ik heb hier vóór mij een man, wie ik een gesloten karakter zou toeschrijven. Maar neen, uw spontane

en openhartige vertelling heeft uw grote liefde en werkkraft voor „uw kinderen" ontsluit.

N.v.d.R.

Als we de hierna volgende tekst lezen, kunnen we inderdaad vaststellen dat dokter Goossens een veelzijdig geneesheer geweest is, maar door zijn andere en uitgebreide activiteiten weinig tijd over had voor de kinderen, vermoedelijk omdat de kindergeneeskunde zelfs nog niet „in de kinderschoenen stond".

A. De Blicke
Dienst fotografie

Voetnota, opgesteld door de heer De Duytsche aan de hand van het dossier 39 - kanton 316 uit het archief van het O.C.M.W.

Dokter Rudolf Goossens, geboren op 7 augustus 1882 en woonachtig te Brugge in de Minderbroederstraat 10, door de oudere Bruggelingen gekend als de „eeuwige sigaar", werd door het Bestuur der Burgerlijke Godshuizen aangesteld als bijgevoegd geneesheer in de dienst van dokter Van Steenkiste op 30 december 1912, met een jaarwedge van 700 fr.

Bedoelde aanstelling werd door de Brugse gemeenteraad goedgekeurd op 18 januari 1913 (toen was een benoeming van geneesheer nog onderhevig aan de goedkeuring van de gemeenteraad). Daarop nam hij zijn dienst waar op 22 januari 1913.

Tijdens de tyfus epidemie in wereldoorlog I werd dokter Goossens gelast met de geneeskundige behandeling van deze zieken, dit in het lazaret van de Potterie (besluit van de Burgerlijke Godshuizen van 8 februari 1915), waarvoor hij een speciale jaarlijkse vergoeding genoot van 700 fr. Ondertussen wordt zijn dienst in het Sint-Janshospitaal waargenomen door dokter Goethals, met uitzondering evenwel van de kinderzalen.

Wanneer dokter Nelis de stad verlaat, wordt hij op voorstel van dokter Rubrecht gelast met de apotheek, dit met ingang van 1 januari 1919. Hiervoor genoot hij een supplement van 400 fr. per jaar.

Zijn efficiënte behandeling van de tyfus was de aanloop voor zijn aanstelling als geneesheer in het Sint-Janshospitaal met de speciale taak van de behandeling van de besmettelijke ziekten in opvolging van dokter Verstraete. Hiervoor genoot hij een jaarvergoeding van 500 fr.

Als dokter Leun (voorloper van de Radiologie in Sint-Jan) zijn ontslag indient als geneesheer bij de Broeders van Liefde wordt hij met die taak gelast met ingang van 1 januari 1926, dit voor een jaarvergoeding van 400 fr.

Volgens het Reglement van 4 april 1927 werd de titel van dienstoverste aan een hulpgeneesheer (bijgevoegd geneesheer) toegekend aan de dokter die zich op wetenschappelijk gebied bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt. Dokter De Winter geeft op 24 april

1933 omtrent dokter Goossens volgend advies: „Daar dokter Goossens zich inzake besmettelijke ziekten door verschillende hooggeschatte wetenschappelijke bijdragen heeft doen opmerken, stel ik voor, wat de afdeling besmettelijke ziekten betreft, hem de titel van dienstoverste ten persoonlijke titel toe te kennen."

In een brief, einde 1928, gericht aan de heer Ryelandt, toenmalig voorzitter van de C.O.O. van Brugge, drukt hij zijn bezorgdheid uit over de kindergeneeskunde. Hieruit halen wij aan: „Bij mijn ambtstreding in het Sint-Janshospitaal was er sprake van een kindershospitaal en ik heb het dus als een noodzakelijkheid aanzien van dan af, ononderbroken tot hertoe, eene zoo volledig mogelijke documentatie te vormen van een model-kindershospitaal. Ik heb de gelegenheid gehad verschillende maanden te verblijven in het kindershospitaal te Weenen en in dit van Edinburgh. Ik heb de kindershospitelen van Dublin, Düsseldorf en Parijs bezocht en ben tot het besluit gekomen dat het kindershospitaal te Berlijn, bestuurd door professor Bagninsky, als model-kindershospitaal kan gelden in Europa... Ik persoonlijk ben voor een algemeen kindershospitaal."

Publicaties van zijn hand:

- Meningitis bij kinderen (1922)
- De zenuwziekten door lumbaalpunctie ongeklaard (1924)
- Eugeniek (1924)
- Insulinotherapie bij athrepsie (1928)
- Het leven - de ziekte (1933).

In augustus 1947 nam hij ontslag wegens het bereiken van de ouderdomsgrens.

Minivoetbal SOFOCO A.Z. Sint-Jan (vervolg van blz. 115)

- Woensdag 27 januari 1982
19 u. O.C.M.W.-Labo
20 u. Verplegers-T.D.
21 u. Hoofdverpl.-Adm.+O.P.
- Woensdag 3 februari 1982
19 u. Apo-Centr.keuken
21 u. Verplegers-O.C.M.W.

COMPETITIE DAMES WISSELBEKER P. BREYNE, lid O.C.M.W.

- Woensdag 6 januari 1982
20 u. Ploeg Vandamme-Ploeg Cartreuil
- Woensdag 20 januari 1982
20 u. Ploeg Deroo-Ploeg Cartreuil
- Woensdag 3 februari 1982
20 u. Ploeg Vandamme-Ploeg dieet-keuken

UITSLAGEN : HEREN

O.C.M.W.-Verplegers	5-7
Apo-T.D.	0-4
Hoofdverpl.-I.D.	3-3
T.D.-Adm.+O.P.	7-1
O.C.M.W.-Adm.+O.P.	3-9
Hoofdverpl.-Apo	3-8
Adm.+O.P.-Centr.keuken	2-1