

der alle jaar veranderende voorjaarsparisine, die ik ditmaal genoten heb. Dan noem ik U als nieuw ingrediënt het lachverwekkend effect, dat teweeggebracht wordt door een optocht van 6 of 8 heeren (?) getooid in éénvormige en éénkleurige lange jassen, die wel een beetje erg hun herkomst uit den „dérochez-moi ça” verraden. Op het drukste dan van den middag snijdt die tocht met langzamen pas door de menigte heen. Twee aan twee roepen de heeren luidkeels en eentonig (zeg in *a*, precies als de proloog van de Schipbreuk) hun „boniment” uit. B. v. „Ce soir à l'Eldorado, le „royaume des femmes”, enz.

Ik vond dat nieuwste reclamemiddel te mooi om het U niet te vertellen. Maar daarbij laat ik het dan ook voor ditmaal. Gegroet,

t. t.

TREUB.

---

## INGEZONDEN.

---

*Geachte Collega* ONNEN!

Veroorloof mij naar aanleiding van uw opstel over de *Epidemiologie der Diphtherie* in het vorig nummer van dit *Tijdschrift* eenige opmerkingen.

Geheel ben ik het met u eens, dat waar strijd bestaat tusschen bacteriologische kennis, die uit laboratorium-proeven is opgebouwd, en klinische en epidemiologische waarnemingen, men wel zeer voorzichtig moet zijn de laatste als onbruikbaar, als onjuist op zijde te zetten. Hoe dikwijls bleken later de laboratoriumproeven te éénvoudig ingericht. Carbolzuur-oplossingen mochten met zekerheid de micro-organismen der wondinfectiën doden, ook mocht met het gebruik van carbolzuur als desinfectie-middel de sterfte der geopereerden verminderen, toch bleven enkele chirurgen, die het carbolzuur verafschuwden, met schitterende operatieve resultaten de laboratorium-wetenschap logenstraffen. Later werd de betrekkelijke waardeeloosheid van het carbolzuur ook in het laboratorium erkend. Men behoefde de micro-organismen slechts in een vetlaagje in te hullen en uit was het met den vernietigenden invloed der chemische antiseptica. Het gevleugelde woord van den chirurg, die zeep en borstel voor geen enkel antisepticum wil missen, is geen uiting van koppige onwetendheid.

In dit opzicht dus, in de algemeene strekking deed mij uw opstel bijzonder genoeg. Immers de nieuwste wetenschap dreigt altijd te zeer voor zich in te nemen. Men is aanvankelijk steeds geneigd haar waarde te overschatten. FLÜGGE moge, op grond van bacteriologische onderzoekingen en hypothesen den invloed van slechte woningen, riolen, ophooping van vuil, enz, bij de verspreiding der diphtheritis ontkennen, ik zou het met u betreuren, wanneer men, door het nieuwere standpunt, waarop FLÜGGE zich plaatst, verblind, aan zijn uitspraak praktische beteekenis wilde toekennen en ophield al dergelijke, in elk geval schadelijke toestanden zooveel mogelijk op te ruimen.

Maar de gronden uwer bestrijding schijnen mij gebrekkig. Ik vrees, dat met zulk een bewijsvoering de zaak niet wordt gediend.

Uwe historische inleiding toch culmineert in de bewering, dat de diphtherie in ons land in het jaar 1859 mede het eerst van een mestvaalt te Dirksland zou zijn uitgegaan, die in het jaar 1858, juist een vol jaar te voren door een sporadisch geval zou zijn besmet. Behalve aan de monden van de Maas zouden zulke sporadische, wel waarschijnlijk van uit het Buitenland besmette gevallen ook aan de monden van den Dollar zijn waargenomen. Maar, reeds in 1857 kwamen drie als zoodanig herkende gevallen van diphtheritis in Amsterdam voor, in 1852 overleed aldaar een 19-jarig meisje aan verschijnselen, die geheel aan diphtheritis doen denken 1), in 1853 zag DE WAAL aldaar zeer kwaadaardige anginae, somtijds met spoedigen exitus letalis, in 1855 stierven 5 patiënten aan angina, in 1856 een zevental en in 1857 eindigde „angina” 13 maal met den dood 2). Wanneer men verder ziet, hoe de croupsterfte (en deze is toch volgens onze tegenwoordige begrippen in den regel gevolg van diphtheritis) voor Amsterdam in de jaren 1855, 56 en 57 zoo ongeveer gelijk is aan de croup- en diphtheritis-sterfte te samen van den lateren tijd, dan komt men noodzakelijk tot de overtuiging, dat de diphtheritis reeds lang in ons land algemeen verspreid was, voordat iemand ze duidelijk had herkend. Tegenwoordig moge de diagnose van diphtheritis niet altijd even gemakkelijk zijn, nu en dan zelfs eerst na de genezing eener schijnbaar onschuldige angina uit later duidelijk wordende verlammingen worden opgemaakt, voorheen toen men den naam diphtheritis slechts bij bijzonder sprekende ziektebeelden toepaste, werd deze ziekte voorzeker in de meeste gevallen geheel en al miskend. De sterfte angina, laryngitis en croupte samen, was toen juist even groot als die tegenwoordig aan diphtheritis.

Volgens mijn meening is het eerste ontstaan eener tot dusver onbekende en inderdaad moeielijk diagnostiseerbare ziekte allerminst geschikt tot het leveren van gegevens over de verspreidingswijze dier ziekte. Het observatievermogen is dan nog te weinig geoefend. Noodzakelijkerwijze zijn de gegevens onnauwkeurig en onvollèdig. En zoo meen ik ook aan de waarnemingen van VAN CAPELLE niet dat gewicht te mogen toeschrijven, wat gij daaraan hecht, niet dat gewicht, wat tegenwoordige gelijksoortige waarnemingen zouden verdienen.

Zulke waarnemingen, in onze onmiddellijke omgeving, in Nederland, blijven dan ook bijzonder gewenscht. Deze toch spreken veel meer dan wat van op verren afstand wordt medegedeeld, uit een geheel vreemde omgeving, door onbekende personen dikwijls onder diepzinnige beschouwingen verwaterd.

Uwe opmerkingen over de epidemieën in Utrecht, alwaar in 1886 de binnenstad en in 1895 twee ver uit elkander gelegen buitenwijken geteisterd wer-

1) Zie hierover Croup in Nederland *Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* Jaarg. 1882.

2) Angina werd het geheele jaar door gezien en eindigde zelfs 13 maal in den dood, . . . De fauces waren rood en gezwollen, met witte exsudaatplekken bedekt, die zich soms ook in de geheele mondholte vertoonden, . . . ulceratie der tonsillen, verlenging der uvula, soms met spruwvorming en diphtheritisch exsudaat op de fauces werd niet zelden waargenomen.

den, brengen in dezen nog niet het ware licht. Ze plaatsen ons voor het oude raadsel: veelvuldig onderling verkeer en toch beperkte uitbreiding eener besmettelijks ziekte. Zoo vond ik ook voor Amsterdam 1) bij de heftige epidemie van 1883 geheel dezelfde verhoudingen. Hoe meer men de stad onderverdeelt, des te duidelijker komt de heftigheid en beperktheid der epidemie voor den dag. Ze geeft dan, te midden eener groote stad, in beperktheid en heftigheid niets toe aan de bekende kwaadaardige epidemieën ten platte lande. Ik was geneigd en zoo ook RULAND, die een epidemie in Maastricht met nauwgezetheid naging 2), vooral de school als centrum van besmetting aan te nemen, gij meent lokale invloeden — riolen, ophooping van vuil — daarvoor aansprakelijk te moeten stellen. Beiden tasten wij in den blinde. Dat steeds de zoogenaamde Jodenbuurt voor Amsterdam de plaats van uitgang scheen, het heftigst geteisterd werd, schreef ik toe aan de vele bewaarplaatsen van zéér jeugdige kinderen. Man en vrouw nemen aldaar aan de kostwinning gelijk aandeel. De kinderen worden bij een buurvrouw gebracht, die in ongelooflijk kleine ruimten een onbegrijpelijk groot aantal kinderen gedurende den geheelen dag bijeenhoudt. Gij zoudt met evenveel recht de overbevolking, de smalle sloppen, de onvermijdelijke onreinheid, die aldaar heerscht, kunnen aansprakelijk stellen. Meer sprekende bewijzen, ik ben daarvan nu nog evenzeer overtuigd als toen, zullen van het platte land moeten worden aangebracht, waar eenvoudiger sociale verhoudingen een beter overzicht toelaten.

Naar aanleiding van uw opstel doorlas ik de tien laatste verslagen van het Geneeskundig Staatstoezicht.

Ik heb mij daarbij verheugd, dat de overtuiging eener idenditeit van epidemische croup en diphtheritis van lieverlede algemeen gedeeld wordt en herhaaldelijk beider gelijktijdig voorkomen uitdrukkelijk vermelding vindt; ook werd ik er door getroffen, zooals èn door de sluiting van scholen, èn door het opruimen van vuil zulke epidemieën met goed gevolg bestreden worden: herhaaldelijk keerde na heropening der school de epidemie terug om na hernieuwde sluiting op nieuw te verdwijnen. Ook RULAND vestigt hierop voor Maastricht uitdrukkelijk de aandacht. Maar het scheen mij toe alsof de laatste vijf jaren ophooping van vuil, enz. minder de aandacht trok. Dit heb ik betreurd en juist daarom scheen mij de bedoeling van uw opstel zoo goed. Immers zoolang de oorzaken van de verspreiding eener epidemie niet zonneklaar herkend zijn en als de éénige oorzaken mogen worden aangemerkt, moet de bestrijding in alle richtingen plaats vinden.

Men kan het slechts toejuichen, dat in *IJzerdoorn* (1884) de begraafplaats, die naast de school gelegen als speelplaats diende, omraasterd werd en dat ten slotte de school, welks privaat slechts over het kerkhof toegankelijk was en die alleszins gebrekkige hygiënische verhoudingen opleverde, voor goed gesloten werd; dat te *Stevensweert* (1885) met klem werd aangedrongen op de opruiming van de talrijke verzamelingen van mest, welke op de markt en in alle

1) Croup en diphtheritis in Amsterdam *Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* Jaarg. 1885.

2) Zie *Tijdschrift voor Geneesk.* 1894.

straten werden aangetroffen, dat te *Spijk* (1886) het drinkwater der school, dat op rioolvocht geleek, door het verbeteren van het nabij gelegen privaat, als mogelijke bron van besmetting voor het vervolg werd uitgesloten. Hoezeer men geneigd moge zijn de onmiddellijke besmetting van kind op kind op den voorgrond te stellen, men zal het steeds moeten loven, dat de gesloten school vóór de heropening in alle richtingen gedesinfecteerd wordt, de muren worden afgekrabt en op nieuw gewit en het vuil van binnenplaatsen wordt opgeruimd. Of ik ten onrechte door de m. i. telkens terugkerende opmerking, dat de kinderen van den onderwijzer aan diphtheritis leden, getroffen werd, zal wel niet gemakkelijk met beslistheid kunnen worden uitgemaakt.

Voorzeker zult gij u geheel met mijn meening vereenigen, dat de verbredingswijzen der diphtheritis *niet* in het laboratorium maar op het zoogenaamde platte land moeten worden doorgrond.

Geloof mij hoogachtend

Uw Dw.

J. A. KORTEWEG.

---

— o o o —

## BERICHTEN.

---

### BUITENLAND.

**NEW-YORK. — Jack the Ripper.** Dr. FORBES WINSLOW, de Engelsche psychiater, heeft op het Congres voor gerechtelijke geneeskunde te New-York mededeelingen gedaan omtrent den gevreesden opensnijder. Deze zou een student in de geneeskunde zijn, en thans vertoeven in een krankzinnigengesticht. Toen men hem ontdekte vertoonde hij reeds teekenen van ongeneeslijke krankzinnigheid (*Belg. méd.*, p. 478).

**LONDEN. — Een noodlottige omnibusrit.** J. HUTCHINSON verhaalt van een bejaarden collega, die bij hem kwam met duidelijke secundaire syphilis, die onder kwikbehandeling verdween. De man praktizeerde niet, en had zich ook aan geenerlei sexueel gevaar blootgesteld. Een nauwkeurig onderzoek liet op een been de overblijfsels van een ulcus durum vermoeden, ook was er hiermede overeenkomende klierzwellings geweest. De dokter herinnerde zich nu, dat hij daar eenigen tijd te voren door een vloer gebeten was, terwijl hij in een omnibus zat (*Med. Rec.*, p. 252).

— **Sterfelijkheid der artsen.** Volgens KORTRIGHT (*Brit. med. Journ.* van 6 Nov.) is de gemiddelde levensduur der artsen 54.6 jaren, en hun sterfelijkheid (per 1000 levenden) 25.33, terwijl die der geestelijken 15.93 en die der advocaten 20.23 bedraagt. Herbergiers, slaggers, bergwerkers en de arme arbeidersbevolking hebben een grootere sterfelijkheid dan de artsen. Zelfmoord is onder dezen 4-maal veelvulliger dan onder andere volwassenen. Longtuberculose kwam niet meer typhoid daarentegen ruim drie maal meer