

Als terugslag op veel dat mij in het boek van Dr. CAZALIS illusoir voorkomt, vallen mijn beschouwingen over de door hem behandelde vraagstukken misschien wat pessimistisch uit. Dat geldt nochtans hoofdzakelijk de quaestie der „wettelijke reglementeering van het „huwelijk”. Twee troostgronden blijven niettemin over. Op een daarvan werd reeds gewezen bij mijn vermelding van het boekje van Prof. TREUB. Hij wordt goed gekenmerkt door de slotwoorden van den schrijver: „al zou ieder onzer slechts éénmaal in zijn leven succes hebben bij zijn pogingen om iemand van een sociaal-hygiënisch on-„geoorloofd huwelijk terug te houden, dan zouden wij gezamenlijk „al een massa ellende voorkomen”. De tweede ligt in de verwachting, dat de menschen, in de toekomst steeds wijzer en beter wordende, vrijwillig zullen tot stand brengen, wat met dwangwetten moeilijk te bereiken zou zijn. Hij die versterking wenscht voor zijn hoop op de voortgaande hoogere ontwikkeling van den „sociaal-ethischen „mensch” kan die misschien vinden in het opmerkelijke boek van ALEXANDER SUTHERLAND: „*the origin and growth of the moral instinct*” 1).

Dr. W. KOSTER, Oud-Hoogleraar.

---

—><—

## INGEZONDEN.

---

*Geachte Redactie!*

Het zal mij zeker vergund zijn eenige toelichting te geven naar aanleiding van de aankondiging mijner brochure over diphtherie in het nummer van 5 Oct. j.l. en ik wil allereerst Prof. STRAUB mijn dank brengen voor zijn beoordeeling. Wanneer ik niet zoo uitvoerig ben geweest als de geachte Ref. dat wel heeft gewenscht dan is daarvan de reden, dat ik meende duidelijk genoeg te zijn geweest. Nu dit niet het geval blijkt te zijn wil ik er gaarne nog iets aan toevoegen. Om in het *algemeen* de beschuldiging te bewijzen, dat onnauwkeurigheid en voorbarigheid vooral in de therapie veel voorkomt zou waarlijk geen kunst zijn, maar dat het ook in dit speciale geval is geschied, daarvoor wil ik nog gaarne eenige gegevens bijbrengen. Ik kom in mijn brochure voornamelijk op tegen de aetiologische beteekenis van den bacil van LÖFFLER en tegen de waarde van het heilserum als geneesmiddel. Wat betreft het eerste punt, waarover Prof. STRAUB gaarne meer gegevens had gezien, heb ik het geval gesteld, dat men in staat was precies aan te geven: dit is de bacil, steeds dezelfde, een vorm dus met *specifieke steeds te herkennen eigenschappen*. Eerst dus hiervan uitgaande heb ik gezegd dat zij

---

1) In two volumes, LONGMANS, GREEN and Co., London 1898. Een uitvoerig verslag over het werk is te vinden in de *Wetenschappelijke Bladen* 1900, Deel IV, blz. 198.

niet altijd gevonden werden waar klinisch de diagnose gesteld was en dat men ze kon aantoonen in den mond van gezonde kinderen, maar dat dit of kon liggen aan het onderzoek of aan het feit, dat het individu niet gedisponeerd, dus immuun was.

Hoewel ik zelf dus niet zoo groote waarde er aan hecht in mijn betoog, kan ik toch wel eenige meerdere gegevens aanhalen. ook van den laatsten tijd. Zoo geeft WOODHEAD op (*Brit. med. Journ.*, 21 Sept. 1901) dat in meer dan 20 pCt. der gevallen (3000) die als diphtherie waren ingezonden de bacil niet werd gevonden, terwijl de mortaliteit nog 9.3 pCt. bedroeg.

E. MÜLLER (*Jahrb. f. Kinderheilkunde*, Bd. XLIII): Zuerst darf man aus der häufigen Anwesenheit des Diphtherie-bacillus in der Mundhöhle des Menschen, darauf schlieszen, dass noch besondere Verhältnisse vorhanden sein müssen, welche den Ausbruch einer Diphtherie bewirken.

HEWLETT EN MONTAGUE MURRAY (*British med. Journal*, 15 Juni 1901) geven op dat: the KLEBS-LÖFFLER bacillus and pseudo-diphtheria bacillus exist in the throat in a large number of cases, without producing any recognisable symptoms. Out of 385 children admitted for operation of for some other illness than diphtheria only 235 were free from both kinds of bacteria. De schrijvers vonden in 15 pCt. den bacil van KLEBS-LÖFFLER, in 24 pCt. den pseudo-bacil. Men zou om het gevaar voor infectie te weren dus  $\frac{1}{7}$  van alle kinderen moeten isoleeren. Maar ook hier kunnen de dispositie of andere factoren afwezig zijn, hoewel dergelijke waarnemingen m. i. toch niet pleiten voor de boosaardigheid van den bacil. Zwaarder wegen die gevallen waar men ook een verhoogde dispositie moet aannemen, waarvoor ik TODD, STOOS, KANTHACK, SOERENSEN heb aangehaald, gevallen waar geen diphtherie voorkwam doch wel de bacil aanwezig was. Meer gegevens hiervoor zijn o. a. MEYER (*Arch. f. laryngologie*, IV), die in 22 gevallen van rhinitis fibrinosa 13-maal den zeer virulenten bacil kon aantoonen, MARIE (*la Presse medicale* 1895) die 44 gevallen van zuivere diphtherie beschrijft (reincultuur) waarvan 30 zoo'n goedaardig karakter hadden, dat de algemeene toestand nauwelijks gestoord was, hetgeen ieder practicus eveneens zal kunnen waarnemen. Ik ben nog van de onderstelling uitgegaan, dat men steeds zeker is met dezelfde bacteriesoort te doen te hebben. Wanneer dit nu ook niet zeker is, wordt m. i. de beteekenis als aetiologisch moment toch vrij zwak. Beter dan ik zal Prof. STRAUB weten hoe het gesteld is met de specificiteit der soorten en dat het nog niet gelukt is ze te classificeeren volgens bepaalde steeds te herkennen eigenschappen.

KURTH (*Zeitschr. f. Hyg. und Infect. krankh.* 1893, Bd. 28) zegt o. a. dat de dubbelkleuring van NEISSER bijna gelijkwaardig is aan het dierexperiment en hij hecht veel waarde aan de verhouding (bij de bacillen) tusschen de lengte en breedte; ANKENTHALER (*Centr.blatt f. Bacter.* 1898) acht deze kleuring in het geheel geen zekere onderscheiding; GLÜCKSMANN (*Zeitschr. f. H. und Inf. kr.*, Bd. 26) hecht geen gewicht aan de lengte; terwijl weer vele andere onderzoekers zorgvuldig de lange en korte bacillen uit elkaar houden en een verschillende virulentie toeschrijven. Wat het dierexperiment betreft, dat steeds als diagnosticum wordt gebruikt, kan ik verwijzen naar de brochure, maar wil ook hier nog eenige gegevens aanhalen. In de eerste

plaats dient men steeds in het oog te houden dat een zelfde reïncultuur bij verschillende dieren, verschillend werkt, ja soms voor het een doodelijk is, voor een ander niet. De waarneming van KOCH (tuberculose) is in deze richting ook leerzaam. Wanneer nu diphtherie-culturen op dieren een verschillende uitwerking hebben, kunnen wij geen conclusie daaruit voor den mensch trekken, waarbij ik nog daarlaet het verschil of men iemand een reïncultuur onder zijn huid brengt of dat hij eenige bacillen inademt.

KURTH wil voor de identificeering eener reïncultuur de vaststelling der virulentie (rationeel zou zijn op den mensch zelf) en de serumproef, terwijl NEISSER (*Zeitschr. f. Hyg. und Inf. kr.* 1897) constateert, dat diphtheriebacillen wel pathogeen voor den mensch kunnen zijn en dan toch niet voor een proefdier. SIMON (*Journal de clinique et de therapeutique infantil.* 1897) meent dat men is aangewezen op de klinische diagnose, en de vaststelling der virulentie van de gevonden bacillen door het dierexperiment de diagnose alleen kan bevestigen.

Overal de meeste gegevens, maar van harmonie geen spoor. Nu vindt men naast den bacil van LÖFFLER ook vaak andere soorten: staphylococcus pyogenes, streptococcus pyogenes, pneumococcus, bact. coli, (de laatste schijnen bijzonder kwaadaardig te zijn volgens BLASI en TRAVALLI). Aan deze gemengde infectie wordt ook zeer verschillende beteekenis gehecht.

MONTI (*Arch. f. Kind. heilk.*, Bd. 24) onderscheidde een fibrineusen, phlegmoneusen en septischen vorm van diphtherie, al naarmate er naast den bacil van LÖFFLER andere bacteriën voorkwamen, waardoor de mortaliteit respect. steeg van 5.7 pCt. tot 19 pCt. en 76 pCt. Vele onderzoekers schrijven eveneens aan deze bacteriën deze rol toe, maar anderen zijn van meening, dat door de aanwezigheid dier bacteriën, alléén een verhoogde virulentie der diphtheriebacillen wordt bewerkt (HILBERT, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infect. krankh.*, Bd. 29) en weer anderen kennen aan die bacteriën in het geheel geen beteekenis toe, zooals MYA, die op het VIDE congres te Rome van oordeel was, dat een gemengde infectie noch een diagnostische, noch een prognostische waarde heeft. Tot welke conclusie moet men nu komen? M. i. tot deze dat men nog niet genoeg weet, welke rol de bacteriën eigenlijk spelen bij de ziekten van den mensch en een besliste opinie voorbarig is. Prof. STRAUB zal mij zeker toegeven, dat het serum gebouwd op zulke grondslagen weinig vertrouwen inboezemt. Afgezien van de serumtherapie in het algemeen, waarmede wij dunkt mij in een verkeerd spoor zijn, is het mij toch een raadsel hoe men deze therapie kan steunen op de functie van bacteriën, terwijl men van die functie en van de rol, die zij spelen ten opzichte van het menschelijk organisme, nog zoo weinig weet.

Het verwijt dat ik de statistiek niet onbevungen heb beoordeeld kan natuurlijk grond hebben. Ik zou de aanmerkingen van Prof. STRAUB nu moeten nagaan, maar vrees te wijdloopig te worden en hoop dat de Red. mij zal vergunnen daarop later eens terug te komen. De quaestie bepaalt zich tot de vraag of het serum gunstig werkt, want het specifiek te noemen, daartoe geeft ons geen enkele statistiek het recht. Of het gunstig werkt? Dat is een vraag die de ervaring nog moet oplossen (hetgeen reeds een zeer zwak punt is), zoover is het m. i. nog niet. De geschiedenis heeft meermalen bewezen hoe

voorzichtig men moet zijn. Sommigen zijn zoo ver gegaan en hebben het serum per os, als clysmata, en bij andere ziekten gegeven en constateerden met voldoening groot succes. Dergelijke therapeutische excessen kunnen buiten beschouwing blijven.

Maar om nog één voorbeeld te noemen van een *groot aantal* gevallen. WOODHEAD (*Brit. med. Journ.* 21 Sept. 1901) geeft aan:

Van 2503 patiënten beneden 5 jaren, waarbij de bacillen gevonden waren stierven *slechts* (ik cursiveer) 31.5 pCt. tegen 47.4 pCt. in het vóór-serum tijdperk.

Wanneer men nu zóó optimistisch is dat als *bewijs* voor de gunstige werking aan te nemen (they clearly show the efficacy of the antitoxin) dan valt daartegen niet te redeneeren. Ik moet dus als ADDISON'S criticus ontevreden blijven met den tegenwoordigen stand van zaken, maar ik twijfel er niet aan of het ijverig bacteriologisch navorschen zal meer licht brengen, hoewel m. i. waarschijnlijk in anderen zin dan: specifieke bacteriën en specifieke sera.

Winschoten, Nov. 1901.

E. J. BUNING.

---

L. S.

Prof. LOEFFLER uit Greifswald heeft mij gevraagd aan de Nederlandsche collega's het volgende verzoek te richten.

Door enkele schrijvers 1) wordt opgegeven dat mammacarcinoom verbeteren ja zelfs verdwijnen zou, indien de drager of draagster er van ziek werd aan intermittens.

Zijn er in Nederland geneeskundigen, welke een(e) patiënt(e) lijdende aan carcinoom (en vooral mammacarcinoom) waarbij intermittens optrad, hebben behandeld? Zagen zij als gevolg van deze complicatie verbetering of verdwijnen van dit carcinoom?

Met de toezending van observaties hierover zal zich zeer verplicht achten

Uw dienstw. collega

H. J. M. SCHOO.

---

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**LONDEN. — De tegenwoordige pokken-epidemie.** Gevallen van pokken komen in Londen steeds af en toe voor. In 1900 kwamen 88 gevallen van pokken in Londen voor, waarvan 4 met doodelijken afloop,

---

1) Zie *Deutsche med. Woch.* 1901, n<sup>o</sup>. 42 „Eine neue Behandlungsmethode „des Carcinoms“ von F. LOEFFLER, waarvan een referaat in dit nummer voorkomt.