

brengeu, de longtuberkulose van den mensch op te vatten niet als een ziekte die „van zelf” ontstaat, doch als een, die het gevolg is van een infectie van buiten af; een infectie, die wij van uit geheel dezelfde gezichtspunten moeten beschouwen als elke andere voldoende gekende infectie. Het is hier niet de plaats, die feiten te verzamelen en in hun onderling verband te bespreken, zooals ik dat heb meenen te moeten doen in mijn bovenbedoelde „Studien 1)”. Ik zou hier alleen nog gaarne opmerken, dat wij bij de behandeling van de vraag naar de (rechtstreeksche of middellijke) besmettelijkheid van de longtuberkulose van mensch op mensch, naar mijn meening, *vóór alles alle zeker vastgestelde feiten* moeten trachten te verzamelen en onderling vergelijken, zoowel waarnemingen aan het ziekbed en op de sectietafel als proefondervindelijke gegevens, die licht kunnen ontsteken.

Ik hoop, dat Gij mijn boven gemaakte opmerkingen dan ook zult willen beschouwen als met geen andere bedoeling gemaakt dan om Uwe aandacht te vestigen op eenige feiten, die m. i. van beteekenis zijn bij de behandeling van de door U aangeroerde vraagpunten.

Hoogachtend Uw bereidw.

N. PH. TENDELOO.

ABNORMALE BEWEEGLIJKHEID DER VOETBEENDEREN.

Aan M. JAGERINK, arts te Rotterdam.

Waarde Collega!

Er dreigt misverstand.

Wij zijn het eens over de uitspraak van HOFFA, dat de (statisch gaequieerde) platvoet zijn ontstaan te danken heeft aan een *wanverhouding* tusschen voetgewelf en belasting, oneens — over de primaire oorzaak dier *wanverhouding*. Voor U geldt in hoofdzaak: primaire slapheid van het bandapparaat; voor mij: primaire insufficiëntie der spieren, die normaal het voetgewelf in stand houden, met secundaire bandverslapping. Vandaar mijn vraag: „hoe ontstaat die al te groote beweeglijkheid”. Éénmaal slechts vind ik bij U aanduiding van primaire spierinsufficiëntie naast bandverslapping, waar het de klachten der jonge pleegzusters geldt [...„de banden bijgestaan „door de spieren „(zijn) niet meer in staat de langdurige belasting uit te houden”].

Ook mijn vraag: „waaruit de al te groote beweeglijkheid blijkt”, bij „lijders „die noch in rust noch bij belasting eenige afwijking in den vorm, en *beweeglijkheid* der voeten vertoonen” en bij lijders, „die uitsluitend over pijnlijke „stijfheid in de lendenen klagen”, blijft gerechtigd, zoolang gij daarop het antwoord schuldig blijft.

Gij zegt, „dat *genezing* der beweeglijke voetbeenderen niet objectief is te constateeren”, en laat er op volgen „van *genezing* is in mijn opstel alleen „sprake bij platvoeten en naar binnenstaande enkels”. Zonderling! Is hier dan — behoudens bij gefixeerde platvoeten — geen sprake van objectief geconstateerde *genezing* van beweeglijke voetbeenderen? Hier toch wel;

1) *Studien über die Ursachen der Lungenkrankheiten*, Wiesbaden 1901, I Teil. Het 2de deel, dat ik hier bedoel, zal vermoedelijk over eenige weken verschijnen.

daar niet. Zou die al te groote beweeglijkheid bij sommige uwer lijdens misschien alleen in uw verbeelding bestaan?

Met U verwacht ik geen redressie eener skoliose door een corset, maar ik voor mij, evenmin van een doorgezakten voet door een zooltje, en toch is volgens mij, bij sommige vormen van skoliose een corset, bij doorgezakten voet bijna altijd een voetsteunsel gewenscht „dikwerf noodzakelijk”. Inconsequent zegt ge. Gij verzwijgt echter dat ik onmiddellijk liet volgen: „in combinatie met systematische spieroefening en massage”, bij rigide skoliosen en gefixeerde platvoeten — dit voeg ik thans toe — voorafgegaan door krachtige mobilisatie. De steunapparaten dienen mij uitsluitend om de resultaten der actieve behandeling vast te leggen. Is dit inconsequent?

„Door het zooltje worden de voetbeenderen in hun goede ligging gefixeerd” Hoe weet gij dat? „als — volgens U — het onderzoek van den voet geen „waarde heeft voor de therapie”. Gij zegt: „De spieren, die den voet moeten „ophouden, nemen weer haar oorspronkelijke positie in”. (Ook bij die gevallen waar „de genezing der beweeglijke voetbeenderen niet objectief is te constateeren”?) „Zij worden niet aanhoudend gerekt, krijgen haar normale „functie terug. Zij functioneeren beter en gemakkelijker . . . en worden „daardoor sterker”.

Mag hier van „normale functie” sprake zijn? Wordt een doorgezakt voetgewelf ondersteund, dan volgt daaruit, eenerzijds verbetering in de trekrichting, anderzijds ontlasting der normale werkzaamheid van de gewelfophoudende spieren. Het is mij niet bekend dat ontlasting van spieractiviteit tot „sterker worden” en „vermeerdering van omvang” (hyperplasie en hypertrophie) kan leiden. Alleen reeds daarom zou naast een voetsteunsel actieve behandeling gewenscht zijn. Doch ons meeningsverschil in zake therapie gaat dieper.

Collegialiter,

Den Haag, Jan. 1902.

J. GERARD MILO.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Gebrek aan vaccine. Door de Engelsche geneeskundigen wordt thans veel geklaagd over onvoldoende werkzaamheid der vaccine en de *Royal Medical and Chirurgical Society* heeft den wensch uitgesproken, dat de Regeering alle praktizeerende geneeskundigen moge voorzien van glycerine-lymphe, en toezicht moge uitoefenen op alle plaatsen, waar lympe bereid wordt en op alle van buitenslands ingevoerde lympe. *The Brit. med. Journ.* vereenigt zich met deze wenschen en stelt in het licht, dat in 1898 verzuimd is, de revaccinatie op den leeftijd van naar school gaan verplicht te stellen, — zij het ook onder toepassing van de gewetensbezwaren-clausule — en dat ook later het toenmaals toegezegde regeeringsvoorstel in deze richting achterwege is gebleven. Het gevolg is, dat *aandrang tot her-inenting slechts door de pokken wordt uitgeoefend*. Daaruit vloeit voort de verplichting der Regeering om in zulke tijden van ongewonen aandrang voor voldoende vaccine te zorgen.