

van verleden week, is verzuimd onder de leden van genoemd comité te noemen Dr. A. MIJNLIEFF te Tiel.

Namens het comité:

P. MUNTENDAM, *Secretaris-Penningmeester.*

—
—
INGEZONDEN.
—

*Aan den WelEd. HoogGel. Heer Prof. A. P. FOKKER.
HoogGeleerde Heer!*

Er zijn eenige onduidelijkheden in onze gedachtenwisseling binnengeslopen. Vóórdat deze opgehelderd zijn, gevoel ik mij niet in staat, die gedachtenwisseling voort te zetten. Mag ik U daarom eenige vragen doen, met het beleefde verzoek, die stuk voor stuk te willen beantwoorden?

U begint met mij de „inconsequentie van KOCH” nader toe te lichten. Het doet mij leed, dat U deze overbodige moeite hebt gedaan: De „tegenstelling” toch tusschen KOCH’S meening in 1884 en die in 1901 was mij niet ontgaan, dank zij al de pennen, die daarover geschreven hebben. Daarover heb ik het echter ook niet gehad. Ik moet U beleefd verzoeken, op blz. 296 van mijn vorig schrijven r. 16 v. o. en vlg. te lezen. Daar staat: „Ik heb uw opstel eenige malen gelezen, doch *het verband tusschen deze gevolgtrekking en KOCH’S verandering van houding* 1) is mij duister gebleven”. Met „deze gevolgtrekking” bedoelde ik uwe „conclusie, dat het bewijs voor het ontstaan van tuberculose door infectie niet is geleverd” (zie blz. 239 2) van uw opstel). Ook *thans* is dat verband mij nog even duister als toen. Ik verzoek U dus beleefd, mij de vraag te willen beantwoorden:

Welk verband bestaat er tusschen KOCH’S „verandering van houding” en uwe „conclusie, dat het bewijs voor het ontstaan van tuberculose door infectie niet is geleverd”?

Diezelfde „conclusie” heeft mij er toe gebracht, het te „doen voorkomen, alsof (U) de longtuberculose „van zelf” wil laten ontstaan”. Dat „van zelf” ontstaan, schrijft U, „is door mij natuurlijk zoo bedoeld, dat wij de oorzaken eenvoudig niet kennen” (zie, blz. 430, 299—300). Daar wij nu als *de oorzaak* van de longtuberculose bij den mensch den *tuberkelbacil* beschouwen, moet ik U vragen:

Houdt U den tuberkelbacil, die in tuberculeus menschelijk longweefsel wordt gevonden, voor de oorzaak van de longtuberculose bij den mensch, of niet?

Indien ja, wat bedoelt U dan met de uitdrukkingen: „het bewijs voor het ontstaan van tuberculose door infectie (is) niet geleverd”, en: „wij kennen de oorzaken van de longtuberculose niet”?

U houdt mij voor, dat ik „de hoofdzaken geregeld voorbijzie en (U) aanval

1) Ik cursivier *thans*.

2) In dezen brief wordt naar bladzijden van de nummers van dezen jaargang van dit *Tijdschrift* verwezen.

op bijzaken, die met (uw) betoog slechts in een verwijderd verband staan (blz. 430). Ik meen, alleen eenige voorstellingen en veronderstellingen, *waarop uw betoog steunde*, besproken en mijnerzijds beschouwd te hebben. Mag ik U daarom vragen:

Welke zijn de hoofdzaken in uw opstel, die ik geregeld voorbijgezien heb?

Om noodeloos geschrijf te voorkomen, voeg ik deze vraag aan de boven gestelde toe (vergel. blz. 431):

Waaruit is het gebleken, dat „een cavia voor tuberculose veel gevoeliger is dan een mensch”?

U verwijt mij: „Waar U uwe denkbeelden in zoo duistere bewoordingen inkleedt, is het niet gemakkelijk, uwe bedoeling te raden. Ik zoek daar nu geen bepaald opzet in”, enz. Mag ik hier vragen: wat voor „opzet” U op het oog hebt?

Indien ik mij van „duistere bewoordingen” heb bediend, wil ik thans trachten, mijn bedoeling in een voor U duidelijkeren vorm te gieten. Ik heb dan het volgende gemeend:

U schreef in uw opstel (blz. 237), waar de beteekenis van de proeven van FLÜGGE en zijn leerlingen door U werd besproken: „indien iemand met dien pseudo-tuberkelbacil van RABINOWITSCH de proeven, die FLÜGGE met echte tuberkelbacillen genomen heeft, herhaald en cavia's met verstufde drop-peltjes daarvan had geïnfecteerd, zou men dan daaruit mogen concludeeren, dat die bacillen ook voor den mensch gevaarlijk zijn? Immers neen. Welnu, even ongeoorloofd is het, om uit FLÜGGE's proeven met verstufde droppeltjes van echte tuberkelbacillen bij *cavia's* genomen, te concludeeren, dat dit nu bewijzen zou, dat ook de *mensch* op die wijze kan worden geïnfecteerd”.

Het eene is, ook naar mijn meening, even ongeoorloofd als het andere. Maar, vraag ik U, *wie* heeft dan uit FLÜGGE's proeven de gevolgtrekking gemaakt, dat de tuberkelbacil voor den *mensch* gevaarlijk is? Voor zoover mij althans bekend is, heeft niemand zich aan die *fout* schuldig gemaakt. Want dat dit inderdaad een *grote fout* zou zijn, behoef ik wel niet in den breedte aan te toonen. Wij weten immers bij ervaring — wanneer het gezonde verstand dat reeds niet van te voren zeide — dat het *ziekteverwekkende vermogen* van een bacterie voor een *bepaalde diersoort* nooit kan blijken uit waarnemingen bij *andere* diersoorten. Dat de „echte” tuberkelbacil voor den mensch gevaarlijk is, hebben een zeer groot aantal pathologisch-anatomische en bacteriologische onderzoekingen van tuberculeuse *menschelijke* weefsels, welke uitkomsten met die van de bij het dier opzettelijk verwekte tuberculose, overeenstemden dat hebben eenige gevallen van plaatselijke tuberculose die door aanraking van verwonde lichaamsdeelen met tuberkelbacilhoudende stoffen ontstond, dat heeft ook de bekende waarneming van den knecht van TAPPEINER geleerd, die zich niet aan de hem gedane ernstige waarschuwing stoorde, doch zich aan de inademing van verstovene tuberculeuse sputa blootstelde.

Mag ik U daarom vragen: *wat U het recht geeft, iemand (wien?) de fout toe te schrijven, dat hij uit FLÜGGE's proeven met cavia's de gevaarlijkheid van den „echten” tuberkelbacil voor den mensch zou afgeleid hebben?*

FLÜGGE en zijn leerlingen hebben geen andere vraag willen oplossen dan die naar de *mogelijkheid van een bepaalde wijze van infectie* door den tuberkelbacil, wiens *ziekteverwekkend vermogen* bij den *mensch* zoowel als bij de *cavia reeds tevoren* bekend was.

Of nu de bacil van LYDIA RABINOWITSCH voor den *mensch* al of niet gevaarlijk is, kan alléén door waarnemingen bij den *mensch* worden uitgemaakt.

Overigens schijnt mijn schrijven U niet onduidelijk geweest te zijn.

Vóórdat ik op uw overige vragen kan terugkomen, moet ik zekerheid hebben omtrent uwe bedoeling. Ik verzoek U derhalve nogmaals beleefd, de boven gestelde vragen stuk voor stuk te willen beantwoorden, een verzoek, dat U wel niet onredelijk kan schijnen.

Uw antwoord tegemoet ziende,

Hoogachtend

Uw bereidw.

N. PH. TENDELOO.

Rotterdam, 23 Februari 1902.



BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — **Inenting en pokken.** *The Brit. med. Journ.* van 22 Febr. markt melding van twee sterfgevallen, die korten tijd na inenting hebben plaats gehad. Een achtjarig meisje was den 11den Januari ingeënt met lymphe, die ook voor 52 andere personen gediend had en hun geenerlei nadeel had berokkend. Den 21sten Januari werd het kind ziek, met moeilijke ademhaling en collapstoestand. Toen de dokter het kind den 23sten zag, was het comateus, met versnelde ademhaling en een temperatuur van 41°. Den volgenden dag stierf het meisje. Pneumonie, vergezeld van meningitis, heeft naar alle waarschijnlijkheid den dood veroorzaakt. De Jury, die het geval te beoordeelen had, achtte geen verband aanwezig tusschen de inenting en de ziekte. Bij het onderzoek was ook gevraagd of er sprake kon zijn van tetanus, doch, hoewel er eenige trismus had bestaan, had het kind geen algemeene stijfkramp vertoond. De „*Morning Leader*” wist evenwel te vertellen, dat het kind gestorven was aan „tetanus, een veelvuldig gevolg van inenting”. Een slagersknecht kreeg 9 dagen na de inenting, welke geschied was met lymphe, die ook voor 106 anderen gebruikt was zonder kwade gevolgen, verschijnselen van sepsis, waaraan hij drie dagen later overleed. Gedurende de eerste week was zijn arm behoorlijk verbonden geweest, gelijk nu zeer terecht in Engeland gebruikelijk is. Bij de verbandwisseling zag de arm er goed uit, doch het tweede verband was door den man terstond verwijderd. Terwijl het zeer te betwijfelen is of de sepsis in dit geval door de vaccinatie-wondjes is binnengedrongen, is het zeker, dat de infectie hier niet door de inenting is veroorzaakt. Slagers behooren iedere kleine wond behoorlijk bedekt te houden.

Te Glasgow neemt de epidemie toe; er komen dagelijks gemiddeld 22