

prestige onzer Maatschappij en den degelijken gang van zaken, de afdeelingen te moeten waarschuwen voor het gevolg geven aan het verzoek der afdeeling Oldambt.

Amsterdam, 3 Mei 1903.

J.B. VAN GEUNS.

URGENTE VOORSTELLEN?

Oldambt heeft de bede van den Heer VAN DIEREN verhoord en vraagt voor diens voorstellen de urgentie aan ter Algemeene Vergadering.

Deze afdeeling beschouwt dus Art. 41 als een achterdeur, waardoor te laat verschenen, niet-urgente voorstellen de Algemeene Vergadering kunnen worden binnengebracht. En zulks ten spijt van de vele pogingen, om, door betere voorbereiding van het programma der Algemeene Vergadering, de beteekenis van de uitspraken der Maatschappij te verhoogen.

In 1899 is de uiterste termijn voor het indienen van voorstellen van 1 April gebracht op 1 Maart. Thans stelt het Hoofdbestuur voor, dezen termijn andermaal een maand te vervroegen en motiveert dien maatregel met dezen eenvoudigen zin, dien men vinden kan onder op blz. 759 van het *Tijdschrift*:

„Art. 6. Ter wille van een goede voorbereiding wordt voorgesteld, dat de „voorstellen vóór 1 Februari bij het Hoofdbestuur ingediend zullen worden”.

De wijze, waarop het Hoofdbestuur heeft gestreefd naar een betere voorbereiding vindt men uitgedrukt in het nieuwe Art. 31ter (*Tijdschrift*, blz. 745).

Merkwaardig is het, dat de Heer SLINGENBERG, die in het vorig nummer van het *Tijdschrift* de pen namens Oldambt voert, zelfs geen poging doet, om het opvallende optreden zijner Afdeeling tegen den geest der hangende reglementsherziening te motiveeren.

H. BURGER.

WATERPOKKEN OF KINDERPOKKEN?

Naar aanleiding van Dr. HALBERTSMA's ingezonden stuk laat ik hier de *historia morbi* van mijn patiënt met motiveering volgen:

Zondag, den 13den Juli, werd ik ontboden bij een mijner patiënten, oud 34 jaar. Tevoren volkomen gezond was hij den vorigen avond koortsig geworden met koude rillingen, zonder pijn in het hoofd of de lendenstreek, misselijkheid of duizeligheid. Bij mijn bezoek ('smorgens 11 uur) febricitteerde patiënt, vertoonde uitgebreide roseola over het gelaat en geheele lichaam en een exantheem op het verhemelte. Een diagnose bleef in suspensio; tegen mazelen en roodvonk pleitte veel; aan het initiaalexantheem van pokken werd door mij gedacht, doch dit werd verworpen op grond van het ontbreken van prodromen, het reeds binnen 12 uur na het begin der ziekte optreden¹⁾, en daar bovendien in de stad geen geval van pokken voorkwam, terwijl mijn patiënt (behangersknecht) zoover ik kan nagaan niet in de gelegenheid was geweest zich te infecteeren.

1) Dit is bijna nooit geval.

Den volgenden ochtend, dus binnen 36 uur na het begin der ziekte, waren op de roseolavlekken glasheldere met sereus vocht gevulde blaasjes opgetreden; dezelfde nam ik, ten deele reeds gebarsten, op het slijmvlies van conjunctivae en verhemelte waar. Ik kreeg toen reeds zekerheid met variocellae en niet met pokken te doen te hebben.

Het verloop der ziekte bevestigde mijn diagnose. Mijn patiënt bleef gedurende 5 dagen febriciteeren, het aantal blaasjes nam steeds in aantal toe; zelfs trad den 5den dag heeschheid op en zeer kort durende stridor 1), hetgeen ik in verband wil brengen met een eruptie van spoedig gebarsten blaasjes op het slijmvlies van den larynx (niet gekeelspiegeld). Den 5den dag was patiënt als bezaaid met blaasjes en korstjes en schilfers van reeds verdroogde blaasjes; op vele plaatsen, zoowel in het gelaat als op den romp, zaten zij opgehoopt naast elkaar. Slechts enkele vertoonden een „delle” en bevatten troebel vocht. Den 6den dag was de koorts verdwenen en traden geen nieuwe erupties meer op. Den 7den dag beschouwde ik patiënt als reconvalescent en stond hem toe den 8sten dag het bed te verlaten waarvan hij gaarne gebruik maakte. Ik hield patiënt nog een week thuis daar hij door de vele hyperaemische en gepigmenteerde viekken nog ontoonbaar was. Nog valt te vermelden dat patiënt als kind was ingeënt doch nooit gerevaccineerd.

De juistheid mijner diagnose stond en staat nog bij mij vast. De in sommige gevallen zeer moeilijke differentieeldiagnose tusschen pokken en windpokken stelde ik conscientieus met de mij ten dienste staande kennis en ervaring, opgedaan bij een demonstratie van een serie gevallen in het Buiten-Gasthuis door mijn leermeester Prof. PEL, een demonstratie zoo helder en indrukmakend als wij dat van hem gewoon waren, en het waarnemen van wellicht 70 gevallen van pokken tijdens de epidemie van 1894 te Rotterdam bij mijn eigen patiënten en die van collega's (wij gingen toen samen elkaars patiënten zien om van de zeer zeldzame gelegenheid te profiteren).

De gronden, waarop ik mijn diagnose baseerde, wil ik hier resumeeren:

Het plotseling ziek worden zonder initiaalsymptomen en prodromen.

Het reeds binnen 12 uur optreden der roseola, waar de bij pokken optredende bekende „rash” eerst het einde van den 2den dag of den 3den dag optreedt.

Het zich ontwikkelen van blaasjes uit vlekken en niet uit papels zooals bij pokken.

Het reeds binnen 36 uur optreden der blaasjes, waar toch bij pokken eerst den 4den dag de papels optreden en eerst den 6den dag blaasjes zichtbaar zijn.

Ieder blaasje bleek uniloculair te zijn (bij aanprikken vloeide spoedig de geheele inhoud af); bij pokken zijn zij tengevolge van de geleidelijke ontwikkeling uit papels multiloculair.

De blaasjes hadden een kort bestaan, werden zelden troebel; ware mijn patiënt poklijder geweest dan had ik bij een zoo sterke uitgebreidheid over het geheele lichaam en slijmvliezen mogen verwachten met variola vera te doen te hebben en niet met variolois; de blaasjes waren dan langer blijven bestaan en de meeste waren purulent geworden.

1) Hiervoor werd ik 'snachts ontboden.

Het telkens optreden van nieuwe erupties (Nachschüben) 1), waar bij pokken zich alle efflorescenties tegelijk ontwikkelen.

Het ontbreken van oedeem.

De koorts trad op tegelijk met de efflorescenties, nielc aan en verdween den 6den dag juist toen zich geen nieuwe erupties ontwikkelden. Bekend is het koortsverloop bij pokken, waar juist den 4den dag tegelijk met het optreden der eigenlijke pokken-efflorescenties de temperatuur daalt, zelfs normaal kan worden, om den 7den of 8sten dag te stijgen, den 9den zelfs hoog als uiting van het ingetreden suppuratiestadium.

Verder raadpleegde ik verschillende handboeken. Wat ervaring betreft meen ik dus recht van meespreken te hebben. Het aantal windpokken, dat ik zag was legio.

Dat naar mijn overtuiging patiënt aan windpokken heeft geleden en in ieder geval door mij niet als poklijder is beschouwd, kon achteraf uit het volgende blijken:

1^o. De geheele behandeling bedroeg 14 dagen, waarin patiënt 5 dagen koorts en 7 dagen bedlegerig was.

2^o. Ik schreef geen ontsmettingsmiddelen voor.

3^o. Het aantal litteekens is zoo uiterst klein als niet voorkomt na v. vera.

4^o. Daar het ziektegeval alleszins interressant was bracht ik zeer langen tijd aan het ziekbed door, wat ik met het oog op overbrengen bij andere patiënten, die ik kort daarna bezocht, stellig niet gedaan zou hebben bij een geval van pokken.

5^o. Ik isoleerde patiënt niet; hij ontving zelfs bezoek; zijn 7-jarig gevaccineerd dochtertje vertoonde tijdens zijn reconvalescentie eenige blaasjes en ging reeds na een paar dagen weder naar school; zijn vrouw klopte, zoo ik later hoorde, een kleedje en een beddelaken vol schilfers en korsten buiten het raam uit; patiënt woont in een zeer dicht bevolkte buurt, waar de kinderen eerst kort vóór het schoolgaan worden gevaccineerd en toch trad geen endemie van pokken op.

6^o. Zelfs bij twijfel had ik het gezin van patiënt, mijzelf en mijn huisgenooten ingeënt; dat deed ik niet.

Rotterdam, 5 Mei 1903.

S. J. VAN PRAAG.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **De geboorten in het Duitsche Rijk.** In 1901 zijn in Duitschland 2.097.838 kinderen geboren, waaronder 1.080.180 jongens (masculiniteit 106.1 : 100), 26127 paar tweelingen, 241 stel drielingen en 1 vierling. Het aantal doodgeborenen daalt voortdurend; in 1901 tot 3.12 pCt.

1) Hieronder rangschik ik ook de aandoening van den larynx op den 5den dag.