

Verder had ik 7 patiënten met herniae crurales incarceratae met 1 exitus, 1 darmgangraen met stercoraalabsces, 1 drainage wegens verdenking op infectie van het breukwater. De 4 anderen genazen, evenals 3 patiënten met hernia crurales liberae, met absolute asepsis. Zeven patiënten met buik-herniae genazen allen p. p. zonder infectie.

Analoog met deze resultaten zijn die, bij andere operaties in gezond weefsel verkregen. 37 operaties van verschillenden aard gaven 35 genezingen zonder infectie en 2 etteringen. Een daarvan was een laparotomie (maagoperatie), waarbij één suture, die door de huid was gelegd, etterde en een boven-armamputatie wegens uitgebreide tuberculose van het elleboogsgewricht. Hierbij, het betrof een man van 83 jaar, moest de huidsnede zeer dicht bij de etterende fistels gelegd worden, omdat er anders geen huid genoeg was, om den stomp te bedekken. Exarticulatie, die bij hooger opereeren noodig geweest ware, moest vermeden worden om de operatie, die onder, chlooraethylnarcose geschiedde, niet te lang maken. De wond genas trouwens na verwijdering van eenige hechtingen voorspoedig per secundam. Patiënt vertrok, niettegenstaande een intercurrente pneumonie, na ongeveer 3 weken in goede gezondheid.

Slechts om alle kans op een onwillekeurig flatteeren van mijn statistiek te ontgaan, neem ik dit geval, dat eigenlijk niet meer als een operatie in aseptisch terrein is te beschouwen, mede in aanmerking. Bij de meeste operaties, althans bij nagenoeg alle lies- en dijbreuken, werd geen verband aangelegd, doch de naad slechts met collodium dik gepenseeld. De agrafes werden na 5 dagen verwijderd.

Ik wil uit de betrekkelijk geringe getallen, hier medegedeeld, geen procentische berekeningen maken; ik meen echter met het bovenstaande wel te hebben aangetoond, dat met een goede asepsis in een modern ingerichte kliniek operaties met verzonken hechtingen volstrekt niet behoeven vermeden te worden.

's-Gravenhage, 12 December 1903.

C. M. MOL.

AAN DR. J. R. VAN GEUNS.

*Geachte Collega,*

Naar aanleiding Uwer interessante mededeeling „Varicellen bij volwassenen” in n<sup>o</sup>. 24 van dit *Tijdschrift* veroorloof ik mij de opmerking, dat Uwe meening, dat Uwe diagnose van „varicellen bij volwassenen” onaantastbaar zoude zijn, mij niet juist voorkomt. Vooreerst verzuimt Gij mede te deelen, of er pokkengevallen toen in Den Haag voorkwamen, en of er toen juist één varicellen-epidemie dáár heerschte. Hebt Gij uwe varicellen van *ontwifelbare* varicellenlijders opgedaan?

In de tweede plaats komen onder de door U vermelde endemie onder de 6 aangetaste patiënten, 3 *volwassenen* voor, wat Uwe diagnose zeker twijfelachtig maakt. Want een zóó groot aantal volwassenen op een dergelijk klein aantal lijders is zeer verdacht voor varicellen, want varicellen komen toch zóó uiterst zelden bij volwassenen voor.

Eerder zou dit pleiten in verband met de andere door U genoemde gewichtige argumenten vóór de eenheid van varicellen en variola.

Amsterdam,  
13 December 1903.

*Collegialiter*

*Uw Dw.*

A. CLJFER.

AAN DR. A. CIJFFER.

*Geachte Collega!*

In antwoord op uwe bedenkingen naar aanleiding van mijn casuïstische bijdrage over „Varicellen bij volwassenen”, wil ik gaarne toegeven, dat de uitdrukking: „onaantastbaar”, met betrekking tot de diagnose van het mededeelde ziektegeval niet juist gekozen is. Een zoo apodictische uitdrukking zegt meer, dan mijn bedoeling was. Ik ben echter van meening, dat de diagnose door de verschillende feiten zeer goed gesteund wordt. Hierbij moge echter vooropgesteld worden, dat ik volstrekt niet vermeen beslissende argumenten voor de dualistische leer aan te voeren en het ook niet in mijn bedoeling en niet op mijn weg, als oogarts ligt, mij te mengen in den strijd der unitariërs en dualisten. Waar ik sprak van de diagnose: varicellae, bedoelde ik de gewone, klinische onderscheiding tusschen varicellae en varioloïs, die Gij zelf in uwe monographie over dit onderwerp in de *Geneeskundige Bladen* toegeeft, praktisch zeer wel uitvoerbaar te zijn, al moge men unitariër zijn.

Om nu op uwe vragen te antwoorden, kan ik het volgende mededeelen. Toen ik door varicellen werd aangetast, waren er ongeveer 14 dagen van te voren drie gevallen van varioloïs geconstateerd 1). Deze drie patiënten waren, gelijk mij collega MASTBOOM, die hen behandeld heeft, welwillend mededeelde, met vrij groote zekerheid geïnfecteerd door een volwassen familielid, dat met twee huisgenooten geleden had aan een weinig uitgebreid varicellen-exantheem; zoo weinig uitgebreid, dat men naar de varicellen moest zoeken. Dit zou dus koren op den molen der unitariërs zijn, maar ik zie niet in, waarom de mogelijkheid op zij zou worden geschoven, dat varicellen in ernstigen graad zeer moeilijk, zoo niet onmogelijk van varioloïs te onderscheiden zouden zijn, terwijl het toch twee afzonderlijke ziekten zijn.

Ik heb niet de minste aanduiding kunnen vinden, dat ik middelijk of onmiddelijk met deze lijdens of hun huisgenooten in aanraking zou zijn geweest en ben zelfs niet in de straat geweest, waar de lijdens woonden, en heb den behandelenden medicus toen niet gesproken. Voor zoover ik kan nagaan, heb ik mijn varicellen opgedaan van een klasgenoot op school van mijn oudste zoontje, die de infectie wederom schijnt overgenomen te hebben van zijn kinderjuffrouw, die er mede van vacatie uit Parijs was teruggekomen. Dit klasgenootje was zóó weinig ziek door de varicellen, dat hij de school bezocht, en ik heb ongeveer 14 dagen, voordat ik ziek werd, mijn zoontje een paar maal van school gehaald, terwijl dan bij het uitgaan der school de jongens in de nauwe gang vlak langs mij heen drongen. Nadat mijn zoontje varicellen had gehad, hebben in ieder geval nog vier klasgenootjes en het broertje van een van hen varicellen gekregen en mogelijk er wijs hebben nog een paar anderen, die nu nog ziek zijn, het ook. Het epidemietje is trouwens nog niet afgelopen, daar een der genoemde kinderen eerst op 17 December ziek werd.

De redenen waarom ik zoo boud sprak over de diagnose varicellae waren: 1<sup>o</sup>. dat bij al de gevallen in mijn huisgezin de prodromaalverschijnselen afwezig of gering waren, lendenpijn totaal ontbrak; 2<sup>o</sup>. dat bij allen zich bij

1) De pokpuisten waren niet geprononceerd ettenig bij deze patiënten.

het exanthem reeds dadelijk blaasjesvorming voegde; 3°. dat de blaasjes geen van alle etterig werden of putjes nalieten, behalve eenige bij mij, die ik reeds in het begin had stukgekrabd of stukgestooten en één bij mijn dochtertje, waar hetzelfde het geval was geweest. (Ik laat de vermoedelijke acnepuistjes, die dadelijk etterig waren en zich absoluut afwijkend gedroegen, buiten rekening); 4°. dat het geheele verloop van de ziekte zeer licht was; mijn oudste zoontje en ik voelden ons gedurende en ik kort vóór het uitbreken van het exanthem koortsig en onwel, maar toch niet ernstig ziek en de overigen voelden zich bijna volkomen gezond; 5°. last not least, dat de vaccinatie het door mij medegedeelde positieve resultaat, zoowel kort voor, als kort na het doorstaan der varicellen had, hetgeen van een unitaristisch standpunt niet gemakkelijk beibe te verklaren is.

Ten slotte moge mij één opmerking omtrent de unitaristische leer ten goede gehouden worden. Wanneer de theorie waarheid bevat, dat er slechts een gradueel verschil in virulentie bestaat, opklimmende van varicellae, vaccinola, varioloïs, tot variola, dan kan de verklaring gelden, dat tengevolge van de nog niet lang van te voren verrichte vaccinatie de pokken-infectie zich bij kinderen bij voorkeur uit in den lichtsten vorm: varicellae. Dan zouden echter bij een varicellen-epidemie de minder goed geïmmuniseerde volwassenen in veel grooter aantal door variola, varioloïs of varicellen aangetast moeten worden, dan de kinderen door varicellen en dit is, zoover ik weet, nooit waargenomen. Ook zouden dan bij een varicellen-epidemie de niet gevaccineerde kinderen veel kans hebben niet door varicellen, maar door varioloïs of variola aangetast te worden, hetgeen, geloof ik, ook niet geconstateerd is. Ik wil echter de verdediging der dualistische leer liever aan meer bevoegden overlaten.

Ik sluit met de vraag: Vele dualisten achten den volwassenen mensch onvatbaar voor varicellen en stellen bij volwassenen de diagnose: zeer lichte varioloïs. Is het echter a priori aannemelijk, dat, waar kinderen zeer vatbaar voor varicellen zijn, de volwassenen, die toch tot hetzelfde genus „homo” behooren, absoluut onvatbaar voor die ziekte zouden zijn?

*Collegialiter,*

*Uw Dw.*

J. R. VAN GEUNS.

#### A F D E E L I N G S - G R E N Z E N .

In de mededeeling aan H. H. Secretarissen der Afdeelingen van 10 Dec. 1903 door den Hoofdbestuurder-Secretaris lees ik: „Het is mede noodzakelijk dat bij het trekken van de grenzen rekening gehouden wordt met *de grenzen van de burgerlijke gemeenten* 1). Het gaat niet aan een grens tusschen twee afdeelingen te trekken *door een plaats* 1), waarin verscheidene geneeskundigen gevestigd zijn, want zoo ergens, dan hebben dezen dezelfde belangen”.

Ik meen dat dit standpunt van het Hoofdbestuur zóó onjuist is, wat betreft het platteland, dat het, in het belang der mogelijkheid en waarde van de bindende besluiten, noodig is daar tegen op te komen, opdat het Hoofd-

1) De cursiveering is van mij.