

iemand, die ook dan een polyarthritus rheumatica aanneemt, waar *geen enkel* symptoom van dit lijden voorhanden is geweest.

Ook van een meningo-myelitis ontbreken cardinale symptomen als, hoofdpijn, pijn in den rug, blaas- en rectumstoornissen enz, zoodat ik op grond der pijnlijke zenuwstammen, der sensibele prikkelingsverschijnselen en van de motorische en trophische stoornissen, bij volkomen onbeneveld sensorium, bij normale functie van blaas en rectum en op grond van het verloop der ziekte meen te mogen blijven vasthouden aan de door mij gestelde diagnose van atypische acute infectieuse polyneuritis.

Rauwerd, 8 Maart 1905.

J. VAN DAM.

Hiermede is de discussie over dit onderwerp gesloten.

Redactie.

VEGETARISMUS.

Aan collega SYBRANDY.

Dank voor Uw antwoord.

Het is dus waar, dat een ethisch vegetariër in ernst denkt een eersten stap te doen naar het: „niet dooden” door zijn ovo-lacto-vegetabel dieet, omdat daardoor reductie der veeteelt zou intreden. Mij komt het voor, dat dit geenszins het geval zal zijn. Het eenige gevolg zal zijn, dat nog meer vee *nuchter* zal worden gedood en dat het afmaken van jonge hanen en oude kippen in even sterke mate zal blijven bestaan, indien dit, door groter gebruik van eieren, niet nog zal toenemen.

Ten spijt van de goede bedoelingen moet ik concludeeren, dat de ethisch-vegetariërs onlogisch handelen.

De wijze van dooden heeft met de zaak niets te maken, omdat de wel-denkende vleeschgebruikers ook tegen marteling, in welken vorm ook, zijn en er nog wel andere methoden van afmaking bestaan even weinig smartelijk als asphyxiatie.

Op de physiologisch-hygiënische verdediging van het vegetarisme zal ik niet ingaan. Ieder lezer van dit *Tijdschrift* heeft daarover zijn literatuur en zijn oordeel. Mijn tweede vraag bedoelde slechts: waarom handel ik zedelijk minder goed, wanneer ik het vleesch eet van het dier, dat gedood is om een vegetariër aan melkproducten te helpen?

Schiedam, 6 Maart 1905.

J. ENDTZ,

INCARCERATIE VAN DEN PROCESSUS VERMIFORMIS.

Geachte Redactie!

Vergun mij een plaatsje in uw blad voor onderstaande opmerking over het artikel van J. VAN DAM: „Incarceratie van den processus vermiformis”.

Op pag. 592 staat: „Het zeldzame voorkomen van een geoblitereerde geïncarcereerde appendix kunnen wij dan ook slechts terugbrengen tot het veelvuldiger bestaan van een primaire ontsteking dan van een primaire beklemming”.

Wij moeten ons, bij een primaire ontsteking, voorstellen dat door een trauma de appendix, die in den breukzak ligt of wel daarin juist geperst wordt, een acute verheffing van het ontstekingsproces gaat vertoonen, daardoor zwelt en incarcereert.

Passen wij dit nu toe op de appendicitis obliterans, dan kunnen wij 2 verschillende gevallen onderscheiden:

1^o. de appendix is geheel geoblitereerd. Nu hebben wij een afgeloopen ontstekingsproces, waarbij van exacerbatie geen sprake is. Het geval van incarceratie van een totaal geoblitereerde appendix, door v. DAM gepubliceerd, is dan ook volgens zijn histologisch onderzoek een typische primaire incarceratie.

2^o. de appendix is partieel geoblitereerd. Wij hebben dan een werkelijk bestaand ontstekingsproces. Nu is appendicitis obliterans een veel voorkomende aandoening, die waarschijnlijk in frequentie de niet oblitereerende appendicitis nabij komt of zelfs overtreft. Wij zouden dus, zonder meer een primaire ontsteking aannemende, van de geïncarcereerde appendices bijna de helft of nog meer partieel geoblitereerd moeten vinden, wat geheel in strijd is met de hoogst-enkele, gedane waarnemingen.

M. i. ligt de oorzaak van het zoo weinig voorkomen van incarceratie bij oblitereerende appendices in den aard van het obliteratie-proces zelf. Zooals bekend is, wordt bij de obliteratie de appendix dikwijls aan de omgeving gefixeerd, terwijl tevens de lengte van het orgaan afneemt. Nu is het zeker wel duidelijk, dat een gefixeerde processus vermiformis veel minder gemakkelijk in een breukzak zal worden geperst dan een geheel vrije (n.l. alleen na verscheuring der adhaesies); eveneens heeft een verkorte appendix minder kans in een breukzak te geraken, dan een van normale (s. v. v.) lengte. Bedenken wij nu verder, dat deze beide momenten zich des te meer doen gelden, naarmate de obliteratie verder gevorderd is, dan is het ook begrijpelijk, dat de enkele waargenomen gevallen van incarceratie bij appendicitis obliterans alle partieel waren geoblitereerd, en het geval van v. DAM een unicum is.

Of nu deze beide momenten voldoende zijn, om het zoo zeldzame voorkomen der aandoening te verklaren, is nog niet te beslissen. Het is best mogelijk, dat er nog andere oorzaken in het spel zijn. Zoo is het bijv. denkbaar, dat de stijfheid, die de appendix bij hyperaemie krijgt door de sterke vulling der, vooral in mucosa en submucosa, talrijke capillairen (b.v. tijdens de digestie), en die in het geoblitereerde deel uit den aard der zaak veel minder is, medewerkt tot het meer of minder gemakkelijk ingeperst worden van het orgaan door een breukpoort, dus ook indirect van invloed is op de incarceratie.

Amsterdam, 6 Maart 1905.

A. E. SITSSEN.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Psychiatrische Afdeling van het Ziekenhuis te Groningen.

Bij Koninklijk besluit van 17 Februari 1905 (*Stsbl.* n^o. 73) is toegestaan, dat in de Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Provinciaal-, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen meer dan twee krankzinnigen worden verpleegd, zonder dat zij als krankzinnigengesticht zal worden beschouwd (Art. 7 der wet van 27 April 1884 [*Stsbl.* n^o. 96], zooals dit luidt in gevolge de wet van 15 Juli 1904 [*Stsbl.* n^o. 157]). Bij dit besluit zijn de voorwaarden gevoegd waaronder deze toestemming verleend is, welke voorwaarden, wan-