

Bij de vernauwde bekkens heb ik steeds dezelfde „chance”, zooals dr. SELHORST dit uitdrukt, behouden. Ook het lijstje der gravidæ, wier vorige partus altijd kunstmatig getermineerd waren, en die onder mijn leiding nu spontaan en snel bevallen zijn, heeft zich belangrijk uitgebreid, en bevat zeer treffende gevallen.

Ik zal, zooals ik reeds vroeger zeide, met uitvoeriger publicatie van een en ander wachten, totdat ik nog veel grooter cijfers heb; ik durf evenwel reeds nu met gerustheid mijn handelwijze aanbevelen.

Leiden, 25 Febr. 1906.

P. C. T. VAN DER HOEVEN.

Tegen bovenstaande ontboezeming van prof. VAN DER HOEVEN valt natuurlijk niet veel in te brengen. In afwachting van de meer uitvoerige publicatie, naar ik hoop met meer volledige en betrouwbare statistieken en met helderder argumentaties toegelicht, blijf ik evenwel mijn standpunt handhaven, dat zich in het algemeen aldus laat resumeeren: „het vroegtijdig breken der „vliezen zonder urgente indicatie is een gewaagde en onder zeer vele ver-„houdingen een niet te verantwoorden handeling”.

Ondanks de afkeuring van prof. VAN DER HOEVEN, zal ik voortgaan mijn patiënten de voordeelen van een intacte vochtblaas zoo lang mogelijk te doen behouden.

Leeuwarden, 26 Febr. 1906.

J. F. SELHORST.

APOPLEXIE IN HET EXCITATIE-STADIUM DER NARCOSE.

Aan collega TH. HAMMES te Amsterdam.

Geachte collega!

In het voorlaatste nummer van dit *Tijdschrift* bepleit gij de waarschijnlijkheid van het nu en dan voorkomen van dood door apoplexie tengevolge van de bloeddrukverhooging in het excitatie-stadium eener narcose. Gij zoudt die waarschijnlijkheid gaarne tot zekerheid zien worden en spreekt dus de wenschelijkheid uit, om bij atypisch verloopende sterfgevallen post mortem ook op apoplexie te onderzoeken.

Nu komt het mij voor, dat gij ook nog langs een anderen weg zekerheid verkrijgen kunt. Want, niet waar, als gij het bewijs hebt, dat onder de bedoelde omstandigheden een apoplexie kan optreden (haast zou ik schrijven: kan worden veroorzaakt), dan is het maar een quaestie van meer of min of die apoplexie direct doodelijk wordt of niet. Bedoeld bewijs is nu geleverd, indien gij uit uw eigen praxis of uit de literatuur gevallen kunt aanhalen, waarin patiënten na ontwaking uit de narcose (resp. coma) verschijnselen vertoonden, welke er op wijzen dat een hersenbloeding had plaats gehad, monoplegie, hemiplegie, aphasie, enz. Zulke gevallen moeten dan toch zijn voorgekomen, want waarom zou een apoplexie in narcose altijd direct doodelijk zijn en waarom zou niet ook onder deze omstandigheden gelden wat MORITZ zegt in VON MERING'S *Lehrbuch der inneren Medizin*: „Ein tödlicher Ausgang im apoplectische Koma selbst ist nicht gerade häufig. In der Regel kehrt das Bewusstsein wieder, allerdings manchmal nur um durch einen Nachschub der Blutung abermals zu schwinden”.

Terloops zij nog opgemerkt, dat gij bij MORITZ steun vindt in het volgende:

„Als Hilfsursachen für die Gehirnblutung kommt auch noch Blutdrucksteigerungen eine wesentliche Bedeutung zu. So sieht man einen Schlaganfall nicht selten unmittelbar nach einer starken Muskelanstrengung auftreten“.

Amsterdam, 26 Febr. 1905.

Dr. Hk. Th. HERMAN.

IS DE TUBERCULOSE BESMETTELIJK ?

Blijkens zijn laatste schrijven houdt collega SCHUCKINK KOOL — afgezien van enkele kleinigheden, zooals opgeven van een verhouding als „ongeveer 2” wat dan (misschien) zou moeten zijn $2\frac{1}{4}$ en verder de „onbeleefdheid tegenover het publiek”, zooals hij het gelieft te noemen, zaken, die hij zelf waarschijnlijk wel niet au sérieux neemt — vast aan 2 „fouten” in mijn brochure, waarvan één nog wel een „cardinale fout”. Ik meen te kunnen aantonen, dat dit afkeurend oordeel allerminst gerechtvaardigd is. Daartoe zullen wij die beide punten nog eens nader bekijken :

1^o. *het vergelijkend onderzoek der tuberculose-sterfte der eerstoverleden echtgenooten van alle personen in weduwstaat is nagelaten.* Teneinde alle misverstand weg te nemen, vraag ik nu aan collega SCHUCKINK KOOL of: sterfteverhoudingen der eerstoverleden echtgenooten van alle personen in weduwstaat = sterfteverhoudingen der gehuwden, ja dan neen 1)? Zoo neen, dan ben ik er zeer benieuwd naar, of, en zoo ja, welk verband collega SCHUCKINK KOOL tusschen die twee grootheden aanneemt; zoo ja, dan is mijn „fout” hoegenaamd geen fout (zie pag. 34 van mijn brochure, 8ste regel van onder en v. v.). Dat ik het betreur, niet voor alle ruim 12,000 in de 3 groote gemeenten in $4\frac{1}{2}$ jaar tijds overleden personen in weduwstaat de doodsoorzaak van den eerstoverleden echtgenoot te hebben kunnen opsporen, vindt dan ook zijn verklaring niet in het desideratum van collega SCHUCKINK KOOL, maar in de daarvan afhankelijke mogelijkheid om eensdeels met veel grootere getallen te werken, anderzijds echter ook de tuberculose-sterfte van wed. van wel en van niet aan tuberculose gestorvenen *direct* te kunnen vergelijken en dus de „onbeleefdheid tegenover het publiek” te vermijden;

2^o. *de stelling dat, zoo tuberculose niet besmettelijk is, de eerstoverleden echtgenooten van aan tuberculose gestorven wed., hetzelfde percentage tuberculose-sterfte zullen vertoonen als de eerstoverleden echtgenooten van alle wed. (dus volgens de onder 1^o. genoemde stelling als de gehuwden) is onjuist.*

Ten bewijze dezer onjuistheid gaat collega SCHUCKINK KOOL als volgt te werk :

a. uit de tabellen II b, III b en V b mijner brochure berekent hij den gemiddelden leeftijd van de aan tuberculose en de aan niet-tuberculose overleden personen in weduwstaat; ik zou zeggen, dat dit nog al een moeilijk werk moet zijn, waar in die tabellen de personen naar den leeftijd verdeeld zijn in vakken van 10 (of 15) jaar, waarvan men zeker zoo maar niet het gemiddelde mag nemen 2) en er bovendien nog een groep is van „65 jaar en

1) Natuurlijk het werken met groote getallen verondersteld.

2) Het zal b. v. zeker niet geoorloofd zijn om de personen in weduwstaat van 20—29 jaar op gemiddeld 25 jaar te stellen, daar onder de levende (en ook onder de gestorven) personen in weduwstaat, die van 25—29 jaar het zeker in aantal ver winnen van die van 20—25 jaar (verhouding in 1903 voor het Rijk en de gestorvenen als 19:5). Bij de hoogste leeftijden krijgt men natuurlijk weer omgekeerde verhoudingen.