

Zij hebben dan uit een zeker aantal kraamvrouwen uitgezocht een honderdtal, bij wie men verwachten mocht, dat het kraambed ongestoord zou verlopen. „Uitgesloten werden alle vrouwen, bij wie de bevalling abnormaal lang geduurd had, met temperatuursverhooving gepaard ging of kunsthulp vereischte; verder alle vrouwen met organische gebreken en bovendien zulke, bij wie vermoeden van mogelijke besmetting bestond”. Al deze kraamvrouwen werden in een ziekenhuis verpleegd en waren dus tegen schadelijke invloeden, die daarbuiten meermalen, zelfs in gevallen als de bovenbedoelde, tot teleurstelling aanleiding geven, zooveel mogelijk gewaarborgd.

Op deze vrouwen nu pasten zij een andere behandelingsmethode toe dan die, welke gevolgd werd o. a. ook bij die uitgeslotenen, waaronder zeker een niet onbelangrijk aantal gevallen van stoornis in het kraambed moesten voorkomen.

Nu nam MARTIN waar, dat er van die honderd nog dertien in het kraambed ziek werden, terwijl van de anderen, uitgezochten en uitgeslotenen doorééngenomen, uchtien en een half per honderd plachten ziek te worden.

VAN ALVENSLEBEN telde onder de gevallen, waaraan hij zijn cijfers ontleende, die mede, waarin de kraamvrouw niet vóór den 4den dag het bed verliet. Daar men aannemen moet, dat hij een vrouw, die reeds in de eerste drie dagen ziek geworden was, niet liet opstaan, waren dus zijn gevallen tweemaal gezeefd. Van de honderd werden er tien ziek, tegen zeventien onder het tot.al. Hoevelen van deze zeventien reeds ziek werden vóór den 4den dag wordt niet vermeld.

Nu zou een ander, alleen met deze cijfers rekening houdende, aanstonds zeggen: laat ik mijn methode haastig opbergen, want zij schijnt bijna even nadeelig te werken als al die andere ziekteoorzaken te zamen; deze onderzoekers echter roemen haar integendeel, al zeggen deze cijfers strikt genomen slechts, dat iemand, van wie men dat heelemaal niet verwachten zou, daarbij ziek kan worden.

Men verontschuldige deze spotternij; maar deze quasi-statistiek lokt daartoe uit. Als men twee gelijke honderdtallen had uitgezocht en de eene groep onder het oude, de andere onder het nieuwe regime had gebracht, dan hadden de aldus verkregen cijfers vergeleken mogen worden.

Als men zelfs nog maar had gezegd, in welk percentage onder het totaal der behandelde kraamvrouwen vermoedelijk de goede risico's, op wie de nieuwe methode nu werd beproefd, zouden te vinden zijn geweest, dan zou nog omtrent haar invloed eenige berekening mogelijk zijn gemaakt.

Nu echter speelde men met de cijfers een gevaarlijk spel.

Ik herhaal, dat ik mij van een oordeel over de behandelingsmethode onthoud. Ik heb slechts dit voorbeeld eens willen gebruiken als waarschuwing. Wie temperatuurswaarnemingen wil doen, moet weten, hoe hij den thermometer moet gebruiken.

J. MENNO HUIZINGA.

Amsterdam, 22 Dec. 1908.

Naar aanleiding van het ingezonden stukje van collega WINKEL, (Jaargang 1908 II, bldz. 2091) zou ik het volgende willen opmerken.

Laat ons vooral niet voorbarige gevolgtrekkingen maken, daar jongere vakgenooten zich misschien daarnaar zouden gaan gedragen tot schade voor hun patiënten.

M. i. is er een fout in het bewijsmateriaal. Men mag niet vergelijken kraamvrouwen uit de arbeidersklasse met meer gegoeden. Deze laatsten vertoonen, dank zij een nauwkeuriger waarneming en een fijner ontwikkeld gevoel, veel eerder afwijkingen. Levendig herinner ik mij nog een zigeunerin, die den 2den dag na een moeilijke en langdurige bevalling plotseling verdwenen was en met haar kind in een doek geknoopt op den rug een half uur geloopt had om bij haar kornuiten te komen.

Daargelaten het m. i. te geringe bewijsmateriaal van collega WINKEL, kan de gewone praktijk niet als maatstaf dienen voor een argument om kraamvrouwen vroeg te doen opstaan.

Een ziekenhuisstatistiek, loopende over eenige duizendtallen, mag alleen in aanmerking komen, waar allen onder dezelfde omstandigheden zijn.

Wat toch is het geval. De vrouw staat bijv. den 3den dag op, natuurlijk begint zij langzamerhand aan haar huiselijke bezigheden, van een goed zittend sluitlaken is geen sprake, de *hangbuik* met zijn gevolgen van het omhoog trekken van nieren, maag, ingewanden enz. ontstaat. En juist bij de werkmansvrouw komt nu reeds de hangbuik zoo veelvuldig voor. Daarom zou ik vooralsnog zooveel mogelijk willen vasthouden aan den eisch van minstens negen dagen rust.

Ook met de laatste zinsnede van collega WINKEL kan ik het niet eens zijn. De desinfectie, vooral door studenten, geschiedt uiterst nauwgezet, veel beter dan in de praktijk door sommige geneesheeren gedaan wordt. Ik ken een geneesheer, die eenige duizenden verlossingen geleid heeft, wiens resultaten schitterend waren en bij wien zeer zelden infectie voorkwam, niettegenstaande hij zich zoo goed als in het geheel niet desinfecteerde.

Ik geloof, dat in de praktijk veel spoediger iets *normaal* genoemd wordt, dan in een ziekenhuis, waar men niet zoo spoedig tevreden is en in de tweede plaats zwerven er buiten de ziekenhuizen, vooral ten plattelande, naar het schijnt veel minder infectiekiemen rond dan in de ziekenhuizen.

Santpoort, 21 December 1908.

A. DE GROOT IZ.

VARIANT OF MUTANT.

Naar aanleiding van de ingezonden stukjes van collega's VRIESENDORP en DE JAGER in de twee laatste nummers van dit *Tijdschrift* dient het volgende.

Op blz. 2002 van mijn stuk staat: „aan de *mogelijkheid* te denken, dat hier een deel der zich vermeerderende streptokokken door een *plotselinge* verandering van een deel hunner eigenschappen het roodvonk verwekten”. Dus: volgens mijn mutatiehypothese (blz. 2003) is de streptokokkus pyogenes bijv. de vader en de moeder van de mutatie: roodvonkstreptokokkus, doch deze is slechts een broertje en zusje van zeer vele andere streptokokken, die de eigenschappen van den streptokokkus pyogenes behouden hebben.

Daarom gaat de vergelijking van DE JAGER tusschen de slotsom, die SORGO en SUESS uit hun proeven trokken, en mijn hypothese niet op. Immers deze onderzoekers namen een *plotselinge* verandering in eigenschappen bij alle