

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

tuberkelbacillen hunner kulturen waar, terwijl ik die slechts bij *enkele* van de vele niet vermeederende streptokokken veronderstel. Want bij mijn patiënte bestonden naast de teekenen eener streptokokkenbesmetting, de verschijnselen van typisch roodvonk, die zich daarna pas ontwikkelden.

Omgekeerd blijkt uit het feit, dat in uiterst zeldzame gevallen roodvonk weder erysipelas en andere septische ziekten kan verwekken, en uit de veelvuldig voorkomende streptokokkenangina bij volwassenen, die in de omgeving van roodvonklijders verkeerden, dat die patiënten niet vatbaar waren voor de besmetting met roodvonkstreptokokken, maar wel met de hen in groot aantal vergezellende andere streptokokken. De roodvonkstreptokokken hebben zich dus niet veranderd in andere streptokokken, maar slechts deze laatste hebben de lijders ziek gemaakt. De tweede voorwaarde voor de mutatie-hypothese, het *plotseling ontstaan* van individuen met eigenschappen afwijkende van die hunner ouders, treedt juist bij de duidelijke gevallen van wondroodvonk scherp op den voorgrond. En het betrekkelijk kleine aantal van zekere wondroodvonkgevallen pleit wel voor het *zeldzaam* voorkomen van die plotselinge verandering in eigenschappen der streptokokken. En mutanten ontstaan toch slechts zelden. Maar vooral vóór mutatie pleit sterk het feit, dat die roodvonkstreptokokkus een *specifieke* ziekte verwekt, met zulke typische verschijnselen, die zóó afwijken van andere streptokokkenziekten, en vooral de ervaring, dat bij *voor roodvonk vatbare individuen* contact met roodvonkpatiënten bijna altijd weer roodvonk, maar bijna nooit een andere streptokokkenziekte verwekt. Want wij zijn toch er van overtuigd, dat een zóó typische ziekte als roodvonk, evenals pokken, diphtherie, pest, door een *specifiek* organisme moet verwekt worden, en dat zulk een allerkleinst wezentje geen variant kan zijn van een bekende kokkensoort, maar een op zich zelf staande soort moet wezen. Ware die roodvonkstreptokokkus een variant, dan moesten *heel dikwijls* roodvonkpatiënten, die in aanraking komen met *voor roodvonk vatbare individuen*, deze niet met roodvonk, maar met een of andere streptokokkenziekte besmetten. Ook moest het omgekeerde, nl. dat lijders aan septische ziekten anderen met roodvonk besmetten, dan veelvuldig voorkomen. Maar pas is betoogd, dat beide veronderstellingen, uit de varianten-hypothese noodzakelijk volgende, slechts uiterst zelden bewaarheid worden. Daar geslachtelijke voortplanting van streptokokken onbekend is, valt, dunkt mij, het proefondervindelijke bewijs mijner hypothese niet te leveren.

Of men uitgaande van de hypothese van DE JAGER, dat bij elke bacterie, dus ook bij den streptokokkus, een sporenvorm voorkomt, en dat deze als zaadvorm van die microorganismen te beschouwen is, het bewijs mijner mutatiehypothese zou kunnen leveren, betwijfel ik. Dat het virus, dat de hond in de wond, die hij patiënte toebreacht, entte, ook roodvonksmetstof bevatte, acht ik buitengesloten. Alles wat toch met roodvonkpatiënten in aanraking is geweest en de smetstof bevat, dus afscheidingen van keel, mond, neus en ooren, wordt ontsmet of vernietigd, maar niet op straat weggeworpen.

Nogmaals: ik heb nergens beweerd, dat mijn geval de mutatie van gewone in roodvonkstreptokokken *bewijst*. Ik heb niet getracht deze mutatie te bewijzen; ik heb die hypothese slechts gesteld om alles wat ik waarnam en bekend was omtrent het oorzakelijk verband tusschen streptokokken en

roodvonk, te kunnen verklaren. Laten de bacteriologen de volgens DE JAGER zoo betrekkelijk gemakkelijk te vinden bewijzen vóór het bestaan van mutatie leveren. Dit ligt geheel buiten mijn gebied.

Tenslotte moet ik nog tot mijn genoegen vaststellen, dat tegenover de apodictische meening van VRIESENDORP, dat in mijn „stuk van mutatie geen sprake zou mogen zijn”, DE JAGER mijn meening „dat uit andere streptokokken door mutatie roodvonkstreptokokken kunnen ontstaan volkomen deelt”.

Amsterdam, 27 December 1908.

A. CIJFER.

Hiermede is de discussie over dit onderwerp gesloten.

Redactie.

LUES DER GEHUWDE VROUW.

Geachte Collega BRUINSMA!

Mijn bedoeling is volstrekt niet, de vrouw ten achter te stellen bij den man. Indien de man lues zou opdoen door de schuld der vrouw, zou ik precies hetzelfde doen. Ik spreek ook alleen van het geval, dat ook de man patiënt is van denzelfden arts en deze dus niet bevoegd is, aan wien ook te openbaren, zonder goedvinden van den patiënt, dat deze lues heeft. En nu wil ik niet alleen het beroepsgeheim bewaren, maar zoo mogelijk ook den vrede in het gezin, waarbij de vrouw toch ook belang heeft. En toch wil ik het gezondheidsbelang der vrouw dienen, maar nu meende ik, dat daartoe slechts noodig is, dat zij weet, wat zij (ook in het belang van anderen) moet doen en laten, nu en in het vervolg. Een diagnose heeft de patiënt niet noodig, goeden raad wel. Of de menschen er in het algemeen steeds mee gebaat zijn, dat men hun, gelijk meer en meer gebruikelijk wordt, diagnoses mee naar huis geeft, waag ik te betwijfelen.

Amsterdam,
28 December 1908.

Collegialiter,

Uw dw.
H. PINKHOF.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Nieuw Krankzinnigengesticht.

In de avondvergadering van Woensdag 23 December 1908 der Tweede Kamer is behandeld het wetsontwerp tot verhooving van Hoofdstuk V der staatsbegrooting voor 1909, waarbij f 135000.— werd uitgetrokken als kosten van aankoop van een terrein te Driebergen, waarop een nieuw rijkskrankzinnigengesticht zou worden gesticht (zie dit *Tijdschrift* 1908, tweede helft bldz. 1368). De kosten van dit gesticht werden begroot op f 1753000.—. Door den heer VAN ASCH VAN WIJCK was een amendement voorgesteld om deze post te verminderen met f 35000.— en dus te brengen op f 100000.—. De bedoeling hiervan was wel in beginsel tot den bouw van een nieuw gesticht te besluiten, maar daarvoor niet het bedoelde stuk grond te Driebergen aan te koopen (dat niet voor f 100000.— te koop is), en den