

f 6.— in tweede klasse f 4.— en in de derde klasse f 2.—. Men ontvangt dan de middelen *gratis*. Dit zijn wel de voornaamste bepalingen.

Ieder werke in zijn kring mede om de tuberculoselijders, of hen, die het vreezen te worden, uit de handen van dezen onbeschaamden kwakzalver te houden.

Men meene niet, dat het er weinigen zullen zijn, die zich door den statuten-vorm dezer beurzensnijderij zullen laten vangen. Wie wel eens het „maandblad” *de Wereldvraag* van EILERS heeft gezien, met die listig nagemaakte zinneloosheid, met beweringen van een hem verleende Godsgave, van miskenning door de Koningin enz., die zal begrijpen, dat het aantal onnoozelen, ook in de koopkrachtige klassen, trots alle schoolonderwijs nog groot genoeg is, om de drukkosten van het blaadje goed te maken. PINKHOF.

INGEZONDEN.

OVER ROODVONK.

Tot mijn verbazing las ik in het stuk van collega E. H. VAN LIEB, voorkomende in het nummer van 12 Nov. van dit *Tijdschrift*, dat z. i. het roodvonk niet op streptococcebesmetting berust, geargumenteert door zijn mededeeling (zonder meer), dat bij zeer kwaadaardige, zeer snel tot den dood voerende gevallen de milt vaak steriel gevonden wordt. Terwijl ik hem voor mijn meening, dat roodvonk *wel* door streptococce verwekt wordt, nog eens, indien noodig, lezing van mijn stuk hierover aanraad, wil ik hem toch even wijzen op de onderzoekingen van BAGINSKY en SOMMERFELT daarin aangehaald. Bij 8 bliksemsnel verloopende gevallen, waarbij geen secundaire aandoeningen aanwezig waren, onderzochten zij *dadelijk na den dood* door punctie het harte-bloed en 2 tot 3 uur na het overlijden een stukje been en een inwendig orgaan op streptococce en in *alle* gevallen vonden zij streptococce hierin, ja bij de heel versch onderzochte proefjes als reïnculturen. Dat in sommige gevallen de streptococce, *in den pharynx steeds aanwezig*, door hun afgescheiden toxinen een groot deel der verschijnselen van het roodvonk verwekkend (G. GABRITSCHESKY), niet *in versche* gevallen aangetoond zouden zijn (?) kan voldoende verklaard worden door aan te nemen, dat de door hen afgezonderde giftstoffen den lijder gedood hebben, vóórdat zij in het lichaam indrongen. Men denke slechts aan de diphtherie en den tetanus, waarbij dit toch de regel is.

Maar nog meer verbaasde het mij, dat in Utrecht het belachelijke, onlogische serum van MARPMANN werd gebruikt en niet de rationeële directe roodvonkstreptococce-sera. Tot nog toe heb ik geen publicatie over hun aanwending hier te lande gelezen.

En tenslotte nog een woord over de nagevallen. Hoewel GEWIN en HERDERSCHÉ mijn meening, dat de hier te lande in de ziekenhuizen gevolgde verplegingswijze niet deugt, onderschrijven, wijten zij toch niet *hieraan* het ontstaan der nagevallen. Ik verdedigde dit standpunt uitvoerig in het *Ned.*

Tijdschr. voor Geneeskunde 1907, n^o. 21, Tweede Helft, en tamelijk bewijzend hiervoor is een mededeeling die ik van LOUIS MARTIN, geneesheer aan het Hôpital-Pasteur ontving, waaruit ik vernam, dat hij van 1901 tot Februari 1909 onder een aantal roodvonklijders van ongeveer 1200 nooit één verwekker van nagevallen had waargenomen bij de cellulaire verpleging aldaar gevolgd. Ook het feit, dat GEWIN en HERDERSCHÉ, in tegenstelling met VAN LIER en vele anderen in het buitenland, niet konden vaststellen, dat lijders aan complicaties meer nagevallen verwekten dan die er zonder, pleit er voor, dat die afwijkingen op zich zelf niet alleen de oorzaak dier nagevallen zijn.

Maar dat percentsgewijze de schilferenden meer nagevallen verwekken dan de niet-schilferenden, hoewel slechts $\frac{1}{7}$ dier eerstgenoemden dit deden, waarvoor GEWIN en HERDERSCHÉ geen verklaring geven, wordt verklaard door mijn veronderstelling, dat die schubben, die zoo makkelijk loslaten, besmet waren door de afscheidingsprodukten van neus, keel of middenoor. Want (voegde ik er bij) kinderen zitten toch zoo dikwijls met hun vingers in die lichaamsdeelen.

Amsterdam, 19 November 1910.

A. CIJFER.

EEN SCHEMA VOOR OOGSPIERVERLAMMINGEN.

In het nummer van 5 Aug. 1905 schreef ik in dit *Tijdschrift* een opstel over torticollis ocularis, naar aanleiding van een geval, waarbij het caput obstipum werd opgeheven door een spieroperatie aan het gezonde oog. Uit verschillende streken werden mij daarna dergelijke gevallen toegezonden, veertien in het geheel. Slechts 4 van deze 14 patiënten leden aan verlamming van één schuine oogspier; drie opereerde ik met goed gevolg, de vierde weigerde. Van slechts 3 onderzoekers was toen bekend, dat zij ieder één geval hadden behandeld.

De anamnese van mijn patiëntjes was soms opmerkelijk. Een kind werd mij toegezonden door een collega-oogarts met de vraag naar de diagnose. Het was een verlamming van den m. rectus superior. Een ander was eenigen tijd tusschen de oogheelkundige en chirurgische afdeling van een universiteit heen en weer gegaatst. Het was een trochlearis-verlamming, het tweede geval dat ik met goed gevolg opereerde. Een derde was door een kinderarts, die mijn stukje gelezen had, naar een oogarts gezonden, die geen oogspierafwijking vond. Het was een verlamming van den m. obliquus superior enz. Hoe komt het, dat deze gevallen niet werden herkend? Omdat het schema, dat voor het diagnostiseeren van verlamming der schuine oogspieren gebruikt wordt, bedriegelijk is.

In het nummer van 19 Nov. jl. van dit *Tijdschrift* geeft prof. WERTHEIM SALOMONSON aan de neurologen den raad, aan de hand van een dergelijk schema en met behulp van den stand der dubbelbeelden deze verlammingen vast te stellen. Deze raad zal hen

- 1^o. in vele gevallen in verlegenheid brengen;
- 2^o. bijna steeds een onjuiste diagnose doen stellen.

Ad primum. De ervaring leert aan ieder, die zich met dit onderzoek bezighoudt, dat het moeilijk is van minder intelligente patiënten — zonder hen