

juist op den kop, toen bij in twijfel trok of het klinische onderwijs wel de *hoofdzaak* genoemd mag worden van het tegenwoordige instituut voor tropische geneeskunde!

Dit alles mag een woordje tot ons spreken en ons eens doen afvragen: of wij met ons onderwijs in de tropische geneeskunde te Batavia — trots de uitstekende krachten waarover wij beschikken — niet op een te eenzijdigen weg gekomen zijn; of deze afwijkende methode niet de oorzaak geweest is dat wij, de tweede koloniale mogendheid, zoo weinig konden bijdragen aan den opbouw van dit bijzonder mooie en wetenschappelijke vak; of wij langer mogen steunen op bekwaamheden en inrichtingen van anderen en of wij zelf de tropische geneeskunde in *al haar onderdeelen* niet behooren te beheerschen? 1).

Ik hoop dat prof. BURGER's sympathiek betoog de oogen zal openen van allen, wien het belang onzer koloniën ter harte gaat.

's-Gravenhage, 11 December 1910.

E. LORENTZ.

Dat een inrichting voor tropische geneeskunde, zij het op bescheiden schaal, in Nederland voorheen bestaan heeft, is, naar ik vermoed, van geringe bekendheid. Vóór mij ligt een „*Orde der Lessen welke gegeven zullen worden bij de geneeskundige School te Rotterdam van 1 September 1859 tot ultimo Junij 1860*”, waarop ik vind aangegeven, dat des Dinsdags, 'smorgens ten 8 ure, dr. GROSHANS onderwijs gaf in: „ziekten der schepelingen en die welke meer bepaald aan de tropische gewesten eigen zijn”. En in een der jaarverslagen der voormalige genees-, heel-, vroed- en artsenijsmengkundige school dezer stad, heb ik gelezen: „In de maanden April, Mei en Juni heeft de lector dr. G. PH. T. GROSHANS eenige lessen over de ziekten der schepelingen en der heete gewesten gegeven, waarin eerst over geographische pathologie in het algemeen gesproken is, en daarna over moeraskoortsen, de gele koorts, de Oostersche pest, de zogenaamde Poli-pest, cholera Asiatica, en dysenteria tropica”.

Het lijkt erger dan voorbarig, thans te gaan redetwisten over de vraag, in welke stad de Nederlandsche school voor scheeps- en tropische ziekten behoort te verrijzen (lees: herrijzen), voor welke oprichting prof. BURGER in de beide vóórgaande nummers van dit *Tijdschrift* een zoo uitnemend betoog en een zoo warm pleidooi geleverd heeft. Toch gevoel ik mij gedrongen prof. BURGER een stad op onze landkaart aan te wijzen, die mij toeschijnt in dit opzicht méér aanspraken te kunnen doen gelden dan die, welke een rechtgeaard Amsterdamsch Burger gewoonlijk het meest geschikt voorkomt, en in casu aan prof. BURGER zelfs alléén geschikt is voorgekomen.

Hetgeen in deze aangelegenheid aan Rotterdam boven Amsterdam den voorrang verzekert, dat zijn, afgezien van haar boven aangegeven historische rechten, in de eerste plaats haar geographische. Immers (prof. BURGER heeft te recht er den nadruk op gelegd) ook de ons omringende koloniale mogendheden hebben haar leerscholen voor tropische geneeskunde opgericht in

1) Dr. KIEWIET DE JONGE raadt als docent zijn leerlingen aan muskieten ter determinering naar Londen op te zenden (Deel I zijner Voordrachten over tropische ziekten, blz. 28).

haar belangrijkste havensteden: Duitschland te Hamburg; Engeland te Londen en Liverpool; Frankrijk te Marseille en Bordeaux; Italië te Napels. Welnu, men moge Amsterdam, „die als keizerin de kroon draagt van Europe”, geven, wat der keizerinne is, als men vraagt naar de belangrijkste havenplaats van Nederland, wijst men niet naar haar, maar naar de stad die is bijgenaamd „de koningin van de Maas”. De trouwe bezoekers der Rotterdamsche artsencursussen zullen zich weten te herinneren, dat hun hier menigmaal, zoowel klinisch als patholoog-anatomisch en bacteriologisch, tropisch en exotisch ziekenmateriaal is gedemonstreerd geworden: zwartwaterkoorts, Indische spruw, malaria, cholera asiatica, dysenterie, lepra

In de algemeene vergadering der Nederlandsche vereeniging voor tropische geneeskunde, waarvan het verslag de grondslag is geweest van prof. BURGER's artikel, hebben de heeren HOOGKAMER en prof. DE JONG de noodzakelijkheid betoogd der verbinding van een instituut voor de studie der tropische ziekten bij het dier met een dergelijk instituut voor ziekten van den mensch. En ook in dit opzicht voldoet Rotterdam aan een eisch, die, door prof. BURGER nauwelijks in het licht gesteld, door bedoelde algemeene vergadering als rechtmatig en onafwijsbaar schijnt te zijn erkend. Immers Rotterdam is als zetel der rijksseruminrichting een belangrijk vee-artsenijkundig centrum van ons land. En wanneer prof. BURGER in ditzelfde logisch verband op den Amsterdamschen dierentuin wijst, dan veroorloof ik mij net zoo logisch den zoölogischen tuin van Rotterdam hier in te schakelen.

Er is echter nog een omstandigheid, die Rotterdam als toekomstige zetel der Nederlandsche school voor tropische geneeskunde als met den vinger aanwijst. Zoowel prof. BURGER als verschillende sprekers ter algemeene vergadering van de Nederlandsche vereeniging voor tropische geneeskunde zijn van meening, dat de speciale voorbereiding voor de tropische geneeskunde dient te geschieden na het arts-examen. Welnu, er bestaat en er bloeit te Rotterdam een „post-graduate” geneeskundig onderwijs-instituut, de Rotterdamsche Artsen-Cursussen, dat slechts wacht op den steun en de belangstelling van overheidswege om als Academie voor voortgezet geneeskundig onderwijs omhoog te kunnen schieten. Moge dus aan deze Rotterdamsche academie der toekomst de toekomstige Nederlandsche school voor scheeps- en tropische ziekten verbonden worden! En laat ons intusschen tot verkwikking en tijdsverdrijf wat toekomst-muziek aanheffen! Want van alle scheepsziekten, die ik ken en die ik niet ken, is de ziekte van Neêrland's nationale nacht- en trekschuit de hatelijkste.

Rotterdam, 13 December 1910.

Dr. J. PH. ELIAS.

Hoofdzaak is voor mij, dat de zaak tot stand komt. Welke stad als zetel zal worden gekozen, is mij bijzaak, mits de keuze goed zij. Haven en hoogeschool zijn daarvoor beide vereischt. Dat Rotterdam als haven voor uit de tropen komende schepen zoo veel belangrijker zou zijn dan Amsterdam, was mij niet bekend. Wat de hoogeschool betreft, zoo acht ik het, met het oog op den door collega ELIAS gewraakten morbus lintris nocturnus, bedenkelijk te wachten op de door hem gewenschte Rotterdamsche Academie. Immers

de stichting van een Koloniaal Instituut wekt de verwachting, dat de wensch naar een inrichting voor tropische geneeskunde staat te worden verwezenlijkt. Een ieder, die, als ik, zulk een inrichting beschouwt als een zaak van nationaal belang, zal zich in deze verwachting van harte verheugen.

H. BURGER.

ROODVONKSTREPTOCOCCEN.

In zijn stukje van 27 November begint E. H. B. VAN LIER met te zeggen, dat volgens mij „het zekere bewijs, dat een streptococcus de oorzaak van het roodvonk is” geleverd zou zijn door den uitslag der inspuitingen met GABRITSCHESKY'S roodvonkstreptococcenvaccin van LANGOWAY. Deze aanhaling is onvolledig en daardoor onjuist. LANGOWAY zag weliswaar geen vervellingen bij zijn behandelde patiëntjes; wel echter ARKITIN bij 18 van de 43, die na de inspuiting uitslag 1) kregen. Daar waar een *beperkte* hoeveelheid *dood* smetstof werd ingespoten, zijn deze resultaten zeer begrijpelijk. STRIKLER 2) vermeldt ook onder de 10 roodvonkgevallen, die bij verwekte, dat één patiëntje *niet* schilferde. Dat roodvonkpatiënten, zij het zelden, ook soms niet vervellen is een bekend feit.

De uitslagziekte na één inspuiting van gedoode *roodvonkstreptococcen* door een ander laat VAN LIER betitelen met *serum*-ziekte. Als men nu weet, dat dit lichte roodvonk *wegbleef*, of in nog geringer mate optrad na een *tweede* of *derde* inspuiting van dit vaccin, dan is toch verdere bespreking van die meening overbodig.

VAN LIER maakt gebruik van een onjuiste uitdrukking mijnerzijds, die ik in mijn stukken telkens bezigde. Ik sprak van „afgescheiden toxinen”; dit moet zijn „vrijkomende endotoxinen”. Dit ontnemt echter niets aan de betekenis van hetgeen ik bldz. 1915 van dit *Tijdschrift* schreef. Mijn vraag, of in *versche* gevallen, dus zooals in die van BAGINSKY en SOMMERFELT *dadelijk na den dood* onderzocht, de roodvonkstreptococcen niet zijn gevonden, beantwoordt hij niet. In die gevallen moeten *veel* organen en *niet alleen de milt* en het hartebloed daarop onderzocht zijn. Zoo kunnen bijv. die coccen soms *alleen* in het cerebrospinaalvocht worden aangetoond. De afwezigheid dier wezentjes in de milt bij een overleden roodvonklijder bewijst dus niets.

De uiterst vage mededeeling namens prof. SPRONCK pleit ook niet tegen de oorzakelijke betekenis dier microorganismen ten opzichte van het roodvonk. Want de roodvonkstreptococcus verschilt *alleen* in biologische eigenschappen (als van agglutinatie, en als verwekker in den vorm van roodvonkstreptococcenvaccin van licht roodvonk) van de overige streptococcen. Het is dus begrijpelijk, dat deze roodvonkstreptococcen de eigenaardigheid der streptococcen in het algemeen, zoo wisselend in hun eigenschappen te zijn, hebben behouden.

Ook de argumentatie van VAN LIER omtrent het nut der behandeling van roodvonklijders met directe roodvonkstreptococcensera is niet geheel juist. Het serum van ARONSON, dat BAGINSKY gebruikte, is geen *direct* 3) strepto-

1) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1908, n^o. 24, Tweede Helft, bldz. 2001.

2) Scarlet fever, reproduced by inoculation, *Medical Record* 1899, bldz. 363.

3) Zie hierover *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 1908, II, bldz. 1999.