

Ik zal snel eindigen, want ik heb nog iets heel akeligs te zeggen.

Het betreft den door u, collega GEIJL, in het Rijksarchief gevonden brief, dien gij de moeite waard vindt in zijn geheel af te drukken. Ik liet de historische waarde van uw vondst tot nog toe ongerept, maar... ai mij! Hier ligt voor mij een eenvoudig boekje, wat ieder meisje onder mijn kennissen wellicht reeds vóór haar tiende jaar heeft gelezen: „*Het leven van de H. Liduina* volgens JOHANNES BRUGMAN vertaald door G. A. MEYER, ord. Praed., 2de druk, Nijmegen L. C. G. MALMBERG, 1895 (vijf en negentig N. B). OP BLZ. 164 STAAT DE BEWUSTE BRIEF LETTERLIJK REEDS IN ZIJN GEHEEL AFGEDRUKT!

EN IN DE *Dietsche Warande*, JRG. III, BLZ. 82, DUS IN DEN JARE 1857 EVENEENS.

De bron staat er tevens bij: Rijksarchief, den Haag. Ja, ik kan het ook niet helpen, het is niet anders!

En wat nog erger is: in een noot aan den voet van de bladzijde staat in het eerstgenoemd boekje bij het jaar 11, waarover de kwestie gaat: DIT MOET ZIJN XIII jaar. De heeren Bollandisten zullen dus vermoedelijk reeds eenigen tijd op de hoogte zijn, en deze betwiste zaak volgens hun beste weten hebben uitgemaakt.

Hierover te redetwisten zou de belangstelling onzer gastheeren vermoedelijk op harde proef stellen. Wellicht zullen zij, en gij met hen, liever wenschen ons gesprek ergens in een donker hoekje bij v. van *Janus* voor te zetten.

Dat is beter ook.

Wij blijven hun dan ook voor hun gastvrijheid niet minder dankbaar.

\* \* \*

#### N A S C H R I F T.

Juist zou ik dit artikeltje aan het *Tijdschrift* verzenden, toen ik in „*de Tijd*” een stuk las van de hand van dr. A. C. H. HOFFMAN te Gouda, waarbij schrijver juist die zijde van het stuk van dr. GEIJL bespreekt, die ik in bovenstaand artikel geheel ter zijde liet.

Wanneer de R. K. leden van redactie of vastemedewerkerescorps zich beijveren deze stukken te bestrijden of te weren, dan zal voor de R. K. abonné's van het *Tijdschrift* geen reden bestaan om, zooals HOFFMAN wil, het *Tijdschrift* of de Maatschappij te schuwen.

Wat voor mij echter het essentiële van de zaak blijft, is de onvergelykelijke lapsus op historisch gebied, waarmede GEIJL zijn diagnose „hysterie” bij de H. Liduina van Schiedam meent te schragen en waarmee hij eerder zichzelf en het *Tijdschrift* blameert, zoolang die niet openlijk op deze plaats wordt aan de kaak gesteld.

Kerkdriel, 14 Juni 1911.

Dr. W. B. HUDDLESTON SLATER.

#### DE BEHANDELING VAN KRAAMVROUWKOORTS.

Eerst voor enkele dagen kwam mij onder de oogen het overzicht over de behandeling van kraamvrouwkoorts van de hand van dr. J. B. C. PERSENAIRE in n<sup>o</sup>. 21 van dit *Tijdschrift*, dat ik trouwens als voordracht in de vergadering der afdeling Nijmegen met belangstelling reeds had mogen aanhooren.

Toevallig had ik kort daarvóór in de *Praktische Ergebnisse der Geburtshilfe und Gynäkologie* van K. FRANZ en J. VEIT 1ste jaargang 2de aflevering, van W. ZANGEMEISTER gelezen: „Der heutige Stand der Puerperalfieberfrage”.

Dankbaar waren wij, leden der afdeeling, dat coll. PERSENAIRE ons door een kort en duidelijk overzicht in de gelegenheid stelde, van den inhoud van ZANGEMEISTER's opstel kennis te nemen, want alles te lezen, vooral waar het met veel omhaal van woorden gezegd wordt, is nu eenmaal den arts niet meer mogelijk. De enkele opmerkingen, die ik in de gelegenheid was na de voordracht te maken, hier weer te geven, is de reden van dit mijn schrijven. Vooraf echter wil ik mijn spijt uitdrukken, dat collega PERSENAIRE met geen enkel woord aangeeft, dat diegenen zijner lezers, die wat uitvoeriger over een en ander uit zijn voordracht willen lezen, dit kunnen vinden in bovenaangehaald opstel van ZANGEMEISTER.

Mijn eerste opmerking dan gold den troost, dien collega PERSENAIRE den practicus, die ver van een goed ingericht ziekenhuis zijn moeielijk werk verricht, geeft: „dat plaatselijke behandeling zelden nut sticht, en de algemeene behandeling voor hem *hoofdzaak* mag zijn”. Het is waar, ZANGEMEISTER geeft toe, dat volgens WINTER's statistiek, in verreweg de meeste gevallen van plaatselijke puerperaalprocessen elke plaatselijke behandeling overbodig, en wegens het gevaar daaraan verbonden, beslist af te raden is, maar hij voegt er aan toe: „Theoretisch kann diese Frage als erledigt gelten; anders aber in Praxi!” „Immers, wacht men af in een gegeven geval, totdat de vraag beslist is, of men met een levensgevaarlijke algemeene, dan wel met een lichte, plaatselijk blijvende infectie te doen heeft, dan is de tijd voor een plaatselijke behandeling, die wellicht op het verloop van een zware infectie invloed had kunnen uitoefenen, ongetwijfeld voorbij”.

Hier zit de moeielijkheid, en nu gaat het naar mijn meening niet aan, ons zelf te gemakkelijk te willen troosten, dat plaatselijke behandeling zelden nut sticht, en ons zelf zoo met gerust gemoed tot afwachten over te halen. Zoo gaarne had ik coll. PERSENAIRE hier zien wijzen op den plicht, juist in deze moeielijke gevallen des te ernstiger te overwegen of een niet nadeelige plaatselijke behandeling in elk gegeven geval al dan niet aangewezen is.

Doen de algemeene verschijnselen: temperatuur, pols, tong, gelaatsuitdrukking, subjectief bevinden, enz. na enkele dagen *vermoeden*, dat ik met een niet binnen zeer korten tijd weder genezen infectietoestand te maken heb, zijn er geen verschijnselen, die het bestaan van peritonitis, parametritis adnexitis of phlebitis waarschijnlijk maken, dan ga ik van de veronderstelling uit, dat er placentairresten zijn achtergebleven (hetgeen niet zoo zeldzaam voorkomt als coll. PERSENAIRE opgeeft), of geïnfecteerde stolsels in de baarmoederholte aanwezig zijn 1), en wacht niet te lang met het instellen van een of andere niet nadeelige plaatselijke behandeling. Hieronder reken ik:

---

1) Naar mijn meening wordt dikwijls te weinig gelet op een goede *blijvende* samentrekking van de baarmoeder na de geboorte, één à twee uren na de verwijdering van de placenta, en wellicht zijn daaraan ook te wijten vele gevallen van vrij plotselingen dood, enkele uren na de bevalling. Herhaaldelijk toch vindt men één of enkele uren na de bevalling de baarmoeder gevuld met een zeer groot bloedstolsel, en bestaat gevaar, dat plotseling hevige bloedverlies optreedt.

Het onder niet hoogen druk uitspoelen van de baarmoederholte, nadat de portio door kogeltangen is gefixeerd (niet naar voren getrokken), en zoo noodig het ostium internum voorzichtig stomp verwijfd is.

Of wel: met een langen smallen stopen lepel de baarmoederholte afvoelen en eventueel daarmede of met den vinger de corpora delicta verwijderen. Gaarne had ik gezien, dat coll. PERSENAIRE voor deze gevallen de scherpe curette veel krachtiger had afgekeurd.

Bij deze behandeling heb ik tot heden den indruk gekregen, nog nooit rechtstreeksch nadeel te hebben berokkend. Voordeel? Ik weet het niet, omdat niet te zeggen is, hoe het verloop anders zou zijn geweest. Zoo is ook de meening, naar het mij toeschijnt, van ZANGEMEISTER, als hij schrijft: „Ich möchte es noch nicht für ausgeschlossen halten, dass wir bei rechtzeitiger Anwendung gerade bei progredienten Puerperalinfektionen durch geeignete lokale Massnahmen etwas zu erreichen lernen. Vorderhand ist allerdings über das Ob und Wie noch kein Urteil zu fällen. Denn klinische Statistiken über den Verlauf schwerer Puerperalinfektionen mit und ohne lokale Therapie gibt es heute nicht, und kann es nicht geben, da wir zu der Zeit wo die Lokaltherapie einsetzen muss, noch kein Urteil darüber haben, ob die Erkrankung ohne Therapie schnell heilt oder schwer verläuft”.

Laat ik hier even tusschenvoegen, dat ik bij stinkende lochia van scheiduitspoelingen, wier nut collega PERSENAIRE zeer betwijfelt, herhaaldelijk ongetwijfeld goed gevolg gezien heb, zoowel wat betreft de hoedanigheid der lochia als de lichaamstemperatuur. Liever dus, dan te troosten, wanneer bovengenoemde practicus bij een doodelijk verloopende kraambesmetting slechts of hoofdzakelijk een algemeene behandeling heeft toegepast, had ik collega PERSENAIRE den raad hooren geven: Tracht een nauwkeurige diagnose te maken ook met het oog op misschien beginnende para- of perimetritis, adnexitis, phlebitis of peritonitis, en tracht, wat betreft een niet nadeelige plaatselijke behandeling, het juiste tijdstip en een nauwkeurige indicatie te leeren. Want juist in dit moeilijke vraagstuk geloof ik, dat veler trachten en nauwkeurig waarnemen den goeden weg zullen leeren.

Mijn verdere opmerkingen waren: collega PERSENAIRE heeft bij het noemen van de onderhuidsche inspuitingen met isotonische zoutoplossing en groote clysmas onder de algemeene te nemen maatregelen vermoedelijk vergeten het „zeer veel laten drinken”.

Evenals ZANGEMEISTER wil PERSENAIRE zorgen voor een goede drainage, en tamponneert hiervoor losjes de baarmoeder. In geval PERSENAIRE van meening is, dat de baarmoederholte beter gedraineerd wordt door er een strook gaas in te brengen, dan door haar ledig te laten, zou het m. i. voorzigtiger zijn het woord tamponneeren in het geheel niet te bezigen, zelfs al wordt er bijgevoegd „losjes”, doch op voorbeeld van ZANGEMEISTER te spreken van: „men brenge een strook gaas ter drainage in de baarmoederholte”.

Met nog meer reden zal onder het woord „tamponneeren” bij de bespreking van diepgaande scheuren van cervix of scheidde, om een goeden afvoer der wondsecreten te verzekeren, wel bedoeld zijn „draineeren”, zooals ook ZANGEMEISTER mededeelt.

Eindelijk de laatste opmerking: Collega PERSENAIRE verwacht van flinke giften secale ruimen afvloed van de lochiën. Ik zou vreezen, dat in die ge-

vallen waar secale niet aangewezen is door het gedilateerd zijn van de baafmoeder of door het optreden van bloeding, dergelijke groote giften secale het ostium int. uteri zouden doen sluiten, althans vernauwen, waardoor de ruime afvloed van de lochiën juist zou worden belemmerd. Ook ZANGEMEISTER spreekt niet van secale.

Nijmegen, Juni 1911.

Dr. J. J. L. VAN DEN HORN VAN DEN BOS.

## HET HOOFDBESTUURSVOORSTEL IN ZAKE VOORTGEZET ONDERWIJS.

### I.

De afdeeling Amsterdam meent, dat een centraal verband tusschen hen, die zich met het voortgezet onderwijs bezighouden, algemeen wordt gewenscht en dat alleen verschil bestaat over de vraag, of dit centrale lichaam in of buiten het Maatschappij-verband moet worden gevestigd. Daarom is de afdeeling van meening, dat de te benoemen commissie deze zaak vooral in praktische richting moet onderzoeken en zij niet van te voren moet worden gebonden door een alleen op theoretische overwegingen en op gevoelsindrukken berustende „principiële” uitspraak der algemeene vergadering.

De afdeeling zal daarom bij voldoende steun op de a. s. algemeene vergadering het volgende subamendement voorstellen op het door het hoofdbestuur geamendeerde voorstel *a* van het hoofdbestuur. De bewoordingen van dat sub-amendement sluiten in, dat de commissie *bij voorkeur* een regeling zal voorstellen binnen het Maatschappij-verband.

De afdeeling stelt dan voor, over de „principiële vraag” niet te doen stemmen en in het gewijzigd voorstel in te voegen de woorden „zoo mogelijk” en weg te laten, wat op „orgaan” volgt, zoodat het voorstel dan aldus luidt:

„De algemeene vergadering drage aan het hoofdbestuur op een commissie te benoemen, die de wijze zal hebben te ontwerpen, waarop „de regeling van het voortgezet geneeskundig onderwijs voor praktische geneesheeren zal kunnen geschieden, zoo mogelijk door een „in de Maatschappij te scheppen orgaan”.

Aangezien dit sub-amendement, om in behandeling te kunnen worden genomen, volgens art. 34 van het huishoudelijk reglement den steun van minstens drie afdeelingen eischt, noodigt „Amsterdam” de afdeelingen, die dit sub-amendement willen steunen, uit, daarvan kennis te geven aan ondergeteekende, eersten secretaris der afdeeling.

Amsterdam, 19 Juni 1911.

Weteringschans 171.

G. DORNSEIFFEN.

### II.

Discite moniti.

Nu niemand over het voorstel van het hoofdbestuur inzake voortgezet onderwijs de pen opneemt, voel ik mij genoopt een enkel woord te laten hooren. Niet dat ik bezwaar heb tegen een regeling dezer materie *in* en *door* de Maatschappij, integendeel, maar ik meen te moeten waarschuwen tegen