

20. Het referaat zou ten onrechte den indruk wekken, dat deze vaccin-behandeling ook therapeutisch werd aangewend, terwijl zij in werkelijkheid uitsluitend als prophylacticum zou zijn toegepast. Uit deze aanmerking moet ik besluiten, dat de „zeer bevoegde zijde” het stuk van METCHNIKOFF en BESREDKA niet nauwkeurig heeft gelezen.

Dat zij in hun vaccin wel degelijk een therapeutisch middel zien, blijkt reeds uit de noot op bldz. 612 hunner verhandeling. Daar leest men: „Nous demandons à nos correspondants . . . de nous renvoyer au bout d'un certain temps un questionnaire que nous leurs adressons. Ce questionnaire est ainsi conçu :

10. etc.

De 5de vraag luidt :

50. Avez-vous traité des typhiques avec le vaccin ? Combien ?”

Duidelijker nog spreekt de volgende alinea op bldz. 617 van het artikel: „Des observations cliniques, de plus en plus nombreuses montrent que le virus-vaccin est, tout au contraire, fort utile non seulement pendant l'incubation de la fièvre typhoïde, mais même en pleine évolution de la maladie. Nous n'avons qu'à rappeler ici les effets si encourageants de vaccinothérapie obtenus au moyen de ce virus, dans les cliniques et services hospitaliers d'Algers, de Marseille et de Paris”.

Naar ik meen kan er geen verschil van meening bestaan over de vraag of METCHNIKOFF en BESREDKA hun vaccin als therapeuticum beproefden en het als zoodanig wenschten te zien toegepast.

Groningen,

Hoogachtend

10 Februari 1914.

I. SNAPPER.

*Geachte Redactie,*

Naar aanleiding van het referaat van dr. SNAPPER over typhus-vaccinaties heb ik mij, als lid der Vereeniging, welke het *Tijdschrift* uitgeeft, tot u gewend met eenige opmerkingen betreffende het refereeren in het algemeen en het bedoelde referaat in het bijzonder.

Wat het eerste punt, waarop dr. SNAPPER terugkomt, betreft, blijkt uit de toelichting, welke de referent thans zelf geeft, m.i. overtuigend, hoe verkeerd het van hem was, te verzwijgen, dat het vaccin uit *gesensibiliseerde* levende typhus-bacillen bestond. Ik maak mij sterk, dat verreweg de meeste lezers dit niet begrepen hadden. Voor zoover ik heb kunnen nagaan, werd nimmer in het *Tijdschrift* van de oorspronkelijke, reeds van 1902 dateerende methode van BESREDKA gewag gemaakt, maar hoe ook, het gaat niet aan bij den lezer een zoodanige bekendheid daarmede te onderstellen, dat de bedoelde toevoeging overbodig was. Zooals het er staat in het referaat, moest menigeen tot de voorstelling geraken, dat er met levende typhus-bacillen zonder meer werd ingespoten. Eerst het sensibiliseeren maakt ze betrekkelijk onschadelijk en stempelt ze tot vaccin; dit blijft dus het essentiele der methode en niet, dat de bacillen levend waren. Een levend vaccin is niets nieuws, integendeel het oudste, wat er op dit gebied bekend is, adres aan JENNER en PASTEUR. METCHNIKOFF en BESREDKA waren voorzichtiger dan uw referent. Hoewel zij, in een bacteriologisch vaktijdschrift als *Ann. de l'Inst. PASTEUR* schrijvend, dooreengenomen op meer der zake kundige lezers mochten rekenen dan die van ons *Tijdschrift*, verzuimen zij toch niet, duidelijk en bij herhaling te doen uitkomen, dat zij met „bacilles vivants sensibilisés” werkten.

Wat het tweede punt aangaat, de citaten, waarop dr. SNAPPER zich beroept, zijn — dit enkel ter inlichting — niet te vinden in het stuk van METCHNIKOFF en BESREDKA — hetwelk uitsluitend over preventieve enting handelt — maar in een

volgende mededeeling van BESREDKA alleen. Hierin komen inderdaad ook over vaccino-therapie, zij het slechts enkele verstrooide, mededeelingen voor, doch uit niets blijkt, dat de schrijver het vaccin zelf als therapeuticum beproefde en evenmin, dat uw referent het recht had reeds nu te besluiten, dat het middel ook therapeutisch uitstekend werkt.

Utrecht,  
14 Februari 1914.

g. d. u.  
C. EIJKMAN.

### NIERBEKKENCATARRH.

In antwoord op de in het nummer van 7 Februari ll. door collega BRONGERSMA gemaakte opmerkingen het volgende:

Over den „Dauercatheter” naar het nierbekken schreef ik: de genezen patiënten van BRONGERSMA hadden nog leucocyten in de urine, waren dus alleen klinisch genezen. Onwaar, zegt BRONGERSMA. Ik had moeten zeggen, dat dit met één van de twee patiënten het geval was. Immers 22 October worden de catheters weggenomen en 10 dagen later bevat de urine nog tamelijk veel etterlichaampjes. Den 19den Nov., dus een maand later, bevatte de urine nog leucocyten. Dus bij het verwijderen der catheters was patiënte niet anatomisch genezen en een maand later nog niet. De volledige genezing trad daarna pas in, door 2 nierbekkenspoelingen.

De overige harde „onwaars” van BRONGERSMA zijn òf wèl waar òf te gering om er veel van te zeggen. Waar BRONGERSMA vindt, dat ik schrijvers juist het omgekeerde laat zeggen, van wat ik doe, kan ieder, die lust heeft, mij gemakkelijk controleren; ik gaf de bron op (*Zeitschrift f. Urologische Chirurgie*, erstes und zweites Heft, 7 März, 1913). Dat de urologen, zooal niet weinig, dan toch betrekkelijk weinig gevallen van de begintijdperken der nierbekkencatarrhen te zien krijgen, is m. i. wèl waar. Immers, zoolang er nog geen klachten bij de urineloozing zijn, moet de huisarts er bepaald naar zoeken, wil hij de waarschijnlijkheidsdiagnose stellen, dus zullen de patiënten zelf dan wel niet de diagnose maken en buiten den huisarts om naar den uroloog gaan. Mogelijk zijn er huisartsen, die, terstond na het maken der diagnose, de patiënten naar den uroloog zenden, maar de overgrootste meerderheid zal toch wel eerst zelf eens willen probeeren of zij de zaak niet kunnen opknappen, waarin zij trouwens groot gelijk hebben, daar zeker  $\frac{4}{5}$  van de gevallen ook zonder plaatselijke behandeling geneest. Van die artsen komen dus alleen patiënten, bij wie het lijden korter of langer weerstand bood aan de inwendige behandeling en die dus niet meer in het begintijdperk verkeerden.

Van de gevallen van collargoldood heb ik niet gesproken, omdat ik er pas ná het schrijven van mijn stukje (October 1913) kennis van kreeg. Zeker zou ik er melding van gemaakt hebben, al ware het alleen om te kunnen zeggen, dat in die gevallen zeer waarschijnlijk wel niet de noodige voorzichtigheid zal zijn betracht, daar het toch ondenkbaar is, dat bij een inspuiting, waarbij patiënt niet de minste pijn bespeurt, waarbij *dus* volstrekt geen spanning in het nierbekken wordt opgewekt, het collargol verder zal komen, dan in het nierbekken zelf en eenigszins diep in de tubuli zal indringen. Eventueele gevallen van collargoldood zijn m. i. meer een waarschuwing tegen de pyelographie, die tegenwoordig zoo druk wordt toegepast, dan tegen de therapeutische inspuitingen onder minimalen druk.

Dat ik een paar geleerden voor volbloed urologen aanzag, die het blijkbaar niet zijn, vind ik eerlijk gezegd zoo erg niet; in ieder geval zijn het dan toch mannen, wier meening door urologen van naam bij de verdediging hunner inzichten wordt aangehaald. Ik heb, ik zou haast zeggen „natuurlijk” den „Dauercatheter” ook aangewend, al was het dan ook niet maanden lang; ik heb er zóóveel narigheid van