

genezen vrouw de rijkdom van het moederschap ook voor de toekomst wordt onthouden, uit ongegronde voorzichtigheid. Juist daarom verheugden wij ons er over, in het bijeengegaarde materiaal uit de algemeene praktijk enkele voorbeelden te kunnen aanwijzen, die afbreuk doen aan die stellige verzekerdheid. Het belangrijke opstel van dr. HARTOG zelf leert ons, dat ook hij vormen van tuberculose van het strottenhoofd erkent, waarbij genezing in weerwil van voortbestaande zwangerschap wordt waargenomen. Al blijkt het uit zijn woorden niet volkomen duidelijk, zoo meenen wij toch ook bij hem de geneigdheid te bespeuren, het ziektegeval eerst behoorlijk te bestudeeren, vóórdat het vonnis wordt geveld over de zwangerschap. Wij stemmen dan ook gaarne met zijn eisch in, dat de verloskundige den keelarts behoort te waar- schuwen, zoodra zwangerschap en tuberculose van het strottenhoofd gepaard gaan; „dat wij, keelartsen, moeten oordeelen over het al of niet afbreken der zwangerschap”, gaat ons echter te ver! Wij eischen voor den verloskundige het recht op, daarin ook mede te spreken. Wij behooren tezamen te overleggen, waar wel en waar niet de zwangerschap mag voortbestaan. Tezamen ook behooren wij front te maken tegen de neiging, zonder rekening te houden met de bijzondere verschijnselen, bij de zieke zwangere waargenomen, strottenhoofds-tuberculose als een volstrekte aanwijzing tot het afbreken der zwangerschap te beschouwen. Men schuive ons niet in de schoenen, dat het redden van kinderlevens uitsluitend ons doel zou zijn! Daarnaast, daarboven gevoelen wij ons gedrongen, mede te strijden tegen den onrustbarend verminderenden eerbied voor den band tusschen moeder en ongeboren vrucht. Die toenemende minachting zien wij bij de vrouwen zelf, zien wij bij de vaders, en zien wij ook bij de geneeskundigen. Wie kan ontkennen, dat ook op dit gebied op ons, geneeskundigen, een zware plicht rust, vol groote verantwoordelijkheid?

Amsterdam
Hellendoorn } 26 Februari 1916.
Utrecht

CATHARINE VAN TUSSENBROEK.
B. H. VOS.
B. J. KOUWER.

DE PRAKTIJK DER KOEPOKINENTING.

Evenals het den heer I. VAN DAAL ging bij het lezen van mijn opstel, zoo is het mij ongeveer gegaan, toen ik van zijn kritiek kennis nam; ook ik begon met belangstelling, doch eindigde met . . . schouderophalen.

Het blijkt nl. uit zijn betoog, dat hij het stukje niet met groote aandacht gelezen en wellicht daardoor de strekking ervan niet goed begrepen heeft. Voor een weerlegging van zijn bedenkingen, zou ik achtereenvolgens naar het opstel kunnen verwijzen, wat mij echter om verschillende redenen niet wenschelijk voorkomt. Volledigheidshalve zou ik hem nog er aan kunnen herinneren, dat aan de Utrechtsche universiteit, waar de kindergeneeskunde niet als afzonderlijk leervak onderwezen wordt, den conservator bij de hygiëne het onderwijs in de „techniek der vaccinatie” opgedragen is.

Weidum, 28 Februari 1916.

E. J. HAMBURGER.

DE REACTIE VAN WASSERMANN EN „LATENTE” LUES.

Het spijt mij, collega MEIJERS in zijn verwachting te moeten teleurstellen, want ook nu kan ik het in het geheel niet met hem eens zijn.

Als collega MEIJERS de diagnose latente lues stelt, dan „verstaat” hij dus daaronder „van alles en nog wat”. En dit blijken dan in hoofdzaak (of in het geheel) twee groepen

te zijn, die hij, volgens hem, niet vermag te scheiden ¹⁾. Men zou zoo zeggen, dat is dan maar één groep. Collega MEIJERS schijnt het daarmee niet eens te zijn; van sommige lijdens aan „latente” lues immers zegt hij, dat zij wel altijd *zonder* verschijnselen *zullen* blijven. Zonder deze groep te kunnen onderscheiden, deelt hij de lijdens er dus toch maar bij in. De prognose, die hij daarmee stelt, berust dan, volgens hemzelf, op geen enkelen grond.

Collega MEIJERS schijnt te meenen, dat de praktijk hem tot deze onmogelijke handeling dwingt. Hij zegt nl.: „Nu dwingt de praktijk ons, op een gegeven oogenblik ons uit te spreken over de grootte van de kans, die het betreffende individu loopt, om zelf ziek te worden of de gevolgen van zijn lijden op een ander over te dragen”, m. a. w. den lijder toch bij een van bovengenoemde groepen in te deelen. „Bij de vele factoren, die hier een woord meespreken, is ook de reactie van WASSERMANN, maar aan haar alleen is niet de beslissing. Dit slechts heb ik willen uitdrukken met mijn slotsom, die collega NUIJSINK blijkbaar heeft willen wraken”. Ook uit dit laatste moet men weer afleiden, dat collega MEIJERS toch het onmogelijke doet. Hij blijkt alleen de reactie van WASSERMANN niet te laten beslissen. Dus wel iets anders? Is het stellen van de prognose dus toch mogelijk?

Intusschen blijkt uit de gegeven mededeeling, dat MEIJERS een geheel andere bedoeling heeft gehad, dan hij een vorige maal gezegd heeft. Toen verklaarde hij immers: „bij latente lues, in het bijzonder als een individu verscheidene jaren in dezen toestand verkeert, is de betekenis eener positieve reactie van WASSERMANN in het bloed tot op heden een twijfelachtige en kan daarom *nooit* (cursiveering van mij) een reden zijn tot eenig therapeutisch ingrijpen”. Zou iemand uit deze, toch zeer positief uitgesproken, woorden ooit hebben kunnen vermoeden, dat MEIJERS de bedoeling had, die hij in zijn repliek aangeeft? En waar sloeg deze krachtige uitspraak dan op, als MEIJERS onder „latente” lues „van alles en nog wat” verstaat?

In elk geval heb ik MEIJERS' eerste uitspraak, zooals deze voor ons lag, bestreden. Het gaat om de vraag, of wij *verborgen* lues moeten behandelen; dus lues, die niet duidelijk aan de gewone bekende verschijnselen, maar alleen aan een *positieve* reactie van WASSERMANN kan worden herkend. Want is de reactie negatief en vinden wij dan bovendien geen enkel zeker verschijnsel van lues, dan hebben wij toch geen recht om latente lues te diagnosticeeren ²⁾! Is echter de reactie van WASSERMANN positief, dan *moet* de patiënt lues hebben. Dat men m. i. onder controle van de reactie van WASSERMANN zulke een lijder liefst *wel* moet behandelen, heb ik in mijn casuïstische mededeeling uiteengezet. Juist omdat men *niet weet*, wat den lijder te wachten staat.

Niet therapeutisch ingrijpen beteekent m. i. aannemen, dat de lijder niet te helpen is of niet geholpen behoeft te worden. En op welken grond zouden wij nu eigenlijk zulk een prognose stellen? Als meer en meer blijkt, dat zelfs bij een aantal gevallen van paralues *salvarsaan*, zelfs *intraveneus* toegediend, een gunstigen invloed heeft, moet men dan niet a fortiori dezen invloed bij de aan paralues voorafgaande latente lues mogelijk achten?

1) Natuurlijk kan men ze *a posteriori*, d. w. z. als de patiënten gestorven zijn of luetische (paraluetische) verschijnselen zijn gaan vertoonen, wel scheiden. Als collega MEIJERS dan ook van de twee groepen spreekt en ze *dus* scheidt, doet hij het onbewust *a posteriori*. Terwijl de diagnose latente lues natuurlijk wordt gesteld op een oogenblik, dat de scheiding in twee groepen nog niet mogelijk is. Als men deze zaken niet goed uit elkaar houdt, krijgt men ook geen goed richtsnoer voor zijn behandeling.

2) In die gevallen, waarin de reactie van WASSERMANN positief *wordt*, bijv. door een provokeerende salvarsaaninspuiting zal men dus ook de diagnose latente lues eerst achteraf kunnen stellen, hoogstens tevoren *vermoeden* kunnen.

Er is nog veel te onderzoeken. Collega MEIJERS spreekt van patiënten, die van hun latente lues wel nooit verder verschijnselen zullen hebben. Maar bestaat de reactie van WASSERMANN dan al zóólang en heeft men al zóó nauwkeurig kunnen nagaan of de verborgen kwaal het leven niet bekort (bijv. door vaatveranderingen of door hartlijden, enz.)? Zijn wij verantwoord, als wij niet den voorzichtigsten weg bewandelen?

Hilversum, 28 Februari 1916.

P. A. I. J. NUIJSINK.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **Geen vernikkelde instrumenten meer.** Het Pruisische ministerie van oorlog heeft bepaald, dat voortaan, in plaats van de voorgeschreven vernikkeling der geneeskundige instrumenten, kan worden volstaan met polijsten. Nieuwe vernikkelde instrumenten en vernikkeling van oude instrumenten mogen daarom niet meer worden besteld, en reeds gedane bestellingen moeten, zoo mogelijk, worden gewijzigd. Dit alles met het oog op den beperkten nikkelvoorraad (*Münch. med. Wochenschr.*).

— **Bestrijding der cholera.** Ter wijziging van de uitvoeringsmaatregelen der wet op de besmettelijke ziekten heeft de Bondsraad bepaald, dat personen, die aan gevaar van besmetting met cholera hebben blootgestaan, onder toezicht moeten worden gesteld gedurende ten hoogste vijf dagen. Behalve het bacteriologisch onderzoek der ontlasting, voor zoover noodig, omvat dit toezicht slechts een dagelijksche informatie naar den gezondheidstoestand van den betrokkene. Als twee maal, met een dag tusschenruimte, de ontlasting vrij van spirillen is bevonden, wordt de persoon als onschadelijk beschouwd. Personen, verdacht van cholera, of gezonde personen, bij wie spirillen zijn gevonden, moeten worden afgezonderd, zóó lang, totdat drie achtereenvolgende keeren, telkens met een dag tusschenruimte, de ontlasting vrij is bevonden van spirillen (*Allg. med. Centralz.*).

— **Zorg voor invaliden.** Op de prijsvraag voor een model-kunstarm, uitgeschreven door de Deutsche ingenieursvereniging, zijn 42 armen en 4 gedeelten van armen ingezonden.

Ten behoeve van invalide officieren is van 23 Februari tot 4 Maart in de Handelshoogeschool een cursus gehouden ten einde hun den weg te wijzen om zich te bekwamen voor beroepen, waartoe zij geschikt zijn. Artsen, die gewonden in behandeling hebben, kunnen de aandacht van hun patiënten op deze cursussen vestigen, die niet alleen voor het latere bestaan, maar ook voor het spoedig en volledig herstel der gewonden van groote beteekenis zijn, doordat zij de gedachten in gewenschte richting leiden. Ook minderen met voldoende ontwikkeling kunnen aan den cursus deelnemen.

LONDEN. — **Sir Clements Markham.** Tengevolge van brandwonden door een ongeval is den 30sten Januari, op 85-jarigen leeftijd, overleden Sir CLEMENTS MARKHAM, de man, die den kinaboom naar Engelsch-Indië heeft overgeplant, nadat dit herhaaldelijk aan anderen was mislukt. Toen hij in 1852 uit den marinedienst was getreden, reisde hij twee jaren in Peru; na eenige jaren ging hij met regeeringopdracht andermaal daarheen om cinchonaplanten voor Indië te verzamelen, waarmede hij in 1860 te Bombay aankwam. Van 8 overgebrachte soorten was het de Calisaya, waarmede het meeste werd bereikt (*Brit. med. Journ.*).

— **Een rekenaar.** Een accountant verzekert in *The Lancet*, dat het aantal geneeskundigen, werkzaam voor de Britsche legermacht, één derde bedraagt van het aantal verzen in den Bijbel, nl. 10000; soldaten zijn er nu meer dan letters in den Bijbel.