

ver, waarvan de commissie van 1910 verklaarde, dat, „ware alleen het werk van „dezen schrijver aangeboden, wij ter dege zouden hebben moeten overleggen, of het „de hooge onderscheiding, die wij in de TILANUS-medaille zien, waardig kon worden „geacht”. Deze ondervinding gaf mij het recht in de laatste commissie van wijziging der regelen, waarin ik eveneens zitting had, met nadruk erop te wijzen, dat, indien biologische werken gelijke rechten als die op het gebied der heilkunde in engeren zin bleven houden, in het vervolg géén heilkundige nog zijn toestemming tot mededinging zou willen geven. Niet dat ik de in 1910 gevallen uitspraak met de toen bestaande regelen in strijd heb geacht. Ware in de laatste vergadering de leeftijdsbeperking opgeheven geworden en zou iemand voor de bekroning van 1920 mijn eigen werken inzenden, zoozeer als ik het zou waardeeren dan kans te hebben de eer der bekroning nogmaals met TREUB „gelijkelijk” te worden waardig gekeurd, zoo zeker zou ik mij verzetten tegen een m. i. voor mij wanhopige mededinging met onderzoekers dan ook van rijperen leeftijd op het gebied der in wetenschappelijken zin zooveel hooger staande biologische wetenschappen.

Aldus verheug ik mij over de ten gunste der klinische wetenschappen gevallen beslissing. Voorzeker zullen de jeugdige klinici, nu zij in het vervolg slechts onderling zullen wedijveren, bedenken, dat de TILANUS-medaille niet alleen haar hooge waarde ontleent aan de nagedachtenis van den grooten clinicus, ter wiens hulding zij werd ingesteld, maar tevens aan de inter-academiale beoordeeling, die haar toewijzing met zich brengt. De beteekenis van zulk een inter-academiale uitspraak moge blijken hieruit, dat, behalve de bejaarde DE MOOIJ en de pas bekroonde ARIËNS KAPPERS, alle bekroonden — zelfs TREUB en ondergeteekende, ofschoon zij beiden het goud niet mochten zien — vroeger of later tot het hoogleeraarsambt werden geroepen. Op grond dezer ondervinding schijnt mij de bekroning inderdaad een aanmoediging te zullen zijn voor een ieder, die de kracht in zich voelt tot een hogere roeping, zoowel waar hij zelf den lokkenden Mammon wenscht af te wijzen als waar van buiten af een dwang tot vestiging in de praktijk hem wordt opgelegd. Moge de veelheid van inzendingen in het jaar 1819 bewijzen, dat vele jeugdige Nederlandsche klinici de tegenwoordig zoo ruime gelegenheid, in de vele klinische assistentschappen geboden, ook in wetenschappelijke richting weten te benuttigen.

Amsterdam, 1 November 1916.

J. A. KORTEWEG.

DE TEGENWOORDIGE ROODVONKBESTRIJDING.

I.

Wij mogen collega HEIJERMANS dankbaar zijn, dat hij door zijn artikel in het vorige nummer de tegenwoordige roodvonkbestrijding aan de orde heeft gesteld. Want inderdaad, de wijze, waarop de ziekte te Amsterdam blijft heerschen, kan niet tot tevredenheid stemmen, en mag terecht de vraag doen stellen, of de groote offers, die o. a. aan ziekenhuisverpleging worden ten koste gelegd, terecht gebracht zijn. Het zij mij vergund, enkele opmerkingen te maken over de drieledige slotsom, waartoe hij gekomen is.

Ad 1. Schrapping van het roodvonk uit de wet op de besmettelijke ziekten, om daardoor het kenmerk voortaan onnoodig te maken.

Collega HEIJERMANS ziet hierbij over het hoofd, dat in deze wet nog vele andere maatregelen worden voorgeschreven, die hij toch vermoedelijk ook niet zou willen nalaten; om slechts enkele te noemen, moge ik wijzen op het verbod van het bezoeken van scholen, op het vervoer van lijders, enz.. Ik zal hierop echter niet nader ingaan en alleen letten op zijn wensch, om de „briefjes” te laten verdwijnen.

Dat deze briefjes aanleiding kunnen geven tot het verzwijgen van gevallen, geef ik grif toe; maar hiertegenover staan tal van andere gevallen, waarin deze maatregel wel heilzaam werkt. Hetzij doordat de patiënt hierdoor gedrongen wordt, om zich in een inrichting te laten afzonderen; hetzij doordat het briefje wél wordt aangebracht, waardoor voorkomen wordt, dat een argelooze bezoeker in een besmette woning terecht komt en weder kans loopt tot de verdere verbreiding van de ziekte mede te werken. Een vergelijking met de mazelen gaat onder andere hierom niet op, omdat deze ziekte in den regel een veel grooter aantal personen aantast, zoodat het ten slotte uit praktische overwegingen niet mogelijk is, om dien maatregel consequent door te voeren. Wat allermint wil zeggen, dat er aan het behoud der briefjes bij mazelen geen voordeelen zouden verbonden zijn; zoowel voor de gemeenschap, als voor den enkeling, die toch gaarne voor de besmetting gevrijwaard wenschte te blijven.

Ad 2. De massale opneming in de ziekenhuizen worde stop gezet; de lichte gevallen worden thuis verpleegd; voor de opneming in het ziekenhuis zullen voortaan alleen geneeskundige en maatschappelijke aanwijzingen gelden.

Dat het roodvonk te Amsterdam blijft heerschen, is m. i. juist het gevolg hiervan, dat men nog niet ver genoeg is gegaan met het afzonderen van zieken en verdachten. Nu weet ik wel, dat er praktische redenen zijn, die zich daartegen verzet hebben, maar dat is toch geen reden om te verwachten, dat een betere roodvonkbestrijding te wachten is, als de afzondering nog verder wordt ingeperkt.

Waarom is het mogelijk om ziekten, zooals vlektyphus, cholera, pokken e. d., met goed gevolg en binnen korten tijd te bestrijden? In hoofdzaak hierom, omdat al wat ziek en verdacht is, onmiddellijk wordt afgezonderd; weliswaar geeft de wet voor deze ziekten bijzondere bevoegdheden, maar de voornaamste oorzaak ligt toch hierin, dat deze ziekten zulk een ernstigen indruk op het publiek maken, dat ieder medewerkt om alle gevallen op te sporen en door afzondering onschadelijk te maken. Ware dit ook voor roodvonk mogelijk, gelukte het, om niet alleen de eerste lijdens op te nemen, maar ook om de omgeving in een inrichting onder toezicht te nemen, dan houd ik mij overtuigd, dat het met de uitbreiding der ziekte nimmer zulk een vvaart zou nemen.

Verpleging van de lichte gevallen in eigen huis zal nimmer tot beteugeling der epidemie leiden; alleen reeds hierom niet, omdat, wat het besmettingsgevaar aangaat, geen onderscheid bestaat tusschen lichte en zwaardere gevallen.

Ad 3. Een nader onderzoek is noodig, om na te gaan of een betere wijze van bestrijding te vinden is, waaraan de geldelijke offers zullen blijken beter besteed te zijn.

Deze slotsom kan natuurlijk ieder onderschrijven, die, met collega HEIJERMANS, overtuigd is, dat het tot dusverre onmogelijk is gebleken om bij de gevolgde wijze van doen in een groote stad als Amsterdam een zeer goedaardige epidemie te bestrijden. Maar daarbij dient dan vooral dit niet uit het oog verloren te worden, dat men een antwoord heeft te zoeken op de vraag, hoe het komt, dat juist een stad als Amsterdam herhaaldelijk met zulk een epidemie wordt bezocht en niet steden als Rotterdam en 's-Gravenhage; hoe het komt, dat de ziekte niet noemenswaard overslaat naar naburige gemeenten, als Haarlem, Bussum, Hilversum, die dagelijks op allerlei wijze in gevaar zijn, om door het drukke verkeer harer ingezetenen door Amsterdam te worden besmet. Want het is een hoogst opmerkelijk feit, dat het tot dusverre, evenmin als in vorige epidemieën, hiertoe slechts zelden gekomen is; ja zelfs niet bij de onlangs te Amsterdam geheerscht hebbende pokkenepidemie; alleen in de gemeente Sloten kwamen toen enkele gevallen voor, maar in een deel der gemeente, dat uit een epidemiologisch oogpunt eigenlijk als tot Amsterdam behoorend gerekend mag worden; terwijl ook de gevallen in Amsterdam zelve in hoofdzaak tot één stadsgedeelte beperkt zijn gebleven. De ervaring ook bij een andere besmettelijke ziekte, zooals

diphtherie, is trouwens geen andere; zoodat men den indruk krijgt, dat het voor het postvatten, voor het zich nestelen van een besmettelijke ziekte — niet voor het overwaaien van een enkel geval — bepaald noodig schijnt, dat plaatselijke invloeden zich doen gelden.

Mijn slotsom is daarom deze. De raad van HEIJERMANS zou hierop neerkomen: laat maar doorzien, want het is zulk een lichte vorm, dat de kosten en moeite der uitgebreide maatregelen niet in de goede verhouding staan tot den ernst van het kwaad. Dit standpunt lijkt mij niet juist; allerminst bij roodvonk, omdat de naziekten ernstig kunnen worden, afgezien nog van de mogelijkheid, dat uit de lichte gevallen zich nog gedurig ernstiger vormen kunnen ontwikkelen. De eenige raad, die m. i. thans gegeven kan worden, moet daarom zijn: tracht de afzondering op nog grooter schaal door te voeren. Zijn de kosten te hoog, tracht dan nog eerst een afzondering te verkrijgen, die aan veel bescheidener eischen voldoet, zoowel wat de lokaliteit als wat de verpleging aangaat. Gaat het ook zóó niet — ik erken, dat het gevaar niet denkbeeldig is —, dan is althans van geneeskundige zijde gedaan wat redelijkerwijze beproefd kon worden, om ziekte te voorkomen. Intusschen ga men voort met het opsporen van factoren voor de verbreiding, waaraan men tot dusverre geen of te weinig aandacht heeft geschonken.

Utrecht, 4 November 1916.

D. J. HAMBURGER.

II.

Naar aanleiding van het denkbeeld van den heer HEIJERMANS, om in den strijd tegen het roodvonk maatregelen aan te bevelen in den geest van de tegen de mazelen geldende, zou ik erop willen wijzen, dat de epidemiologie belangrijke verschillen tusschen die ziekten leert kennen. Zoo worden o.a. de mazelen bijna uitsluitend onmiddellijk overgebracht, terwijl bij het roodvonk hoogstwaarschijnlijk ook middel-lijke aanraking van beteekenis is, d.w.z. besmetting door voorwerpen, huisgenooten en zieken-bezoekende buurvrouwen. Na de eerste ziektedagen is het mazelenkind niet gevaarlijk meer voor de omgeving, de roodvonklijder wel. Dan is de vatbaarheid voor mazelen veel meer algemeen, dan die voor roodvonk. Voor roodvonk geldt dus zeker niet, wat men wel naar aanleiding van de mazelen zegt: het kind krijgt de ziekte toch, het eenige, wat men kan doen, is, te zorgen, dat het kind de ziekte laat (niet „vroeg”) krijgt, daar dan de sterftekans geringer is. En zoo is er meer.

Maar dat er reden is, na te gaan, of de thans geldende wijze van roodvonkbestrijding de juiste is, accoord!

Amsterdam, 5 November 1916.

D. HERDERSCHËE.

IS TREPANATIE VAN DE SCLERA GEVAARLIJK BIJ TOT DICHTBIJ HET FIXATIEPUNT VOORTGESCHREDEN GEZICHTSVELDBEPERKING?

Naar aanleiding van de mededeelingen in de nos. I, 12, en II, 14 en 16, van dit *Tijdschrift* werpt dr. G. F. ROCHAT in n^o. 18 bovengenoemde vraag op en meent reeds thans uit de literatuur te kunnen bewijzen, dat SCHOUTE niet geheel ongelijk had met zijn sombere voorgevoelens over den afloop van trepanatie bij zeer klein gezichtsveld. Hiertoe worden door ROCHAT aangehaald gevallen van ELLIOT en STOCK, welke in deze richting wijzen, van HARRISON BUTLER en MELLER, welke bewijzend zouden zijn. Indien dit zoo ware, zou zeker ELLIOT's trepanatie een belangrijk deel van haar voorsprong in dit opzicht moeten missen. Blijkt dit echter uit de aangehaalde gevallen? Mij dunkt neen. In STOCK's gevallen, welke slecht afliepen, was het centrale zien reeds vóór de operatie verloren, zij behooren dus niet tot het hier besproken