

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