

zijn vervuld, onder welke de bevoegdheid destijds werd verleend. Indien verantwoordelijkheidsgevoel en op voortschrijdende wetenschap steunende zorg een hersenschim blijken, is een verwijzing naar een bevoegdheid ongeoorloofd.

2^o. Indien een verscherpte contrôle het aantal nadeelige gevolgen beperkt, mag hierdoor niet besloten worden tot een verbetering in de letselbehandeling. Zij doet er zelfs de onvoldoendheid des te meer door uitkomen.

3^o. De verwijzing naar een toekomst, waarbij iedere geneeskundige verplicht zou zijn, de letsels te behandelen, leidt mij tot een gevolgtrekking, omgekeerd aan die van PINKHOF. Het is dan de taak der artsen, die toekomstige verplichting te toetsen aan het vermogen om er aan te voldoen en die af te wijzen, indien dreigt, dat een zorg op de schouders der geneeskundigen wordt gelegd, welke ervaring leerde niet te kunnen worden gedragen.

4^o. PINKHOF heeft het bestaande stelsel aangemoedigd, ik heb daartegenover gemeend mijn bedenkingen te moeten laten hooren. Mag hieruit nu worden afgeleid, dat op mij de verplichting rust, een afwijkend stelsel, pasklaar voor het gebruik tot in bijzonderheden, te moeten afleveren? Ik meende aan den geneeskundigen stand een grooteren dienst te bewijzen door tekortkomingen aan te toonen, dan PINKHOF deed, door alles goed te vinden wat de artsen deden, op hun bevoegdheden te wijzen als een ongebreideld recht, verbeteringen aan te nemen waar zij niet bestonden, en een toekomst voor te spiegelen, die door de ingewijden zou worden geweerd, omdat zij door één der beste kenners van het Duitsche ongevalswezen is genoemd, „den wundesten Punkt der deutschen Arbeitergesetzgebung”.

Heerlen, 6 Februari 1918.

A. H. VOSSENAAR.

MIKROSKOPISCHE VERANDERINGEN IN DE HUID TENGEVOLGE VAN DEN ELECTRISCHEN STROOM.

Het komt mij voor, dat collega MIEREMET aan de begrippen „nekrose” en „coagulationekrose” een uitleg geeft, die een sterk persoonlijk karakter draagt en afwijkt van de gangbare begrippen (zie bijv. leerboek van SCHMAUS-HERXHEIMER). MIEREMET spreekt al van „nekrose”, wanneer een zeer snelle stolling van de geheele cel plaats heeft, bijv. door onze fixatie-vloeistoffen of door hooge temperatuur. Wanneer wij de stollingen, veroorzaakt door de fixatie-vloeistoffen, ook al „celnekrosen” moeten noemen, dan is tenslotte alle weefsel (ook oorspronkelijk levend weefsel, dat voor histologisch onderzoek ontnomen is) onder het mikroskoop „nekrotisch” te noemen. Deze opvatting is, dunkt mij, niet houdbaar.

Bij hooge temperatuur kan een snelle nekrose optreden, maar dan zullen de kernen der cellen ook wel uiteengevallen of verdwenen zijn. Zoolang dit niet het geval is, kunnen wij niet zeggen, dat de cellen dood „geweest” zijn.

Wat de woorden „karyorrhesis” en „pyknose” betreft, in de verschillende leerboeken verschillend omschreven, ik heb mij gehouden aan de definities van SCHMAUS.

Het feit, dat bij nekrose de intercellulaire stof o. a. kan opzwellen; verder, dat in het door MIEREMET beschreven geval de dood spoedig na de werking van den stroom moet zijn ingetreden en dan nog het vermeerderde volumen van de bewuste plek, pleiten weliswaar niet tegen een snel opgetreden nekrose door stolling, doch evenmin er voor. Bij eenig nadenken blijkt, dat dit alles bij een ontarding evengoed het geval kan zijn.

Verder is het evengoed mogelijk, dat in mijn geval II, waar de grijswitte plek ten slotte werd afgestooten, een langzaam voortschrijdende ontarding langs nekrobiotischen weg tot versterf gevoerd heeft.

Moet men specialist-patholoog-anatoom zijn om een bedenking („kritiek” is te veel eer) te mogen opperen tegen een besluit, getrokken uit een voorafgaande beschrijving van mikroskopische praeparaten? Ik ben ervan overtuigd, dat MIEREMET niet graag zou wenschen, dat wij op „gezag” aannamen. Dat hebben Nederlandsche artsen trouwens ook niet geleerd.

Zaandijk, 7 Februari 1918.

F. J. H. ALBERTI.