

heb ik al mijn phlyctaenlijders, die ik in de laatste vijf jaren met tuberculine behandelde, zonder meer genezen, en nooit teruggezien met recidieven. Daarbij was een meisje, dat letterlijk overdekt was met fistels van veretterde lymphklieren en vermoedelijk even erg scrofulous als WOLFF's patiënt uit Eindhoven.

Bij de beoordeeling van den uitslag der behandeling moet trouwens niet uit het oog verloren worden, dat phlyctaenen spontaan voor goed plegen te verdwijnen. Soms ook is een kleine verbetering in den algemeenen toestand daartoe voldoende; zoo ken ik een onderofficier, die alleen phlyctaenen krijgt, wanneer hij geen levertraan gebruikt.

Of een tuberculinekuur lastiger of duurder is dan een aantal bestralingen, kan ik niet beoordeelen; maar van grooter belang voor den patiënt is zij zeker, omdat zij een algemeene en specifieke behandeling is.

Rucphen, 15 April 1919.

H. KOCH.

### CARREL's WONDBEHANDELING.

Het zij mij geoorloofd te trachten de strijdvraag over CARREL's wondbehandeling, die dreigt te ontaarden in een kwestie LAMERIS-VERMEIJ of wel een *Utrecht-Frankrijk* in juistere banen te leiden.

Zooals bekend is, werd bij versche *zuivere* wonden de *antiseptis* van LISTER door de *asepsis* verdrongen, terwijl ook bij versche *geïnfecteerde* wonden elke poging om door *antiseptica* den groei der pathogene bacteriën te willen belemmeren en hun indringen in de weefsels te willen tegenhouden, telkens moest wijken voor het beginsel van vooral de eigen verweermiddelen van het lichaam niet te schaden; hier hield het vochtige *aseptische* verband de overhand. In de vredespraktijk kwamen de gevallen, waarin men niet kon slagen de infectie op den duur te beheerschen, te zeldzaam voor om in die enkele tegenspoeden niet als in iets onvermijdelijks te berusten. Slechts de zéér specifieke infecties: miltvuur, gascangraen, enz., bleven steeds tot toepassing van antiseptica dringen, omdat men te goed wist, dat het lichaam op zich zelf in den regel daartegen niet bestand was.

Geheel anders werd dit standpunt, toen het bleek, dat de asepsis tegen het meeren-deel der loopgraaf-infecties niet was opgewassen. Evenals van ouds was de sterfte groot. Aldus werd het een klinische eisch naar nieuwe methoden te zoeken. Ten slotte slaagde CARREL erin, *met hulp van ervaren bacteriologen en patholoog-anatomen*, biologen en scheikundigen aan dit failliet der nieuwere wetenschap een einde te maken. Men kon opnieuw den eisch stellen, dat geen gewonde aan de gevolgen der wondbesmetting mocht bezwijken. Maar zeer nadrukkelijk werd gewaarschuwd tegen het gevaar van etsing der wond, dat dreigde, zoodra de methode te krachtig werd toegepast, hetzij in mechanisch opzicht door het gebruik van te veel vloeistof onder te hoogen druk, hetzij doordat de alkaliteit der vloeistoffen niet voldoende door de noodige scheikundige kunstgrepen werd bestreden.

In Utrecht werd het een en het ander *met hulp van ervaren bacteriologen en patholoog-anatomen*, evenals dat in Frankrijk was geschied, maar hoogstwaarschijnlijk op veel kleinere schaal na-onderzocht. Bovendien had men het fiasco der asepsis niet meegemaakt en men miste de gelegenheid tot oefening op een lange reeks loopgraaf-infecties. CARREL's methode werd zoo nauwgezet mogelijk op vier gevallen toegepast. Zeer begrijpelijk bleek het, dat de uitkomsten in Frankrijk verkregen, niet volkomen werden gedekt door die in de dissertatie van DE HAAS neergelegd. Dr. VERMEIJ waarschuwt voor te vergaande gevolgtrekkingen. Prof. LAMÉRIS, klaarblijkelijk eveneens van oordeel, dat niet alleen de jeugdige onderzoeker hier uitspraak mag doen, verlaat daarop de rol van promotor en uit zich met gezag in forsche bewoordingen ten gunste der Nederlandsche onderzoekingen tegen de waarde der Fransche. Is dit door hem juist en goed gezien? Heeft hij tot deze beoordeeling en veroordeeling het recht? M. i. in geen en deele, noch uit een algemeen gezichtspunt, zooals ik dit hier heb trachten te geven, noch bij het tegenover elkander plaatsen van enkele bijzondere argumenten, wat ik hier nalaat om het algemeene gezichtspunt niet te schaden.

Alleen wil ik niet nalaten in alle bescheidenheid mijn twijfel uit te spreken, dat de vloeistof van DAKIN, in Utrecht gebruikt, een andere samenstelling heeft als die door CARREL voorgeschreven. Aanleiding tot dezen twijfel geeft mij een leemte in het proefschrift. CARREL wijst erop, dat de chloorkalk van den handel een zeer wisselend chloorgehalte bezit, en geeft een lijst van de hoeveelheden soda, die voor elk opvolgend percentage aan chloor noodig zijn. Met een chloorgehalte van 20 pCt. tot 37 pCt. wisselt de hoeveelheid chloorkalk van 230 tot 124 gr., die der gekristalliseerde soda van 310 tot 167 gr. en die der dubbelkoolzure soda van 96 tot 52 gr.. Deze lijst, die vrij wel een geheele bladzijde vult, is in het proefschrift overgenomen. Maar de in Utrecht gebruikte chloorkalk bevatte niet meer dan 16.8 pCt. chloor. De geheele bladzijde 16 is met een uiteenzetting dezer chemische onderzoeken gevuld. Daarna volgt op bladzijde 17 in vijf regels de mededeeling, dat men met het oog op dit lage chloorgehalte de helft meer chloorkalk heeft genomen, zonder eenige toevoeging betreffende de hoeveelheden gebruikte soda. Is deze leemte door den promotor opgemerkt?

Amsterdam, 20 April 1919.

J. A. KORTEWEG.

### NEOSALVARSAAN EN GRIEP.

#### I.

Het spreekt van zelf, dat een referent niet door een vuur behoef te gaan, voor alle door hem aangehaalde artikelen. Ik zag in de opmerkingen van BEMELMANS en ALEXANDER een geargumenteerde, bij juiste toepassing, ongevaarlijke wijze van behandeling der griep. De bedoeling van het referaat kan dan ook niet geweest zijn een pleidooi voor de geneeswijze, maar slechts een aansporing tot voorzichtig, *klinisch* navolgen. Deze aansporing nu is m. i. niet tenietgedaan door de opmerking van BLOEMEN in het *Tijdschrift* n<sup>o</sup>. 16. Bovendien was de opmerking gericht niet tegen de *behandeling* der griep, maar tegen het *voorkomen* der ziekte op een gesalvarsaan-nerde ziekenzaal. De feiten, die BLOEMEN noemt, zijn m. i. niet overtuigend. Ten eerste noemt hij gevallen in de tweede helft van Februari, toen men toch niet meer van een epidemie mocht spreken en dus, aangezien een zekere diagnose niet te stellen is, verwisselingen mogelijk waren met de gewone influenza, verkoudheden en croupeuze pneumonieën. Deze verwisselingen zijn des te meer mogelijk, als het met de griep in Rotterdam net zoo gegaan is als in Amsterdam. Het valt niet te loochenen, dat gedurende de laatste paar maanden de griep hier een ander karakter vertoont, dan een half jaar geleden. Het is mij opgevallen, dat de plaatselijke verschijnselen op den achtergrond treden en de ziekte meer een *typhueuzen vorm* pleegt aan te nemen, gelukkig van, meestal, spoedig gunstig verloop.

Maar gesteld, dat inderdaad de gevallen van BLOEMEN alle griep waren, dan nóg is hij niet steekhoudend, omdat een vergelijking ontbreekt met het voorkomen van de ziekte op andere afdelingen. Slechts dan, en niet met een vijftal gevallen, kunnen de beweringen van ALEXANDER al dan niet ontzenuwd worden. Tenminste, wanneer er sprake is van de *aanwezigheid* van griep bij met salvarsaan behandelde lijdens; niet van de *behandeling* ervan met het middel. Daarover heeft BLOEMEN niets geschreven. En dat ware toch het voornaamste geweest.

Amsterdam, 20 April 1919.

B. PREMSELA.

#### II.

Na in ernstige gevallen van griep vruchteloos intramusculaire inspuitingen van sublimaat, electrargol en colloidaal goud toegepast te hebben en zonder eenig gevolg clysmata met collargol gegeven te hebben, heb ik twee patiënten lijdende aan ernstige griep met beginnende pneumonie behandeld met neosalvarsaan. Beiden waren jonge menschen, de eene 19 en de ander 28 jaar oud. Beiden ijlden, waren cyanotisch, hadden een snellen kleinen pols, droge tong, temperatuur van 40° en beginnende pneumonie, de eene was 5 dagen en de andere 6 dagen ziek. Bij beiden heb ik