

traten, zoodra maar iets van het middel buiten de aderen komt ; op het niet sneller negatief worden van de reactie van WASSERMANN dan bij neosalvarsaan, enz.. VAN DEN BELT zelf zag niet zoo heel zelden het angioneurotisch symptomen-complex; aderthrombose zag hij meer dan bij neosalvarsaan. Die ader was na enkele weken echter weer bruikbaar. Wat zijn dat voor thrombosen?

Dan nog de wijze van toediening. Waarom teruggekeerd tot de omslachtige methode, waarbij moeilijk te steriliseeren irrigators met slangen en driewegkraan te pas komen ; bij de inspuiting geldt het, hoe eenvoudiger hoe beter. Een scherpe naald, ingebracht in de gestuwde ader en, als het bloed goed afloopt, de vlotloopende spuit er opgezet, wat wil men eenvoudiger?

Ten slotte komt VAN DEN BELT met argumenten om geen groote waarde te hechten aan de reactie van WASSERMANN. Dat er aan die reactie te veel waarde gehecht kan worden, is juist. Men heeft den uitslag der reactie echter te beoordeelen in verband met andere factoren (datum der besmetting, plaats gehad hebbende behandeling, klinische verschijnselen, enz.) en men moet van een reactie niet meer vragen, dan zij geven kan. Bij patiënt C. was de reactie negatief, terwijl er een luetische papel bestond. Het is bekend, dat de reactie, maar dan meestal slechts tijdelijk, negatief kan zijn, terwijl er schaarsche vroegluetische verschijnselen bestaan. Daar de reactie kort te voren bij patiënt C nog positief was, zou een tweede reactie, liefst in een ander laboratorium verricht, gewenscht geweest zijn, alvorens te besluiten, dat men met zoo'n zeldzame incongruentie te doen had.

Tegenwoordig lukt het in de groote meerderheid van de gevallen door 2 of 3 krachtige kwik-neosalvarsaankuren niet enkel de klinische verschijnselen, ook de klierzwellingen, die het langst blijven, te doen verdwijnen, maar ook de bloedreacties negatief te doen worden. Welk ander middel heeft men dan om het verdere verloop der ziekte te beoordeelen dan juist deze reacties? Bovendien is de reactie van SACHS-GEORGI een goede contrôle.

Tegenover het behandelingsschema van VAN DEN BELT lijkt mij het tot nu toe door vele syphilidologen gevolgde nog steeds het meest betrouwbare, nl. voor abortief behandeling twee neosalvarsaan-kwikkuren met 4 tot 5 weken tusschenruimte na elkaar gegeven ; voor secundaire lues als minimum drie dergelijke kuren, tusschen de 1ste twee 4 tot 6 weken, tusschen de 2de en 3de kuur $2\frac{1}{2}$ tot 3 maanden tusschenruimte.

Na beëindiging dezer kuren het eerste jaar onderzoek der reacties van WASSERMANN en SACHS-GEORGI om de twee, het 2de jaar om de 3 en het 3de jaar om de 4 maanden: Zoo eenigszins mogelijk onderzoek van het lumbale vocht in het begin van het 2de jaar na de besmetting.

Amsterdam, 5 April 1921.

TH. PASSTOORS.

TONSILLECTOMIE.

In mijn opstel over de techniek der tonsillectomie komen twee zaken voor, die KRÖPVELD verwonderd hebben.

In de eerste plaats, dat bij kinderen *in den regel* narcose wordt toegediend. Hij vermeldt het geval van een anstig meisje, dat indertijd voor tonsillotomie moest worden bedwelmd en dat zich thans „nog vrij behoorlijk” liet helpen bij de tonsillectomie onder plaatselijke ongevoeligheid. Het ligt voor de hand aan te nemen, dat in den tusschentijd dit meisje wat ouder en handelbaarder is geworden. Intusschen zou ik bij een kind, dat zich slechts „vrij behoorlijk” laat helpen (en dit zijn zeker verreweg de meesten) tonsillectomie niet gaarne willen doen buiten bedwelming. De operatie is veel subtieler dan de tonsillotomie. Bij een kind, dat zich slechts „vrij behoorlijk” laat helpen, is de kans groot, dat de operatie onvolledig wordt gedaan. Dit brengt niet alleen het resultaat in gevaar ; maar verhoogt ook, tijdens de operatie, de kans op bloeding. Zoowel bij kinderen als bij volwassenen acht ik het gevaar voor bloeding grooter bij tonsillotomie dan bij tonsil-

lectomie. Waar wij bij de tonsillectómie wel eens een wat sterker bloeding hebben gezien, kwam deze bijna steeds uit een achtergebleven amandelrest. Dat ik schreef, bij volwassenen met veel meer gerustheid tonsillectomie te doen dan tonsillotomie, komt omdat ik bij kinderen in beide gevallen het bloedingsgevaar voor zéér klein houd.

Hier kom ik aan de tweede zaak, die KROPVELD heeft verwonderd, dat ik nl. de bezwaren tegen de tonsillectomie (hij bespreekt alleen het gevaar voor bloeding) in het *Tijdschrift* niet te berde zou hebben gebracht. Deze verwondering schijnt mij misplaatst. Zoowel in mijn door KROPVELD aangehaald opstel (bldz. 1417) als in mijn vorig artikel (1920, I. bldz. 1343) heb ik het gevaar van bloeding kort maar duidelijk besproken. Aan de mogelijke infectieuze verwickelingen, met name het longabsces, heb ik vroeger (1919, II, bldz. 1359) een uitvoerig referaat gewijd.

Men heeft KROPVELD een geval van niet te stelpen bloeding als afschrikwekkend voorbeeld voor oogen gesteld. Ongetwijfeld bergt elke operatie eenig gevaar in zich. Echter is bij de naar de regelen der kunst uitgevoerde tonsillectomie dit gevaar uitermate klein. Ik mag mij bij deze uitspraak beroepen op driehonderd eigen tonsillectomieën, waarbij, zooals ik in mijn opstel heb vermeld, ernstige bloeding niet is voorgekomen. Het gevaar is zóó klein, dat het ons zeker niet mag afhouden van een overigens deugdelijk aangewezen tonsillectomie. Het doet mij dan ook veel genoeg te vernemen, dat mijn opstel er toe heeft bijgedragen KROPVELD gerust te stellen ten opzichte van de gevaren dezer operatie.

Amsterdam, 10 April 1921.

H. BURGER.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk in de Eerste Kamer.

Bij de openbare behandeling van de justitie-begroting voor 1921 in de Eerste Kamer op Vrijdag 18 Maart l.l. heeft de heer VAN KOL aan den minister van justitie de vraag voorgelegd, of hij niet een wetsvoorstel zou willen indienen tot het strafbaarstellen van hen, die lijden aan venerische ziekten en anderen moedwillig daarmee besmetten. Reeds vroeger heeft spreker op dat aambeeld geslagen, maar steeds tevergeefs. In zijn laatste memorie van antwoord heeft de minister verklaard, dat er nog naar gezocht moet worden of er een leerde ten dezen in de bestaande wetgeving bestaat en dat getracht zal worden in een treffend geval een strafvervolgung uit te lokken. De heer VAN KOL is met dit antwoord niet erg tevreden; waarom niet een wetsontwerp samengesteld in plaats van voortdurend te overwegen of de artt. 302 en 308 van het wetboek van strafrecht voldoende zijn voor een strafvervolgung. Moeilijk is zulk een wetje niet. In een zevental landen is zulk een wet reeds ingevoerd en heeft men reeds de noodige ervaring. In Japan hebben de vrouwen een vereeniging gesticht, waarvan de leden weigeren te huwen met een man, die niet vooraf een bewijs van een geneesheer kan overleggen dat hij geen gevaar voor de gezondheid van zijn echtgenoot oplevert. Die Japansche vrouwen hebben ook zelf een wetsontwerp gereed gemaakt en aan het parlement aangeboden.

VAN KOL noemt het huwen van een lijder aan een venerische ziekte een misdaad van de ergste soort. Een fietsrijder zonder lantaarn of die tegen een ander aanrijdt, wordt gestraft, maar de man, die een vrouw levenslang ongelukkig maakt en haar gezondheid verwoest, loopt straffeloos rond. Hij wijst verder op de rede van den heer RETHAAN MACARÉ in de vereeniging tot bestrijding der geslachtsziekten, die ook aandrang op een wettelijke bepaling, volgens welke de arts verplicht zou worden mededeeling te doen aan den hoofdinspecteur der volksgezondheid, die dan het recht zou hebben het huwelijk te stuiten.

Minister HEEMSKERK meent, dat het door den heer VAN KOL genoemde geval wel degelijk valt onder art. 308 van het wetboek van strafrecht zooals het thans luidt,