

De schrijvers wijzen uitdrukkelijk erop, dat hun gevallen met tuberculose niets te maken hebben. „*Wanneer een tuberculeus longproces aanwezig was, zouden er natuurlijk geheel andere indicaties voor een tuberculine-therapie bestaan*” (bldz. 1161). Maar het is toch bekend, dat tal van gevallen van asthma bronchiale juist voorkomen bij personen, die met tuberkelbacillen besmet zijn. Het verband laat ik daar; ik geloof, dat wij dat nog niet kennen, maar het feit staat vast en het bewijs wordt juist geleverd door de positieve reactie naar VON PIRQUET, die de overgrootste meerderheid der lijders aan asthma bronchiale vertoont. Wie den invloed wil onderzoeken van tuberculine op bronchiaalasthma, dat *niet* met tuberculose te maken heeft, moet het middel aanwenden bij asthmalijders met zekerheid zonder tuberculose. En voordat men een tuberculose mag uitsluiten, moet er nog heel wat aan de patiënten worden onderzocht. Een nauwkeurige anamnese, een uitvoerige beschrijving van den toestand vóór het begin der behandeling, een goede Röntgenopname..., nog afgezien van het feit, dat een negatieve reactie van PIRQUET de tuberculose niet met zekerheid uitsluit. Ten opzichte van deze punten geven de medegedeelde ziektegeschiedenissen ons geen voldoende inlichtingen. Alleen weten wij juist door de positieve reactie van VON PIRQUET, dat de asthmalijders van STORM VAN LEEUWEN EN VAREKAMP niet met zekerheid vrij van tuberculose waren, dat bij hen de invloed van het tuberculine niet kan worden beschouwd buiten verband met een voorafgegane tuberculeuze besmetting en dat deze patiënten dus geen gegevens kunnen leveren voor de beantwoording van de vraag hoe, buiten elk verband met tuberculose, het tuberculine bij asthma bronchiale werkt.

Dit is het hoofdbezwaar. Maar er is meer. Wanneer men de werking van een geneesmiddel op een ziekteverschijnsel wil onderzoeken, is het wenschelijk, dat zooveel mogelijk *alleen* dat middel wordt toegepast en niet tegelijkertijd tal van andere. Patiënt no. 11 (bldz. 1156) krijgt: purinevrij diëet, benzyl-benzoaat, chloorcalcium, codeine, adrenaline *en* tuberculine. Patiënt no. 23, (ibid.): purinevrij diëet, benzyl-benzoaat, codeine, joodkali *en* tuberculine. Wie zal zeggen, wat hier geholpen heeft?

Het is bij een verschijnsel als asthma bronchiale, dat zóó duidelijk onder invloed staat van het zenuwstelsel, toch al zoo moeilijk uit te maken, of het een bepaald geneesmiddel is, dat de aanvallen heeft doen ophouden, of het vertrouwen van den patiënt in het gunstig gevolg van de toegepaste behandeling, vooral wanneer deze wordt ingesteld door iemand van wien men weet, dat veel asthmalijders bij hem hulp zoeken. En zou het ook niet wenschelijk zijn het oordeel over de goede werking van het tuberculine op te schorten, totdat de laatste aanvallen wat verder achter ons liggen? Bij de meeste patiënten was er na afloop van de behandeling nog eenige bronchitis, „*waarvoor vaccin wordt gegeven*”. Bestaat hier geen aanleiding voor de vrees, dat de aanvallen zullen terugkeeren?

Hellendoorn, 5 September 1921.

B. H. VOS.

DE DOOP DER ONGEBOREN VRUCHT.

Had DE RIJK zijn eerste verontwaardiging na lezing van mijn verslagje uit onze Afdeeling laten betijen, en had hij nog eens met een koel hoofd andermaal gelezen, alvorens naar de pen te grijpen, dan zou hij bemerkt hebben, dat de lessen in obstetrie en geneeskundige ethica, welke hij zijn noordelijken kunstbroeders toedient, beter ongeschreven waren gebleven; want dan had hij toch wel gelezen en begrepen, dat hier alleen sprake was van de keizersnede *ter wille van den doop der niet-levensvatbare vrucht*.

Ter vermindering van alle misverstand door DE RIJK of anderen, mag ik daarom nog even de zaak, waarom het hier gaat, samenvatten.

De moraaltheologie der R.C. kerk schrijft de sectio caesarea der zwangere vrouw zoo spoedig mogelijk na den dood gebiedend voor *van de zesde zwangerschapsweek af*, tenzij de dood der vrucht reeds met zekerheid is vastgesteld. Een min of meer op algemeene gronden gevestigd vermoeden, dat het vruchtje wel niet meer

leven zal, is onvoldoende, om het voorschrift ongeldig te maken. Iedere katholieke vrouw na de eerste zes weken van haar zwangerschap is derhalve gehouden, ter wille van den doop van de vrucht de keizersnede te ondergaan, zoodra haar dood vaststaat.

De vraag is nu, of wij geneesheeren door onze bereidheid tot de gevraagde operatie met de gangbare voorschriften de waarde van het doopsel hooger zullen stellen dan onze gemoedsbezwaren, om zoo spoedig na den officieel vastgestelden dood de gevraagde operatie te verrichten. Het zal DE RIJK niet onbekend zijn, dat de R.C. kerk aanneemt, dat nog tot twee uur na datzelfde officieele tijdstip het H. Sacrament kan worden toegediend.

Ik meen te mogen aannemen, dat voor DE RIJK hier geen conflict van plichten bestaat; voor anderen echter wel, ook voor meer dan één katholiek geneesheer. En wel gaarne zou ik willen weten, hoe DE RIJK verklaart, dat in de praktijk het genoemde geval zich zoo uiterst zelden voordoet, zoodat zelfs in groote katholieke ziekenhuizen jaren kunnen voorbij gaan, zonder dat één keizersnede op deze aanwijzing wordt verricht.

Alkmaar, 5 September 1921.

A. J. KORTEWEG.

II

In het *Tijdschrift* van 3 Sept. j.l. schrijft A. DE RIJK, dat niet alleen de R.K. arts, maar zelfs elke arts van anderen godsdienst verplicht is het doopsel toe te passen na sectio caesarea, indien er twijfel bestaat, dat de vrucht nog leeft na den dood der vrouw. Tegen de uitdrukking „elke arts van anderen godsdienst” moet ik protest aantekenen. Had DE RIJK alleen van zijn geloofsgenooten gesproken, ik zou gezwegen hebben; dat hij echter het geweten van elken anderen arts wil binden, komt hem niet toe. DE RIJK moet weten, dat er onder die andere artsen zijn, bij wie de betekenis, die de doop heeft, niet toelaat een behandeling te verrichten als die, waartoe DE RIJK hen wil verplichten.

Herwijnen, 5 September 1921.

G. BROUWER.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Centraal laboratorium voor de volksgezondheid.

Verschenen is het *verslag van de verrichtingen van het centraal laboratorium voor de volksgezondheid over het jaar 1920*. De directeur, dr. W. BROERS, had gehoopt, in dat jaar het ruimere laboratorium te betrekken, vrij gekomen door de verplaatsing van den Gezondheidsraad naar 's-Gravenhage; dit is echter niet gebeurd; op 31 December was de gezondheidsraad nog niet naar den Haag verhuisd. Voor een deel is het maar gelukkig, dat die uitbreiding niet in 1920 heeft plaats gehad, want onder het personeel heeft in 1920 zóóveel ziekte geheerscht, dat het voortdurend moeite heeft gekost het werk gaande te houden. Daar uitbreiding vermeerdering van werk meebrengt, was dan zeker de zaak spaak gelopen. Dr. BIJLSMA, in 1919 als bioloog aan het laboratorium benoemd, heeft op 1 April zijn werkzaamheden als pharmacoloog aangevangen. Tusschen het in 1920 opgerichte rijksinstituut voor pharmaco-therapeutisch onderzoek en het centraal laboratorium in een band gelegd, doordat dr. BROERS zitting heeft genomen in het bestuur van het Instituut en dr. BIJLSMA benoemd is als onderzoeker van het Instituut; hij zal echter zijn onderzoekingen in het laboratorium blijven uitvoeren.

Door eenige geneesheeren te Zutphen werden bij velen hunner patiënten en ook bij personen zonder ziekteverschijnselen organismen in de urine gevonden,