

# INGEZONDEN.

## ASTHMA BRONCHIALE EN TUBERCULINE-BEHANDELING.

Aan de heeren CIJFER en vos willen wij het volgende antwoorden:

Wij meenen, dat een toestand van verhoogde gevoeligheid voor tuberculine den bodem kan vormen, waarop zich asthma- en hooikoorts-aanvallen ontwikkelen, en dat men door behandeling met kleine doses tuberculine het ontstaan dezer acute aanvallen kan voorkomen of verminderen.

Natuurlijk weten wij, dat een toestand, waarbij een sterke VON PIRQUET-reactie gevonden wordt, in oorzakelijk verband staat met tuberculose. Hadden wij geschreven: „de bodem voor de acute asthma-aanvallen wordt gevormd door een actief tuberculeus proces,” dan waren wij verder gegaan, dan wij kunnen verantwoorden. Wij hebben daarom den meer voorzichtigen weg gekozen en alleen gesproken over het verband tusschen asthma, hooikoorts en een toestand, waarbij een sterke VON PIRQUET-reactie aanwezig is. Daarbij blijft het nog een open kwestie, van welken aard het verband tusschen dezen laatstgenoemden toestand en tuberculose is. Wij hebben hieromtrent alleen er op gewezen, dat bij onze patiënten een actief tuberculeus proces niet bestond; wij ontkennen daarmee niet, dat asthma en tuberculose ook te zamen kunnen voorkomen; alleen laat onze ervaring niet toe te zeggen, dat dit dikwijls is; in dit opzicht bestaat er dus verschil in opvatting tusschen CIJFER en ons. Bovendien wijzen wij op de ervaring der Duitsche asthma-specialisten BRÜGELMANN en SIEGEL, waarvan de eerste meent, dat de combinatie nooit („Eine Complication des Asthma mit Tuberculose leugne ich”), de andere, dat zij zelden voorkomt.

Dr. vos. schrijft: „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”. Hier zijn wij het grootendeels met hem eens. Ook wij beschouwen den invloed van het tuberculine niet buiten verband met een voorafgegane tuberculeuze besmetting; indien wij dat deden, zouden wij tevens het verband tusschen tuberculose en reactie van VON PIRQUET moeten ontkennen. Wij hebben ook nimmer gezegd, dat wij gegevens willen leveren voor de beantwoording van de vraag, hoe — *buiten elk verband met tuberculose* — het tuberculine bij asthma werkt. Zeker zal er verband zijn; alleen bij de 28 beschreven asthmapatiënten was dit verband *niet*, dat een actief tuberculeus longproces de asthma-aanvallen veroorzaakt.

Het is best mogelijk, dat — indien dr. vos onze 28 patiënten met alle diagnostische hulpmiddelen, waarover hij beschikt, had onderzocht — hij in een enkel geval een longtuberculose had geconstateerd; dat echter doet tot de principieele kwestie niets af. Hoofdzaak was voor ons, dat de tuberculine-behandeling den patiënten niet schaadde en bovendien in verreweg de meeste gevallen een gunstige werking had. Dr. vos merkt op, dat wij ook andere medicamenten gaven. Wie zal zeggen, wat hier geholpen heeft? vraagt hij. Wel, vóór wij met de tuberculine-behandeling begonnen, gingen onze asthmapatiënten maar matig goed; van den dag af, dat wij met tuberculine begonnen, ging het met verreweg de meesten zeer goed, zonder dat deze patiënten wisten, wat wij inspotten, zoodat de suggestieve invloed van deze inspuitingen — bij patiënten, die al honderden en duizenden malen met allerlei zaken zijn ingespoten — nooit heel groot kan zijn geweest. Bovendien hadden wij bij eenige patiënten een goed gevolg met tuberculine-inspuitingen alleen.

Ook wij hadden de voorkeur er aan gegeven met de mededeeling onzer resultaten nog een jaar te wachten; waarom wij dat niet deden, hebben wij in ons stuk vermeld.

Het stukje van dr. LANKHOUT staat niet op het niveau, waarop een wetenschappelijke discussie zich bevinden moet, aler wij er ons in begeven.

Leiden,  
21 September 1921.\*

W. STORM VAN LEEUWEN  
H. VAREKAMP.

## DE DOOP DER ONGEBOREN VRUCHT.

### I.

De pennestrijd over bovengenoemd onderwerp heeft, zooals te verwachten was, geen eenheid gebracht. De R. K. arts moet zich houden aan de voorschriften zijner kerk. Uit de vorige tijdschriften bleek, dat aan den protestantschen arts de eisch gesteld wordt, diezelfde voorschriften op te volgen. Eigen levensopvatting mag er niet zijn, volgens VAN ROMUNDE, eigen gevoels-overtuiging moet ten offer worden gebracht, volgens SCHOONHOFF. Het is nu hier de vraag: waarop grondt zich deze levensopvatting, die gevoels-overtuiging? Is het een overtuiging, die gegrond is op den Bijbel, zoodat zich de conscientie daaraan gebonden weet, dan ligt de toetssteen van het handelen in dien Bijbel en niet in de voorschriften van de R. K. kerk. Aangezien nu het toedienen van het doopsel op de ongeboren vrucht met dien Bijbel strijdt, is die handeling geoordeeld. Het R. K. gezin, dat toch zulk een handeling eischt, kieze — en hierin ben ik het met DE RIJK eens — een ander.

Herwijnen, 21 September 1921.

G. BROUWER.

### II.

Met waardeering voor de eerlijke bedoeling van KORTEWEG om zijn standpunt duidelijk te maken door de discussie zooveel mogelijk te verleggen naar zuiver geneeskundig terrein, stel ik voorop, dat de zaak, waar het om gaat, allermint een zuiver geneeskundige is; het is veeleer een ethische, waarin gedeeltelijk geargumenteerd wordt met behulp van gegevens, aan de medico-physiologische wetenschappen ontleend.

In zijn gedocumenteerd betoog wil KORTEWEG nu aan den geneesheer, in het bijzonder den katholieken geneesheer, den pas afsnijden dr. DAMEN te volgen bij de bepaling van het gunstige oogenblik voor het verrichten van de keizersnede. Hij houdt hem daartoe de aanwijzing van dr. SCHAEPMAN voor oogen, om ook aandacht te schenken aan de nieuwste uitkomsten der physiologische wetenschap met betrekking tot de kennis van het oogenblik van den dood (....., attentis novissimis scientiae physiologicae conclusionibus de ipso mortis instanti) 1)

Maar — zijn er uitkomsten? KORTEWEG zelf leert „onze wetenschappelijke onbekendheid met het biologische proces van de afsterving (bldz. 1617, al. 2), erkent zelfs, dat „onze onbekendheid..... .. volslagen” is (bldz. 1619, al. 6). Welnu, tasten wij dan niet des te meer in het duister omtrent het *oogenblik, waarop* het afsterven plaats heeft? De medicus practicus, in het bijzonder de medicus catholicus, zal dus onmiddellijk het terrein der vertroebelende bespiegelingen verlaten — conclusiones immers, uitkomsten had hij noodig, zou hij hier vertoeven! Hij zal zich snel herinneren, dat boven particuliere sententie's altijd staat als richtsnoer de Codex Juris Canonici, waarvan het artikel, dat de sectio voorschrijft, als Lex certa in ieder geval praevaleert boven het onzekere feit van het oogenblik van den dood der moeder, waarop ontheffing van het wetsartikel zou kunnen worden bepleit. Door de zeer voorzichtige waarschuwing van dr. SCHAEPMAN voor overijling behoed, zal hij weder door dr. DAMEN van alle angstvalligheden ten eenenmale worden bevrijd, — mits hij de lezing van diens annotatie op de Codex-paragraaf niet onderbreke bij den eersten zin. Deze annotatie, voor zoover betrekking hebbende op de doodskenteekenen, luidt volledig:

1) *Ned. Kath. Stemmen*, 1906, 4, bldz. 107, 2.