

In den ouden tijd zag ik weliswaar menig *kind* er aan sterven, maar toen kregen wij de patiëntjes meestal *direct* met *croup* onder behandeling, wat nu zelden schijnt vóór te komen.

Na 1895 heb ik nog slechts één kind, een jongen van 8 jaar, aan diphtherie verloren; ofschoon ik onmiddellijk serum bij hem had ingespoten (hij was 's avonds ziek geworden, en ik zag hem den volgenden morgen), kreeg hij intoxicatie-verschijnselen; groen braken en leververgroting.

Geen wonder, dat ik als huisarts nog al optimistisch denk over den gang van zaken; en dat ik de eenige niet ben, blijkt uit „de verwonderde en ongeloovige uitlatingen”, die KRAMER te hooren heeft gekregen, toen hij het „over de enting van zijn *eigen* kinderen had” (bldz. 674).

IV. KRAMER verlangt nu reeds, dat „de jongeren met de entingen vertrouwd zullen worden, en dat de ouderen door het Staatstoezicht op de volksgezondheid warm zullen gemaakt worden voor de beteekenis van dit eenvoudige werk”. Als die beteekenis inderdaad van groot belang is, dan behoeft het Staatstoezicht er niet aan te pas te komen om ons ouderen er van te doordringen, dan is één met „redenen” omkleed artikel in het *Tijdschrift* van KRAMER's hand méér dan voldoende.

Ik hoop, dat de onder I en II gestelde vragen KRAMER tot het schrijven daarvan zullen nopen, en ook, dat hij ons dan meteen gegevens zal verschaffen omtrent het optreden van diphtherie in *Nederlandsche* „weeshuizen, gestichten, kinderhuizen, vacantie-kolonies”. Dit laatstte verwacht ik met des te meer recht, omdat hij nú reeds „in dergelijke inrichtingen, zuiver uit voorzorg, ook zonder dat er diphtherie heerscht”, de *Amerikaansche* methode wil toepassen. Ik voeg er nog bij, dat ik als geneesheer aan de Kweekschool voor de Zeevaart (leeftijd: vroeger 14—18; nu 15—19; aantal: wisselend tusschen 100 en 150) gedurende 27 jaren slechts één jongen verloren heb aan één van de in de wet genoemde infectie-ziekten, en wel aan roodvonk met foudroijant verloop binnen 36 uren. Dus nog nooit een aan diphtherie! Wel hebben wij telkens „angina”-epidemieën; géén wonder! De jongens komen in hun vrijen tijd allemaal bij een of andere familie over den vloer en brengen dus licht eens een infectie-ziekte mee; in de scholen, de eetzaal, de slaapzalen en de recreatie-zaal hebben zij voortdurend aanraking met elkaar, dus er is kans genoeg op uitbreiding. Maar de gevolgen zijn gelukkig niet angstaanjagend geweest!

Amsterdam, 19 Februari 1922.

E. VAN DIEREN.

GEVOELLOOSMAKING AAN DE ONDERKAAK IN DE PRAKTIJK.

Dat deze gevoelloosmaking door mij wordt toegepast volgens BRAUN, zooals SCHADE zegt, is niet geheel juist.

De techniek, waarvoor in mijn artikeltje de aandacht wordt gevraagd, komt niet geheel en al met die van BRAUN, SEIDEL e. a. overeen. Dit is het best na te gaan door een patiënt in den stoel te zetten, aan deze de verschillende manipulaties uit te voeren en zich rekenschap te geven, wat precies gedaan wordt. Ver, vóórdat BRAUN zijn boek „Die örtliche Betäubung” uitgaf (1905) en OTTÉ zijn methode publiceerde, is de geleidingsanaesthesie aan de onderkaak beschreven door HALLSTEDT en RAYMOND (1885). Dit neemt niet weg, dat de gedachte van OTTÉ geniaal was. Door zijn methode heeft hij ongetwijfeld veel patiënten aan zich verplicht. De methode van OTTÉ is denkelijk aan mij voorbijgegaan, doordat deze een „locale” gevoelloosmaking betreft en mijn aandacht sterk geconcentreerd was op de „geleidingsanaesthesie” en verder op het toevoegsel „in de praktijk”, daar de uitvoering van de methode van OTTÉ voor artsen in de algemeene praxis zeer bezwaarlijk is uit te voeren, omdat hierbij een boormachine noodig is.

Groningen, 16 Februari 1922.

J. J. DE VRIES.