

opgehouden; ook het verder beloop was heel goed; de man bleef werken; de furunkel genas onder droog verband in korten tijd.

2. Man, heeft herhaaldelijk last van furunkels; nu heeft hij er een in den nek, hard, pijnlijk, met oppervlakkige excoriatie; bestraling, verband. Na 2 dagen zag ik patiënt weer; de furunkel was doorgebroken, de zwelling nagenoeg verdwenen.

3. Dezelfde, 3 maanden later. Weer een furunkel in den nek; bestraling; volgens latere mededeeling van patiënt was ook nu het gevolg uitstekend.

4. Wachtmeester, heeft sedert 5 à 6 dagen furunkel in den nek, zeer hard; de middellijn der zwelling is 3 cM.; met het oog op de uniformkraag is het zeer lastig.

Na één bestraling is de pijnlijke verdwenen, geen abscesvorming; na 9 dagen weer pijnlijke en weer bestraling; de furunkel verdwijnt hierna zonder abscesvorming.

5. Collega, heeft al jaren herhaaldelijk kleine furunkels in den nek en uitgaande van deze plaats in de omgeving, zooals het gelaat enz.; bij behandelde zich zelf maandenlang met autovaccin; na ophouden hiermede kwamen de furunkels terug. Als gevolg van de furunkels vaak klierzwelling en koorts.

Van bestraling met hoogte-zon zagen wij den volgende uitslag: de zich ontwikkelende furunkels genazen na één bestraling, mits spoedig toegepast, onmiddellijk prompt; werd eerst later met de behandeling begonnen, dan was de uitslag minder treffend, maar het beloop toch voor den patiënt gemakkelijker dan anders; na een voortgezette kuur van 6 voorbehoedende bestralingen eens per week, bleef in elk geval recidief eenige maanden uit.

Franeker, Juli 1924.

I. W. DE VRIES.

### ZIJN DE GEWONE DOKTERS IN VERZUIM?

WILDERVANCK zegt: „Ik ben niet van plan al mijn patiënten met initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa mede te deelen, dat zij tuberculose hebben en in een sanatorium moeten worden verpleegd”.

Ik zou gaarne de macht bezitten hem te dwingen, dat *wel* te doen, in het belang zijner patiënten! Ik ben helaas beperkt tot het stellen dezer vraag: *Erkent gij het nut der sanatoriumbehandeling voor longlijders.* Antwoordt hij: „Neen!” . . ja, dan moet ik erkennen, dat hij van *zijn standpunt gelijk heeft.*

Mijn antwoord op die vraag is een krachtig: „Ja!” en daarmee verschijnt WILDERVANCK's betoog in een ander licht.

Laten wij nooit vegeten, dat ons geneeskundig kunnen nog zoo beperkt is; daarom dienen alle stokpaarden in de weide te grazen, terwijl wij ons richten naar een *zoo scherp mogelijke diagnostiek*; slechts dan is een krachtig en *spoedig* toepassen der beste geneesmethode gewaarborgd. Scherpe diagnostiek vereischt een open blik voor de *beginverschijnselen* der ziekte. Juist de initiale haemoptoë en de pleuritis exsudativa zijn alarm-verschijnselen der beginnende longtuberculose. Wie het nut der sanatorium-behandeling voor de longlijders erkent (deze erkenning is vrij algemeen), behoort dus patiënten met initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa de beste behandeling te doen ondergaan, dat is sanatorium-behandeling. Niemand is in staat te voorspellen, hoe het lot zal zijn van een lijder aan initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa; daarom is het door WILDERVANCK verdedigde standpunt van het karakter: *kom, kom, zoo erg is het nog niet.*

Dit soort diagnostiek leidt onherroepelijk tot: dood door longtuberculose, dood door baarmoeder-kanker (slecht begrepen „menstruatie” in climacterium), dood door perforatie-peritonitis (appendicitis chronica, ulcus duodeni), dood door etterige meningitis of klein-hersenabsces (otitis media), verlies van één of beide oogen door glaucoom (slecht begrepen kiespijn), enz..

En dan die angst voor het etiket „longlijder”. Vijftien jaren geleden was

dat ernstiger. Tegenwoordig weet men, dat een kuur in zoo'n inrichting volstrekt niet beteekent: minderwaardigheid. Trouwens dat is geen argument om de juiste behandeling na te laten.

De lichtelijk prikkelige opmerkingen over „dat praten” en het niet behandelen der *ziekte* maar wel van den *zieke* bewijzen slechts, dat mijn beweringen door WILDERVANCK slecht zijn begrepen.

Doorn, 13 Juli 1924.

J. VAN EPEN.

#### DE „NERVENMASSAGE” EN DE „NERVENPUNKTLEHRE” VAN CORNELIUS.

In het nummer van 28 Juni breekt RÜMKE over het laatst verschenen boekje van CORNELIUS (*Peripherie und Zentrum*) den staf op een wijze, die m. i. afkeuring verdient. Nadat hij de theoretische gronden der „Nervenkpunktlehre” verworpen heeft (zonder argumenten), gaat de referent over tot vluchtige, lichtelijk-spotgende opmerkingen over het bestaan van de „Nervenkpunkte” om te eindigen met een uitspraak van LEWANDOWSKY. Wanneer een groot man als LEWANDOWSKY (helaas overleden) zoo iets beweert, dan is natuurlijk voor een talrijke schare het laatste woord gesproken. Intusschen meen ik, dat een theorie en een behandelingswijze als die van CORNELIUS niet van de studeerkamer uit kunnen worden beoordeeld. Daarvoor moet men de moeite nemen, ten minste de „Nervenkpunkte”, zooals zij door CORNELIUS zijn beschreven (in „die Nervenkpunktlehre”, Leipzig, 1909, Dd. I u. II), eens bij een patiënt op te zoeken. Een betere manier zou natuurlijk zijn om zich door een geoefend „Nervenmasseur” te laten inlichten, ook al weer bij patiënten. In de polikliniek voor „Nervenmassage”, onderafdeeling van de Charité te Berlijn, vindt men daarvoor ruimschoots gelegenheid. Daar merkt men dan, dat, hoe ook het oordeel over de eigen opvatting van CORNELIUS moge uitvallen, aan de realiteit van de „Nervenkpunkte” en van de uitkomsten der „Nervenmassage” niet valt te twijfelen.

Aan autoreiteit geloof werk ik niet gaarne mede; anders zou ik den naam van BUMM kunnen noemen, die de aandacht gevestigd heeft op de bekkenneuralgieën der vrouw, waarbij juist de „Nervenmassage” uitstekend werkt. Ook worden uit zijn groote polikliniek dagelijks patiënten naar de polikliniek van CORNELIUS gezonden.

Noorddijk (Gron.), 14 Juli 1924.

R. HUISMAN.