

In ieder geval, al is het zeer wel mogelijk, dat HOEKSTRA wonderbaarlijke genezingen heeft gezien, ben ik van meening, dat de wijze, waarop hij de uitkomsten der behandeling beoordeelt, verre van wetenschappelijk is. En wanneer men propaganda wil maken voor een nieuwe, misschien telangrijke behandelingswijze, dan moet dit gebeuren op een wijze, die weinig gelegenheid laat tot ernstige kritiek. HOEKSTRA toont in de beoordeeling zijner gevallen buitengewoon weinig kritisch vermogen en ik zou hem dringend willen vragen dergelijke methodes tot propaganda van kuren en geneesmiddelen over te laten aan SEQUAH en zijns gelijken.

Zaandam, 25 Januari 1924.

J. GOUDSMIT.

II.

Het zij mij vergund naar aanleiding van het in bovengenoemd artikel van L^o HOEKSTRA in het nummer van 24 Jan. l.l. op bldz. 354 onder No. 11 weergegeven geval een paar uitvoeriger mededeelingen te doen. Ik herken in het medegedeelde een door mij behandelde patiënt. Anamnese en ziektebeloop van de ooraandoening veroorloof ik mij ter juiste waardeering van het geval uitvoerig mede te deelen.

2 April 1924. Voor een week kreeg patiënt oorpijn links gevolgd door doofheid en afscheiding uit het oor; heden was het rechter oor ook doof, zonder pijn of afscheiding. Voor enkele jaren had patiënt gelijke klachten en had het *verscheidene weken geduurd, voordat toen onder een oorkeelkundige behandeling de klachten geweken waren*. Patiënt sprak dan ook zijn vrees uit, dat hetzelfde zich nu misschien zou herhalen.

Bij onderzoek vond ik het rechter trommelvlies rood met een klein blaartje achter den hamersteel, het linker trommelvlies eveneens rood zonder afscheiding in de gehoorgang en zonder opening; de slijmvliezen van neus en keel waren matig rood, weinig slijmig. Als behandeling schreef ik indruppeling van mentholparaffine in den neus voor.

7 April 1924: Geen oorpijn. Beide trommelvliezen bleek, ingetrokken. Voorzichtig luchtdoorblazen per catheter bracht den afstand, waarop fluisterend gesproken getallen gehoord konden worden, rechts op 6 M., links op 1 M. (afgekort: cath. r. l. fl. r. 6. M. l. 1 M.). De lucht ging rechts gemakkelijk, links moeilijk door.

9 April 1924: Gehoor vrij goed gebleven. Cath. r. (gemakkelijk), l. (moeilijk), fl. r. 6. M. l. 1 M.

12 April 1924: Cath. r. l. fl. r. > 6 M. l. 1 M.

15 April 1924: Cath. l. met inblazen van vloeibare paraffine, fl. 6 M.

16 April 1924: Rechter oor is lichtelijk gevoelig geweest. Cath. r. en l., waarbij de lucht minder gemakkelijk doorging. fl. r. l. 1 à 1 1/2 M. De tubaircatarrh vertoonde dus een acute verergering.

22 April 1924: Ooren af en toe gevoelig geweest. Trommelvliezen beide lichte injectie, fl. 1 M. 4 M. Cath. r. l. met paraff. fl. r. en l. 6 M.

26 April 1924: fl. r. 2 M. l. 6 M. Cath. r. en l. paraff. fl. > 6 M., l. > 6 M.

28 April 1924: Cath. r en l. paraff. fl. r. > 6 M., l. > 6 M.

30 April 1924: fl. r. 2 1/2 M., l. 6 M. Cath. r. en l. paraff., fl. r. > 6 M., l. > 6 M.

7 Mei 1924: Patiënt is verkouden geweest, de ooren hebben lichtelijk gestoken, zijn gaan loopen zonder pijn te doen. Bij onderzoek was in beide ooren veel dikke slijm etter. Neus- en keelslijmvlies rood. Indruppelingen van mentholparaffine in den neus.

10 Mei 1924: Rechter oor droog met nog een lichte injectie van het trommelvlies; in het linker oor matige, dik-slijmige afscheiding.

14 Mei 1924: Rechter oor loopt weer een paar dagen. In beide ooren matig, dik-slijmige afscheiding.

17 Mei 1924: Rechter oor droog; linker oor gisteren droog, heden weer afscheiding. Rechter trommelvlies rood; in linker oor zwak pulseerende, slijmige afscheiding

21 Mei 1924: Beide ooren droog. Beide trommelvliezen lichte injectie langs hamer en achterrand. fl. r. 40 cM. l. 50 cM. Men vergelijk hiermede het op bldz. 354

medegeedeelde: „Toch hoort patiënt na 2 dagen even scherp als vroeger (terwijl ik 6 dagen na de inenting vond fl. r. en l. ternauwernood $\frac{1}{2}$ M.) en is ook de afscheiding opgehouden (terwijl ik na 2 dagen links nog afscheiding vond).

De slijmvliezen van neus en keel heb ik op dien datum gepenseeld met oplossing van nitrargenticus 10 pCt.

2 Juni 1924: Patiënt is enkele dagen op reis geweest, fl. r. > 6 M., l. 4 M. Na cath. l. > 6 M. Nitraspenseeling 15 pCt.

11 Juni 1924: Gehoor links weer afgenomen. Cath. l. fl. l. > 6 M. Nitraspenseeling 20 pCt.

14 Juni 1924: fl. l. $2\frac{1}{2}$ M. Cath. l. fl. > 6 M. Nitraspenseeling 20 pCt.

23 Juni 1924: fl. r. > 6 M. l. 5 M. Cath. l. fl. l. > 6 M. Nitraspenseeling 20 pCt.

Sindsdien is patiënt weer gaan varen (Afrika) en heb ik hem niet meer gezien. Het bovenstaande samenvattend zien wij dus, dat patiënt leed aan een nasopharyngitis met dubbelzijdigen subacuten middenoorcatarrh, die aanvankelijk verbeterde, daarna onder invloed van een verkoudheid voerde tot een goedaardige middenoorontsteking, die na enkele dagen in genezing overging. Gedurende het geheele ziektebeloop bleek de aandoening links hardnekkiger dan rechts, maar toch kwam het links na geruimen tijd nagenoeg tot volkomen genezing. Op de vraag, of de enting volgens PONNDORF hier eenig nut heeft gesticht, mag het antwoord, naar ik meen, niet bevestigend luiden. Bij nauwkeurig nagaan der feiten blijkt genezing na de enting volgens PONNDORF niet zoo snel te zijn gegaan als op bldz. 354 is vermeld; in zijn langen duur vertoont het proces groote overeenkomst met het beloop van enkele jaren her. *M.i. heeft in het onderhavige geval de enting volgens PONNDORF, althans op de hier toegepaste wijze, op het ziektebeloop geenerlui invloed uitgeoefend.*

Alkmaar, 24 Januari 1925.

J. J. BRUINS.

NIEUW BESTEK INZAKE DE KEURING VAN MOTORRIJTUIGBESTUURDERS.

Er is weer alle reden voor den medicus-practicus om bestek op te maken bij het koersen naar de keuring van motorrijtuigbestuurders. Een der geneeskundige leden der betreffende maatschappij-commissie, VAN WULFFTEN PALTHE, heeft het officieele stilzwijgen verbroken. Verbazingwekkend is het van dezen te mogen vernemen, dat, naar hij gelooft, „er nooit sprake is geweest van een uitgebreide specialistische keuring voor particuliere bestuurders van automobielen of motorfietsen en dat een gewone verklaring van geneeskundig onderzoek in de meeste gevallen als voldoende zal worden aangemerkt. Voor *beroeps*-chauffeurs, voor bestuurders van automobielen in openbaar verkeer, is de zaak anders en *hier* wordt inderdaad overwogen om déze keuring naar beste weten doeltreffend te maken, dus, zoo men wil, ingewikkeld en specialistisch” 1).

Verbazingwekkend, want in de algemeene vergadering, waarin de benoeming der commissie werd gedgekeurd, was immers de gepropageerde meening, dat een gewoon arts niet in staat is een motorrijtuigbestuurder te keuren. En niet ondubbelzinnig heeft PINKHOF naderhand getracht de artsen deze onjuistheid te doen beamen 2). Er is dus stellig wèl sprake van het doen keuren van particuliere bestuurders van automobielen en motorrijtuigen door buitengewone artsen.

Inmiddels blijkt uit de uitlating van VAN WULFFTEN PALTHE, die voor het overige waarschijnlijk de in een half jaar tijds bezonken meening van de commissie weergeeft, dat gedacht wordt aan tweeërlei keuring:

1°. Die van particuliere bestuurders van automobielen en motorfietsen, die zouden kunnen volstaan met „een gewone verklaring van geneeskundig onderzoek”;

1) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, 24 Januari 1925, bldz. 403.

2) De betreffende literatuuropgaven staan vermeld in mijn artikeltje van eenige weken geleden over: „De aanmaning tot zelfvernietiging”, dit *Tijdschrift*, 1924, II, bldz. 3234.