

smetting van het wondje met tinctura jodii het uitbreken van tetanus voorkomen kon worden, terwijl de contröledieren er aan stierven. Een onmiddellijk gereinigd en met tinctura jodii tot in ieder nisje aangestipt wondje zal geen porte d'entrée worden voor den tetanus. Hiermede wil ik niet zeggen, dat wij bij de behandeling van wonden, die wellicht met tetanusbacillen in aanraking zijn gekomen, of bij groote wonden in het algemeen (bijv. spierscheurwonden) geen antitetanusserum moeten inspuiten voor grootere veiligheid. Maar als algemeen op kleine wondjes terstond tinctura jodii zal worden toegepast, zal ongetwijfeld het aantal tetanusgevallen belangrijk dalen, welke verwachting volkomen met de oorlogservaringen overeenstemt. En tevens zal men dan verlost worden van die vaak zoo hinderlijke vraag: Moet ik bij dit onnoozele wondje antitetanusserum inspuiten? De wond van huid en onderhuids bindweefsel kan men met tinctura jodii voor tetanus behoeden. Gescheurde spierwonden zullen mede door antitetanusserum voor deze vreeselijke ziekte gevrijwaard moeten worden. Het eerste geval van HUESE, dat blijkbaar vrij spoedig in behandeling kwam, leert ons, dat wij een wondje, al is het macroscopisch nog zoo „rein”, nooit moeten vertrouwen. Wij moeten het toch nog ruimschoots reinigen met het schoonbruisende H_2O_2 , daarna uitwasschen met spiritus dilutus en ten slotte nog een krachtig antisepticum zeer nauwkeurig in ieder hoekje en gaatje toepassen. Als wij hiervoor een uitdrogend antisepticum als tinctura jodii kiezen, dat ik persoonlijk ook om die antitetanische eigenschap zoo hoogschat, kan de wond terstond geheel gesloten en met een of ander antiseptisch verband bedekt worden. Dit alles zoo spoedig mogelijk na het ongeval, in ieder geval binnen zes uur.

Het tweede en derde geval, die door zorgvuldige behandeling tot genezing gekomen zijn, geven geen aanleiding tot een beschouwing over wondbehandeling, omdat de tetanus in die gevallen reeds uitgebroken was. Zulke, uit verwaarloosde wondjes voortgekomen tetanusgevallen moeten wij aan het publiek als waarschuwend voorbeelden voor oogen houden, opdat het zal leeren iedere wond of ieder wondje terstond te doen behandelen.

Kerkrade, 28 Juni 1926.

B. VERAART.

EEN NIEUWE OPVATTING OMTRENT HET BEGRIP: „ONGEVAL”?

Ten onrechte meent, dunkt mij, BROCX, dat in de door hem (*Tijdschrift* van 26 Juni 1926, bldz. 2894) behandelde uitspraak de Raad van Beroep te 's-Gravenhage een geheel nieuwe beteekenis heeft gehecht aan het begrip „ongeval”. Integendeel is deze opvatting de oude, sedert jaren gebruikelijke. BROCX kwam tot zijn onjuiste uitspraak door te verwarren „ongevalsgebeurtenis” en „ongeval” en door te zeggen, dat de Raad van Beroep de nieuwe meening zou hebben verkondigd, „dat die gebeurtenis — eerst een ongeval — is, indien (zij) schadelijke inwerking meebrengt. Neen, ook dan nog *is* die gebeurtenis niet een ongeval in den zin der wet; zij veroorzaakt een ongeval, indien zij een lichamelijk (of geestelijk) letsel veroorzaakt.

Reeds in den eersten druk van THIEM's *Handbuch der Unfallerkrankungen* lezen wij: „Voraussetzung eines stattgehalten Unfalls ist einmal dass der Betroffene — eine Schädigung seiner körperlichen oder geistigen Gesundheit — erleidet, und sodann . . . enz..

En dat ook in Nederland dit altijd de geldige opvatting geweest is, bleek o.a. hieruit, dat de getroffene *geen* schadeloosstelling kreeg voor schade aan zijn kleding door de „ongevalsgebeurtenis” veroorzaakt; immers die was niet veroorzaakt door „het ongeval” (de werking der gebeurtenis op den verzekerde zelf). Daarentegen kon hij wel schadeloosstelling krijgen, wanneer ter wille van *de behandeling* of van het onderzoek kledingstukken werden stukgeknipt of stukgesneden; dat was een gevolg der geneeskundige behandeling en dus indirect van het „ongeval” in den door mij aangegeven zin.

Het is niet mijn bedoeling de uitspraak van den Raad van Beroep uitvoeriger te bespreken, maar ik meen, dat gewaakt moet worden tegen het ontstaan van een onjuisten indruk bij de geneeskundigen.

's-Gravenhage, 28 Juni 1926.

D. SNOECK HENKEMANS.

HAEMAGGLUTINEGEHALTE VAN HET BLOEDSERUM BIJ KANKERPATIËNTEN.

Dat de bloedgroepverdeling bij kankerlijders een andere zou zijn dan bij normale personen, werd het eerst beweerd door ALEXANDER (*Brit. Jn. of. exp pathol.* 2, 66, 1921), wiens mededeeling ik in dit *Tijdschrift* refereerde (II, 19, 1921). Het mogelijk belang van zulk een afwijkende verdeling voor de kankerstudie inziende, werd door ons aan het Leeuwenhoekhuis een contrôle-onderzoek verricht, loopend over 100 gevallen. De uitkomsten daarvan, welke de uitspraak van ALEXANDER niet konden bevestigen, deelden wij mede in dit *Tijdschrift* in 1923 (I, 19, Isohaemagglutininen bij kankerlijders).

Niet het feit, dat deze Nederlandsche mededeeling over dit, in de wereldliteratuur zeldzaam ter sprake komend onderwerp, niet door BENDIEN wordt aangehaald en dus waarschijnlijk ook niet wordt gekend, maar het belang, dat het voor de kankerstudie heeft, om aanwijzingen te verkrijgen of een constitutioneele aanleg voor kanker moet worden aangenomen, doet mij nog even op die oude mededeeling van ons terugkomen. Wat al te lichtvaardig maakt BENDIEN zich m.i. af van de tegen-gestelde uitkomsten, die zich sinds ons werk nog hebben vermeerderd, als hij, zich op de autoriteit van LATTES beroepend, verklaart niet aan de verschuiving der bloedgroepen door uitwendige invloeden te gelooven. In dit verband is vooral belangrijk de vondst van R. EDEN (*D. med. W.*, 48. 3. 85, 1922), door ons aangehaald, die door Röntgenbestraling verplaatsing naar de groepen I en III meende te hebben gezien. Daar men gerust mag veronderstellen, dat juist onder de kankerlijders velen aan deze behandeling onderworpen zijn (en hierdoor juist een verschuiving kan zijn teweeggebracht in de richting, die door ALEXANDER en nu ook weer door BENDIEN werd opgemerkt), zou het belangrijk zijn te vernemen, of ook door hem — evenals wij dit deden — de voorzorg is genomen om patiënten, die bestraald worden of dit kort geleden waren geweest, van het onderzoek uit te sluiten (tenzij door hem is aangetoond, dat Röntgenbestraling beslist géén invloed heeft).

Ten slotte zou ik nog er op willen wijzen, dat een kunstmatige en schijnbare versterking der groepen II en IV ten koste van I en III kan plaats vinden, wanneer een te zwak werkend test-serum II wordt gebruikt:

Bloed	Serum		
	II	III	
I	+	+	I ziet men dan te dikwijls voor II aan, en III voor IV, zooals uit het schema volgt.
II	—	+	
III	+	—	
IV	—	—	

Daar hierdoor een terug-verschuiving van een eventueel werkelijk aanwezig te veel aan personen van groep I en III onder de kankerlijders zou kunnen worden teweeggebracht, hebben wij dit gevaar voorkomen door van twee verschillende zijden test-serum II te betrekken en deze onderling te vergelijken. Deze mogelijke tegen-werping tegen onze uitkomsten is hierdoor bij voorbaat teniet gedaan.

Zonder verdere mededeeling over het al of niet aanwezig zijn van bestralingsinvloeden op het materiaal van BENDIEN, mist dit m.i. voorloopig voldoende bewijskracht.

Amsterdam, 28 Juni 1926.

W. F. WASSINK.