

OVER DE VARIABILITEIT IN LENGTE VAN HET ONDERSTE TRAAAN- BUISJE, enz.

In het nummer van dit *Tijdschrift* van 7 Sept. jl. deelt collega WAARDENBURG de uitkomsten mede van zijn metingen van het onderste traanbuisje bij volwassenen en kinderen, en komt daarbij tot de slotsom, dat de cijfers, door mij hiervoor in mijn artikel over de aangeboren verlenging van het onderste traanbuisje weergegeven afwijken van de zijne, en niet aan de werkelijkheid zouden beantwoorden. Afgezien van het feit, dat men bij dergelijke metingen steeds verschillende uitkomsten krijgt afhankelijk van de methode, die men heeft gebruikt, komt het mij voor, dat hier ook nog van een ander principieel verschil sprake is. Ik bedoel de absolute waarde van de lengte van het onderste traanbuisje als zoodanig, welke volgens de cijfers van WAARDENBURG zeer uiteenlopende waarden kan vertoonen. Dat dit verschil alleen door variabiliteit zou zijn te verklaren, lijkt mij uitermate onwaarschijnlijk, aangezien hiervoor het aantal onderzochte patiënten van WAARDENBURG, en ook van mij stellig veel te klein is. Dit blijkt o. a. uit een der uitkomsten van WAARDENBURG, die bij een zuigeling een lengte van 14 mM. voor het onderste traanbuisje vaststelde, een waarde, die overeenkomt met de door mij gevondene in een der drie typische gevallen van aangeboren verlenging van het onderste traanbuisje. Zooals op de betreffende afbeelding zichtbaar is (zie mijn artikel) bestaat bij een dergelijke lengte van het onderste traanbuisje een zeer duidelijk abnormale toestand. Niettemin hebben de metingen van collega WAARDENBURG deze goede zijde gehad, dat zij misschien voor anderen een aansporing zullen zijn, om op hun beurt systematisch de lengte van de traanbuisjes bij den mensch op verschillende leeftijden na te gaan, een onderzoek, dat bij mijn weten, tot nu toe niet werd verricht en dat ons stellig, ook uit erfelijkheidsoogpunt, waardevolle gegevens zal kunnen brengen. In hoeverre dan de opvatting van WAARDENBURG, die de door VAN DER HOEVE en mij beschreven afwijking als een ontwikkelingsstoornis beschouwt, juist zal blijken te zijn, zal echter m. i. uit dit onderzoek niet zijn af te leiden, aangezien het hier een principieel verschil van opvatting omtrent een aangeboren oogafwijking betreft.

Delft, 21 September.

K. T. A. HALBERTSMA.

ALASTRIM EN GEFRACCTIONNEERDE ENTING.

Naar gelang de gevallen van alastrim toenemen, wordt de vraag: enten of niet enten een zware last voor het medisch geweten. Zoo ergens, dan komt in het vaccinatievraagstuk de ambivalentie van een psychisch proces duidelijk te voorschijn.

Het mag wel zijn, dat ik naar aanleiding van dit conflict naar een vergelijk gezocht hebt en meen gevonden te hebben in de gefractionneerde enting. In plaats van op één maal de volle dosis te geven, meen ik, dat het veiliger is de menschen drie maal te enten met een derde der dosis, met tusschenpoozen van een week; op dezelfde manier dus als vroeger in Indië gebeurde (en misschien ook nog thans) bij typhus-cholera entingen. Aldus geënt, zal het lichaam tijd en gelegenheid krijgen zijn verweermiddelen te activeeren tegen het encephalitisvirus, vóór het eventueel uitbreken der encephalitis, wat dit ook zijn mag, het zij een actief worden van latente kiemen of toxines reeds voor de enting in het lichaam aanwezig, hetzij de encephalitis een immuniteitsreactie is, hetzij het encephalitisgif met de enting wordt ingebracht.

Bezwaren van deze enting kan ik niet zien, dan dat het voor de medici practici heel wat meer werk geeft, maar dat kan m. i. niet zoo zwaar wegen.

Zien de collegae andere bezwaren, of achten zij een dergelijke enting doelloos?

's-Gravenhage.

H. COHEN, *arts*.