

vormen op zich zelf stof te over voor meer dan één klinische les. Had ik deze te bespreken gehad, dan had ik zeker uiteengezet, waarom ik van de bijzondere methode van extra-peritoneale keizersnede, die WIJSENBEEK vermeldt, noch voor een geval als het besprokene, noch in het algemeen voor andere gevallen een voorstander ben. In ons geval kwam de methode *zeer zeker niet* in aanmerking, want zij zou te veel tijd gevorderd hebben en dat had, zoo goed als zeker, geleid tot den dood van het kind.

2. Het kind kreeg geen hersenbloeding en daarvoor behoefde ook te voren geen bijzondere vrees te bestaan, want er was bij ons onderzoek terdege op gelet, zooals ik vermeldde, dat de wanverhouding tusschen kinderschedel en bekkeningang niet groot was. Ik liet niet na ons geval aan te duiden als een uitzonderingsgeval en wees er o.a. op (blz. 5081): „Bij zulke uitzonderingsgevallen moet dan door nauwkeurig in- en uitwendig onderzoek worden nagegaan, of de wanverhouding tusschen de grootte van den kinderschedel en de ruimte in het bekken niet zoodanig is, dat het doortrekken met het instrument als onmogelijk of als te gevaarlijk moet worden beschouwd”.

3. Met critiek op of het laken van vroedvrouw of huisarts moet de kliniek-leider, die zelf onder de gunstigste verhoudingen zijn werk verrichten kan, mijns inziens, steeds uitermate sober en voorzichtig zijn. Een juist en rechtvaardig oordeel kan eerst gevormd worden, wanneer alle omstandigheden van een bepaald geval bekend zijn. En wie onzer vergist zich niet eens bijv. in zijn oordeel over de maten van een bekken, over den graad van indaling van den schedel enz.?

4. Ook ik wees er op — zij het terloops, want dit was niet *het* onderwerp der klinische les — dat voldoende gelegenheden voor zwangeren om zich te laten onderzoeken en goede geschooldheid van artsen en vroedvrouwen alleen niet toereikend zijn om ernstige verwikkelingen bij zwangerschap en baring te voorkomen. Noodig is, mijns inziens, ook en vooral — en dat bracht ik nadrukkelijk naar voren — dat de vrouwen zelf het voor hen zoo noodige vóór-onderzoek tijdig zoeken. Zij moeten van de noodzakelijkheid van dat onderzoek overtuigd worden. Zoolang dat niet bereikt wordt, zullen andere maatregelen, van welken aard ook, niet baten.

VAN ROOY.

REACTIES NA HERHAALDE INENTING.

20 Juli entte ik één mijner gezinsleden, (die in vroeger jaren meermalen met positief resultaat gevaccineerd was) tegen pokken. Er ontstond thans een onbelangrijke, aanvangsreactie met plaatselijk jeuken, maar het kwam niet tot ontwikkeling van pokpuisten of ziekteverschijnselen. 11 Augustus herhaalde ik (wederom met versche Amsterdamsche stof) de vaccinatie, zonder resultaat: ook primaire reactie en jeuk bleven achterwege.

21 October zou geënte een druk bevolkte school in Rotterdam bezichtigen, en hoewel in theorie de immuniteit van bedoelden persoon, op grond van het bovenstaande, mocht worden aangenomen, durfde ik de practijk in dit geval niet aan, en entte den 8sten October voor de derde maal in, met het volgende resultaat: „geen aanvangsreactie maar geleidelijke ontwikkeling van groote typische pokpuisten, diffuus rood gezwollen bovenarm, koorts, algemeen gevoel van ziek zijn gedurende ongeveer 4 dagen; geen gezwollen okselklieren. Dit resultaat lijkt mij alarmeërend, omdat het een gunstig-bevestigend antwoord onmogelijk zou maken, op de volgende vraag: „Mogen wij de gevaccineerden, die dezen zomer één of zelfs tweemaal gevaccineerd zijn, zonder dat het tot vorming van pokpuisten kwam, voorloopig als immuun beschouwen tegen pokken?”

Haarlem, November 1929.

A. G. W. VAN WAVEREN.

Naar aanleiding van bovenstaande mededeeling moge ik opmerken, dat de ervaringvoldoende heeft geleerd, dat ook een geringe vroege reactie een zeer krachtige beschutting verleent. Over met korte tusschenpoozen herhaalde revaccinaties

daarentegen ontbreken de noodige gegevens en niemand kan zeggen of het, als dit vaak geschiedde, niet nu en dan zou gaan als bij het gezinslid van onzen collega. Het is immers bekend, dat het ook een enkelen keer voorkomt, dat personen, die zich regelmatig jaar op jaar laten herenten met als resultaat slechts een vroege reactie, op eens na een hernieuwde revaccinatie verrast worden door het opkomen van flinke pokpuisten. Hoogst waarschijnlijk behoort de waarneming van collega VAN WAVEREN tot dergelijke uitzonderingsgevallen.

Intusschen moet ik hier nog een punt aanroeren, dat altijd eenigszins pijnlijk is: in de techniek van den geneeskundige, ook van den besten onder ons, kunnen fouten schuilen, die oorzaak worden van een onvoldoend resultaat. In dit opzicht geeft te denken, dat den tweeden keer de herenting geheel zonder resultaat was en ook de primaire reactie achterwege bleef. Dit mag feitelijk met Amsterdamsche stof, die steeds vóór de verzending op haar werkzaamheid wordt gecontroleerd, als zij, zooals in dit geval, versch wordt gebruikt, niet voorkomen. Ik wil nu even de voornaamste fouten noemen: ten eerste wordt het buisje, waarin de vaccine zich bevindt, soms in verticalen stand bewaard, bijv. in een vestzak, naast den thermometer. Daar het soortelijk gewicht der pulpa verschilt van dat der glycerine, waarmede zij wordt gemengd, kan het dan voorkomen, dat de enting uitsluitend of in hoofdzaak met glycerine plaats heeft. Dit verklaart, waarom soms met hetzelfde buisje bij twee personen, ook bij eerste enting, zoo verschillende resultaten worden verkregen. Ten tweede wordt wel eens uit misplaatste zuinigheid te schraal ingeënt. Ten derde wordt niet altijd lang genoeg gewacht als men de pen van den vaccinostyle heeft uitgedroogd, tot deze weer voldoende is afgekoeld. En ten slotte een fout, die zeer veel wordt gemaakt: de pen wordt niet loodrecht op het entvlak aangewend, maar als een schrijffpen, in schuine richting. Men ziet dan, dat het eigenlijke entstreepje droog is gebleven, terwijl daaronder een streepje ongedeerde huid met de vaccine is bedekt. Dit komt voornamelijk bij revaccinaties voor als de geneesheer zit en de arm van den herenteling hoog boven hem uitsteekt.

Wat nu de vraag van collega van WAVEREN betreft, kan ik hem zeggen, dat ook van met onberispelijke techniek en uitstekend werkzame stof verrichte herentingen slechts een kleine minderheid pokpuisten oplevert.

D. H. KOETSER.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

RUSLAND. — Dronken kinderen. De *Münch. med. Wochenschr.* van 18 October ontleent aan het „*Russisch Onderwijzersblad*” de mededeeling, dat volgens een geneeskundige commissie van het ministerie van gezondheid 72 pCt. van de jongens tusschen 7 en 14 jaar drank gebruiken, en dat 20.5 pCt. hiervan gewoon zijn, zich te bedrinken. Onder de meisjes moet dezelfde toestand heerschen.

POTSDAM. — Het gedenkteeken voor de gevallen van den geneeskundigen dienst. In den wereldoorlog zijn 15001 leden van het Duitse „*Sänitärskorps*” omgekomen: officieren van gezondheid, gemobiliseerde artsen, hospitaal soldaten, ziekendragers, enz.. Voor hen allen is den 27sten October te Potsdam een gedenkteeken onthuld, waarvoor gedurende vijf jaren bijdragen zijn verzameld. De beeldhouwer, die het ontworpen heeft, DIETSCH te Sachsenhausen, is in 1926 gestorven. Zijn werk is voltooid door J. GOBES. De architect RICHARD ZÜHLKE heeft het voetstuk ontworpen, dat tot opschrift de woorden „*Treue um Treue*” draagt. (*Berl. Aerzte-Corresp.*, 26 October).

BERLIJN. — De dokterende postminister. De Duitse minister van posterijen, die zich nu eenmaal geroepen voelt, zijn personeel de tuberculosebehandeling van FRIEDMANN voor te schrijven, laat zich door de nagenoeg eenstemmige afkeurende beoordeeling der in deze bevoegde geneeskundigen niet uit het veld