

zeevarend volk; dat dit de voornaamste beteekenis kan hebben, zelfs bij het „tamelijk gevoelige individu” van prof. VAN LOGHEM is niet juist. De supravestibulaire compensatiecentra moeten geheel ontwikkeld zijn, wil de ziekte zich vertoonen. Niets is leerzamer in dit opzicht dan de doodzieke moeder te zien met slechten pols, terwijl haar 1 à 2-jarig kind, vroolijker dan ooit, in de kajuit rondscharrelt.

Nu de broomcampher! Deze verbinding is zeker een der beste epileptogene middelen, die wij kennen en is als zoodanig uitvoerig onderzocht. Toen ik mij hiermede onledig hield, onderzocht ik ook, hoe deze epileptogene stof ooit als sedatief voor het zenuwstelsel kon worden aanbevolen en burgerrecht erlangen, en ik herinner mij, dat een misverstand van een Belgisch apotheker (broombestanddeel!) de oorspronkelijke aanleiding was. Nog in 1900 (*Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, II, bldz. 506) beschreef WERTHEIM SALOMONSON hoe een patiënt, dien hij broomcampher had voorgeschreven, een zwaren toeval op kantoor kreeg. Hij, die zijn nieuwsgierigheid wil uitbreiden, tot het onderzoek naar het ontstaan van het in de heele wereld bestaande gebruik van campher-inspuitingen bij stervenden, zou misschien op verrassingen stooten, die evenmin onzen eerbied voor onze pharmacologische pioniers kunnen verhoogen. En toch behoeft de Hemel ons voor nihilisme in therapeutie!

Amsterdam.

L. J. J. MUSKENS.

Ik vrees geen „aanbeveling” van een middel; doch gaf het verslag van ervaringen.

Indien iemand meent hier nog een speld tusschen te kunnen steken, ben ik in woorden te kort geschoten. Overgens be-roeve collega MUSKENS bij zijn eerstvolgende zeeziekte het Anglosaksische geheimmiddel aan den lijve.

J. J. VAN LOGHEM.

ELEPHANTIASIS ULCEROSA GENITALIS ET ANORECTALIS.

Naar aanleiding van de belangwekkende beschrijving van bovenstaand ziektebeeld door collega HERMANS en zijn opvatting omtrent den samenhang met climatische bubonen, zij het mij vergund over mijn ervaring, wat de behandeling van climatische bubonen in Indië betreft, een korte mededeeling te doen, vooral omdat deze in strijd is met de opvattingen van collega HERMANS. Tijdens mijn werkzaamheid te Soerabaja in een bijna uitsluitend Europeesche practijk zag ik vele gevallen van climatische bubonen. De eerste paar jaren gaf de behandeling van deze patiënten mij veel zorgen. Vrij wel geen enkele therapie had eenig succes, met name hadden proteïne-inspuitingen in welken vorm ook, niet het minste resultaat. Het was voor de patiënten steeds een hoogst onaangename aandoening, die hen door de voortdurende koorts meestal dwong het bed te houden en hen langen tijd aan hun werkkring onttrok. Het was altijd een wanhopig gevoel, machteloos te staan tegenover het steeds grooter wordende klierpakket en geduldig weken af te wachten, totdat zich verweeking vormde en een incisie mogelijk was om den etter te ontlasten. Was dit geschied dan kwam meestal een groote kliermassa in de wond te voorschijn, die men gemakkelijk met den vinger verwijderen kon, wat noodig was, wilde de wond zich sluiten. Huiverig was ik dan geweest onmiddellijk tot klierexstirpatie over te gaan, wegens de gevaren, die volgens de literatuur aan een dergelijk ingrijpen verbonden zijn, waarbij dan steeds voor het ontstaan van lymphestuwing gewaarschuwd wordt. Daar ik zag, dat de natuur zich zelf hielp door deze necrotische kliermassa's uit te stooten, besloot ik in het vervolg dit proces te bespoedigen. Ik ben daarom overgegaan in elk geval van climatische bubonen de zieke klieren zoo snel mogelijk weg te nemen en ik verheug er mij nu nog over, mijn aanvankelijken schroom te hebben overwonnen. Het wekenlange ziekbed, werd nu tot enkele dagen verminderd. De behandeling bestond in incisie en daarna stomp wegnemen van de zieke klieren en verder open wondbehandeling. Eerst werd met gaas getamponneerd, na twee dagen de tampon verwijderd en de holte met boorzalf gevuld. Het beloop na den ingreep was steeds hetzelfde. Patiënt kreeg 's avonds hooge koorts, altijd tot boven 40°, welke temperatuur allengs in de volgende 2 dagen daalde, en den derden dag de norm bereikte. Aanvankelijk stonden

de collega's terughoudend tegenover deze behandeling, doch toen zij, kampende met dezelfde moeilijkheden, zagen dat de methode snel tot genezing voerde, stuurden zij hun patiënten voor behandeling. Dat twee collegae, die zelf aan de aandoening leden, ook onmiddellijk de klieren lieten wegnemen, getuigt voor het vertrouwen, dat men had in de methode. Nooit heb ik onaangename gevolgen gezien, terwijl toch het aantal door mij aldus behandelde patiënten op zijn minst een paar honderd geweest is. Vele patiënten heb ik tot 8 jaar na den ingreep kunnen controleren, nooit heb ik één geval van lymphestuwing, noch aan het been, noch aan de genitalia gezien. Ook het door collega HERMANS beschreven ziektebeeld, heb ik nooit bij een mijner patiënten waargenomen.

Het is mij trouwens altijd eenigszins onverklaarbaar voorgekomen, waarom men zoo afwijzend stond tegen wegneming der klieren. In de eerste plaats zijn deze klieren ziek, vertoonen bij doorsnijden bijna steeds in het centrum verettering, hebben dus geen functioneele waarde meer. Bovendien breidt het proces zich steeds uit, tast steeds nieuwe klieren aan, verwoest dus steeds meer lymphatisch weefsel. Aannemelijker lijkt mij de oorzaak voor het ontstaan van de elephantiasis ulcerosa genitalis door de uitbreiding van het proces van de aangedane liesklieren uit dan door lymphestuwing.

Daar collega HERMANS zelf zegt, dat de uitkomsten ook van de antigeenbehandeling weinig bevredigend zijn, zou ik hem aanraden bij zijn patiënten zoo spoedig mogelijk de zieke klieren weg te nemen. De ervaring heeft mij geleerd, dat daardoor veel ellende wordt voorkomen.

Weenen, 25 Januari 1930.

C. KROON.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

MEXICO. — **Drankbestrijding.** De president der republiek heeft een krachtige bestrijding van het drankmisbruik ondernomen. Een nationale commissie, waarin de ambtenaren, de beroepsgroepen, de pers, de sociale vereenigingen en de matigheidsvereenigingen vertegenwoordigd zijn, zal de leiding nemen en worden bijgestaan door 2000 plaatselijke commissies. Het werk begint al bij de jeugd: verplicht onderwijs over het onderwerp; vorming van abstinente vereenigingen onder de scholieren, als hun ouders daartoe hun toestemming geven; schooltentoonstellingen; behandeling van het onderwerp in de schoolboeken; vorming van drankbestrijdingsvereenigingen van ouders en onderwijzers; lichamelijke ontwikkeling. Voor de volwassenen zal worden gewerkt met voordrachten, filmvertooningen, vorming van onthoudings-vereenigingen (vooral van vrouwen), doelmatige ontspanning voor de arbeiders, propaganda in het leger. Als verdere maatregelen worden genoemd: beperking van de drankgelegenheden; verbod van het tappen van sterke dranken voor onmiddellijk gebruik; verbod van het verkoopen van drank aan kinderen en vrouwen; verbod van bereiding, verkoop en gebruik van jenever, whisky en absinth; tegemoetkoming aan bezitters van branderijen en brouwerijen, die een ander bedrijf willen ondernemen; wetenschappelijke onderzoekingen over het alcoholvraagstuk; sociale verbeteringen; oprichting van herstellingsoorden voor drankzuchtigen (*Münch. med. Wochenschr.*, 4 Januari).

BERLIJN. — **De opheffing der homosexualiteitsparagraaf in het strafwetboek.** De *Deutsche med. Wochenschr.*, van 17 en 24 Januari bevat de uitkomsten eener rondvraag onder psychiaters en gerechtelijke geneeskundigen van gezag over § 175 van het Duitsche Strafwetboek, waarvan de opheffing door de strafrechtcommissie van den Rijksdag is aanbevolen, gelijk op bldz. 200 is medegedeeld. De beroemde criminalist prof. KAHL had de opheffing bepleit, en in de *Vossische Zeitung* zijn meening toegelicht. De bedoeling was niet, homosexuele