

Italiam Galliamque afflixi"). Over „variolisatie" kan derhalve vóór dit jaar bezwaarlijk worden gesproken. Na 570 zou men in tegenstelling tot de in wezen totaal verschillende „vaccinatie" wel kunnen spreken van „variolisatie", doch de oudste geneeskundige literatuur kent dit woord niet.

De oudste Nederlandse dissertatie hierover is van LE DUC, verdedigd in Leiden anno 1722, getiteld: *De insitione Byzantina* enz., waarin o.a. genoemd wordt de door prof. PONDMAN genoemde Thessalische vrouw die Lady MONTAGUE's zoontje in 1717 inoculeerde. LE DUC zegt hierin o.a. dat de behandeling door sommigen: transplantatio, door anderen: inoculatio, door zeer velen: insitio genoemd wordt.

BOERHAAVE schrijft omstreeks 1750: „prophylaxis insitiva variolarum videtur satis certa tutaque" en CHAÏS schrijft in de oudste voorloper van ons *Tijdschrift*, n.l. de *Verhandelingen der Holl. Mij der Wetenschappen* dl I anno 1754 een „*Essai apologétique sur la methode de communiquer la petite vérole par inoculation*" enz.

Wij staan dus historisch op stevige bodem, wanneer wij als tegenstelling tot de vaccinatie na JENNER met koepokstof (vaccine) uitsluitend spreken van inoculatie vóór JENNER met echte pokstof.

Bergen N.H., 21 Februari 1951

C. STEINZ

POKKEN EN ALASTRIM

Het is wellicht dienstig erop te wijzen dat in de toelichting van de geneeskundige hoofdinspecteur van de volksgezondheid dr BANNING, op de wijziging van de lijst der besmettelijke ziekten 1) een onjuistheid staat, die zonder twijfel op een „slip of the pen" berust. Ik doel op de zin: „Deskundigen nemen thans aan dat één virus pokken en alastrim veroorzaakt". Na r ik meen zijn deskundigen het er thans wel over eens dat deze zo verwante ziekten door *verschillende* maar zeer verwante virussen worden veroorzaakt. Het is niettemin juist dat beide ziekten voor de wet gelijk zijn, omdat ondanks verschillende letaliteit en klinisch beeld de epidemiologie identiek is, terwijl differentiatie in de aanvang ener epidemie tot de onmogelijkheden behoort.

Amsterdam, 3 Maart 1951

F. DEKKING

TUBERCULOSE DER GESLACHTSORGANEN

In dit *Tijdschrift* van 24 Februari schrijft prof. TEN BERGE op bl. 648 en 649, naar aanleiding van een artikel van SWAAB over bovengenoemd onderwerp, o.a.: „Over de uitsluitend conservatieve therapie heb ik geen mededeling van een genezing tussen 70 en 80 pCt gevonden. Van deze behandeling is slechts bij lichte afwijkingen resultaat te verwachten".

Het zij mij vergund hierbij enkele kleine opmerkingen te maken.

1e. Als er gesproken wordt over percentages, ligt daaraan een statistiek ten grondslag.

Het niet stellen van de diagnose bewijst geenszins dat een ontstekingsproces niet van tuberculeuze aard is. Vrijwel zeker wordt een aantal gevallen waarvan de ware aard niet werd herkend, met uitsluitend conservatieve therapie tot blijvende klinische genezing gebracht. Deze gevallen worden uiteraard niet in de statistiek verwerkt.

Tijdens of na een operatie wordt veelal, min of meer als een verrassing, de diagnose door pathologisch-anatomisch onderzoek van het verwijderde praeparaat gesteld. In den regel zijn dit oude processen met veel bindweefselvorming, die een vrij gunstige prognose hebben. Deze gevallen worden vrijwel steeds weer in een statistiek verwerkt.

Op deze wijze wordt dus enerzijds op de statistiek van de conservatieve behandeling ongunstige invloed uitgeoefend, terwijl anderzijds de operatieve therapie in een veel te gunstig daglicht wordt gesteld.

1) *N. T. v. G.*, 95, 549, 1951

2e. In mijn boek *Pelvic inflammation* wordt het bovenstaande met cijfers toegelicht op bl. 129 e.v. Tevens heb ik daar, met gebruikmaking van verscheiden ziektegeschiedenissen, kunnen aantonen, dat de conservatieve behandeling in den regel te verkiezen is boven de operatieve, indien men ten minste de oude processen met veel bindweefselvorming buiten beschouwing laat.

Het is zeer wel mogelijk, dat de medicamenteuze behandeling met streptomycine en P.A.S. een herziening van dit standpunt noodzakelijk zal maken. Toch is het hiervoor mijns inziens thans nog te vroeg omdat dan eerst zal moeten blijken, dat de successen van de uitsluitend conservatieve therapie, gecombineerd met deze medicamenten, *ten achter* blijven bij die van de operatieve behandeling. Vooral wanneer men niet radicaal wil opereren zal men enkele jaren geduld moeten hebben alvorens men de *blijvende* resultaten kan beoordelen.

Sneek, 1 Maart 1951

G. S. WALLENBURG

DE RING VAN BANDL

Is de ring van BANDL een zeer zeldzaam voorkomende afwijking? Wat is de aetiologie van het ontstaan? Is deze een aanhoudende tonus in een bepaald gedeelte van de uterus spier? Is bij de vroegtijdige herkenning de enig juiste therapie: sectio caesarea? Hoe is de Nederlandse naam van dystocie? Dit woord is waarschijnlijk van het Griekse *δυστοκος* = tot ongeluk geboren en *δυστοκειν* = tot ongeluk ter wereld brengen. Maar dan lijkt mij de titel „Dystocie” in het onderhavige geval niet juist gebezigd, daar het in feite een moeilijke geboorte betrof wegens het niet herkennen van de afwijking. Of men zou het woord moeten vertalen met: ongelukkige geboorte.

Ten slotte: is de fluxus in Juni en Juli in enig verband te brengen met de later (?) ontstane ring? Zeker wél met de pathologische ligging van het kind?

Utrecht (Oudenrijn), 18 Februari 1951

K. A. ROMBACH

De ring van BANDL komt bij iedere zwangere baarmoeder voor en is de anatomische benaming van de grens tussen corpus uteri en onderste uterussegment. Een aanhoudende kramptoestand van deze ring na volkomen verslapping van de cervix is een zeer grote zeldzaamheid en indien aanwezig vormt deze toestand een hindernis op de weg tot uitdrijving van het kind. Behalve op de plaats van de ring van BANDL kan een snoerende ring ook elders in het corpus uteri ontstaan en ook in alle richtingen verlopen. Ook in het onderste uterussegment wordt zo een obstruerende contractiering beschreven.

Als aetiologische factor staat op de voorgrond de „droge arbeid”, tevens is van betekenis het gebruik van weeën opwekkende middelen.

Of de fluxus in de graviditeit een oorzakelijk verband kan hebben met het ontstaan van deze afwijking kan ik niet zeggen. Indien de afwijking onmiddellijk herkend was, zou eerst een spasmolyticum en een sedavitum gegeven zijn.

Indien de contractiering onder het voorliggende deel ligt zal sectio caesarea moeten worden verricht. Bij slechte harttonen moet onmiddellijk sectie caesarea worden gedaan.

Een oorzaak van de bloeding werd niet gevonden. De placenta was normaal geïnserieerd en toonde geen afwijkingen. Misschien kan de lichte bekkenvernauwing als oorzaak van de liggingsafwijking worden gezien.

De naam dystocie wordt in de Engels en Frans sprekende landen gebruikt voor elke abnormale bevalling. Dat dit een moeilijke geboorte betrof tengevolge van het niet herkennen van de afwijking lijkt mij niet waarschijnlijk, aangezien het tijdig herkennen ervan het geboorte-obstakel niet uit de weg zou hebben geruimd en alleen de sectio caesarea zou hebben vervroegd.

Utrecht, 1 Maart 1951

P. W. DAUVILLIER