

zij en daarna weer terug wordt gerold. Hierbij wordt iets minder lucht ingezogen, maar het mat de helper niet zo af. In het geheel wordt per cyclus 530 cm<sup>3</sup> lucht in en uit de longen bewogen.

Recapitulerend kan men de gecombineerde methode dus als volgt beschrijven: slachtoffer voorover op de grond, met de armen naar voren gestrekt, het hoofd op zij gewend; helper schrijlings over de bovenbenen van het slachtoffer, gebukt of op een knie, het gezicht gewend naar het hoofd van het slachtoffer; 1e. drukken op de lendenen (SCHAEFER) met beide vlakke handen; 2e. handen los; 3e. een heup van het slachtoffer opzij rollen; 4e. heup terugrollen en opnieuw van 1 af.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### VACCINATIE-RAPPORT

Aan de aanvragen om toezending van het inmiddels gedrukte vaccinatie-rapport kan tot mijn spijt nog niet worden voldaan, omdat bij de samenstelling van dit rapport is uitgegaan van de veronderstelling, dat de vaccines gratis beschikbaar worden gesteld.

Nu de financiële regeling voor het verstrekken der vaccines nog op moeilijkheden stuit, moet verspreiding van het vaccinatie-rapport voorlopig nog achterwege blijven.

's-Gravenhage, 29 Maart 1951

C. BANNING,  
*Geneeskundig Hoofdinspecteur van de  
Volksgezondheid*

### DE NEDERLANDSE NAAM VAN DYSTOCIE

Op de door collega K. A. ROMBACH gestelde vraag (*N. T. v. G.*, 10 Maart 1951) kan het antwoord mijns inziens slechts worden gegeven, wanneer men de twee betekenissen in aanmerking neemt van het oud-Griekse woord *dystokos*: 1. moeilijk barend, Latijn: *difficulter pariens*, gezegd van een kraamvrouw of moederdier; 2. tot ongeluk geboren, Latijn: *ad miseriam natus*, gezegd van het kind of het jonge dier. Dat de Ouden tevens een werkwoord *dystokein* kenden in de dubbele zin van: baren met moeite, en tot ongeluk, mag ons niet bevreemden, daar bekend is, dat Diana, de godin, die de in barensnood verkerende jonge vrouwen (*laborantes utero puellas*) heette bij te staan, in deze functie de bijnaam kreeg van *Ilithyia*, ook wel van *Lucina* (van *lux*: lichtgodin) of *Genitalis* (godin der geboorte <sup>1)</sup>).

Het Nederlandse woord voor dystocie zal dus, al naar de omstandigheden, moeten luiden: moeilijke bevalling, of moeilijke geboorte. Wil men in het midden laten, wie van beiden, moeder of kind, moeilijkheden ondervindt, dan zou men kunnen spreken van een moeilijke partus. Maar... dit is geen onberispelijk Nederlands!

Rotterdam, 10 Maart 1951

A. G. J. HERMANS

### DE BEHANDELING VAN ACCIDENTELE WONDEN

Omtrent zaken, die geloof en overtuiging betreffen, valt het moeilijk te discussiëren. Hij, die rotsvast gelooft in de waarheid van bepaalde feiten, kan nauwelijks tot andere gedachten worden gebracht. In de discussie worden dan niet zelden waardeloze argumenten aangevoerd of zelfs aperte onjuistheden genoemd. In deze fout is ook collega VAN PUTTE vervallen bij de bestrijding van mijn inzichten omtrent de behandeling van accidentele wonden. Zijn argument, dat excoriaties, veroorzaakt door prikkeldraad, rietstengels en struiken geen

<sup>1)</sup> Zie bij voorbeeld HORATIUS in zijn *Carmen saeculare* of Eeuwgedicht, 13.

wondexcisie behoeven, is waardeloos, want niemand zal op dit ogenblik bij verwondingen van deze aard, die therapie toepassen. Wondexcisie komt in aanmerking bij wonden, die zich tot in de subcutis of tot in diepere lagen uitstrekken. Ook het feit, dat jodiumtinctuur zich 123 jaar heeft weten te handhaven is een argument van geen waarde, want het gaat erom, of er thans niets beters zou zijn. Voorts is de mening van collega VAN PUTTE dat de geringe, doch wel aantoonbare weefselnecrose, die het gevolg is van het gebruik van 3 pCt jodiumtinctuur, niet ongunstig zou inwerken op het genezingsproces van wonden onjuist; de mededeling, dat het jodium zich met behoud van zijn antiseptische werking aan het eiwitmolecuul zou binden berust op een aperte onjuistheid. In vitro blijkt jodium uiterst gevoelig te zijn voor eiwitten, zich onmiddellijk daaraan te binden, waarna de antiseptische werking is uitgeschakeld. De vraag is, of in vivo deze eiwitbinding niet geleidelijk kan worden prijs gegeven en daarna toch nog een geringe antiseptische nawerking kan plaats vinden.

Tenslotte bestrijd ik de mening van collega VAN PUTTE, dat een goed chirurg niet in staat zou zijn met „mes en schaar” bij de behandeling van een ernstige bijtmond van een vinger een beter resultaat te verkrijgen, dan bij toepassing van de expectatieve therapie, die hij verkiest.

Mijn artikel werd niet geschreven voor hen, die zich niet willen laten overtuigen, of die de ogen sluiten, wanneer hun feiten worden voorgelegd, die hun geloof zouden doen wankelen. Het was bedoeld voor hen, die willen zien en die uit hun waarnemingen de noodzakelijke conclusies willen trekken.

Utrecht, 27 April 1950

J. F. NUBOER

#### LUES VAN HET CENTRALE ZENUWSTELSEL

De voordracht van prof. W. M. VAN WULFFTEN PALTHE voor de Vereniging voor tropische geneeskunde (dit *Tijdschrift* No 10, bl. 825, 1951) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Malaria is bij de Indonesiërs een zeer veel voorkomende, vaak niet of slordig behandelde ziekte. De malaria-behandeling van paralues (volgens WAGNER-JAUREGG) heeft meestal een duidelijke invloed op het beloop dezer ziekte. Zou het niet gewenst zijn het veelvuldig voorkomen van malaria bij Indonesiërs in verband te brengen met de oorzaken die tot een gemitigeerd beloop der paralues bij hen aanleiding kunnen geven, en de eventuele verschijnselen van doorstane malaria (miltindex) als factor bij de beoordeling op te nemen?

's-Gravenhage, 15 Maart 1951

H. KRUIJNE

In bijna alle publicaties over dementia paralytica in de tropen (wat Indonesiërs betreft, het eerst door VAN LOON) wordt het vraagstuk van de invloed van malaria op frequentie en uitingvorm onder ogen gezien. Ik beschreef dit uitvoerig in het hoofdstuk „Syphilis van het centrale zenuwstelsel”<sup>1)</sup>. In het kort kan men zeggen: Wordt een lijder aan paralyse in het beginstadium van zijn ziekte door een acute malaria-aanval getroffen, dan kan men dezelfde resultaten verwachten als WAGNER-JAUREGG bij zijn inoculatie met malaria zag. In een land waar malaria endemisch is, bestaat er echter niet zo heel veel kans dat iemand op de „paralyse-leeftijd” een reeks acute malaria-aanvallen krijgt; er is dan al een (partiële) immuniteit. In Indonesië heeft men de malariatherapie juist moeten vervangen door een koortstherapie met typhus-vaccine, omdat bij nagenoeg alle lijders aan paralyse de enting met tertiana niet aansloeg. Chronische malaria behoedt iemand dus niet tegen dementia paralytica. In zijn algemeenheid kan evenmin van een gemitigeerd beloop der paralyse worden gesproken, wel van een ander toestandsbeeld in vele gevallen, hetgeen m.i. in verband met de praemorbide persoonlijkheid staat. In Indonesië is de frequentie van lues vele malen hoger dan bij voorbeeld in West-Europa; men zou

<sup>1)</sup> *Psychiatrie en Neurologie*. Voordrachten. Wetenschappelijke Uitgeverij, Amsterdam 1948,