

te Maastricht geheerscht hebbende, ook zonder dit onderzoek geen redelijke twijfel aangaande de juistheid der diagnose meer kan bestaan.

Evenwel gaf ik reeds toe (blz. 246), dat er een enkel geval kan tusschen gelooopen zijn, hetgeen geen diphtherie was, dat evenwel op de statistiek niet van invloed kan geweest zijn.

Voorts dient er op de kwaadaardigheid der epidemie gelet te worden en moet deze in de verschillende perioden blijken uit het sterfte pCt. aan diphtheritis in het algemeen alsmede, uit dat der getracheotomiseerden.

Verder moet er gelet worden op den leeftijd der patiënten en moeten deze onder dezelfde condities zijn behandeld, om een ook maar eenigszins juist oordeel over de behandeling te krijgen.

Mocht uit een zoo gedétailleerde opgave blijken, dat de liquor stypticus ten onzent niet naar waarde is geschat, dat HENOCH zich in zijn appreciatie ervan heeft vergist, en het waarlijk dat is, waarvoor WORTMAN het uitgeeft n.l. een middel, dat beantwoordt aan de eischen, die men aan een specificum mag stellen, dan ben ik overtuigd, dat allen, met innige erkentelijkheid jegens WORTMAN de andere medicamenten over boord zullen werpen.

Ik hoop, maar ik vrees!

Maastricht, 18 Maart, 1894.

Dr. M. H. J. RULAND.

Geachte Redactie!

Het stukje van den Heer J. E. GREVERS, over de operatie van BROPHY, bracht mij een ander onderwerp in herinnering, dat op het Tandheelkundig Congres te Chicago behandeld is, en dat, naar ik meen, voor de toekomst nog veel nut zal afwerpen. Ik bedoel de voordracht van Dr. CRYER uit Philadelphia, over: „The surgical engine and its uses.” Wellicht stellen uwe lezers belang in een kort résumé van die voordracht.

Reeds 15 jaren geleden werd door BONWILL de boormachine, algemeen bij tandartsen in gebruik, voor chirurgische doeleinden gewijzigd en als Surgical engine ingevoerd. Langzamerhand zijn hieraan verbeteringen gebracht en CRYER heeft nu onlangs op zijn aanwijzingen een zeer bruikbaar instrument laten vervaardigen door de S. S. White dental Manufacturing Co. te Philadelphia. De machine wordt hoofdzakelijk gebruikt voor chirurgisch ingrijpen op harde weefsels, speciaal been. Zoo bijv. voor verwijdering van sequesters, van carieus been, van osteomen, voor het wegnemen van been bij zenuw-resectie en voor het vervolgen van de zenuw in het kanaal; eindelijk voor het openen van den schedel bij hersen-operaties. Maar ook voor het aviveeren van wondranden zou de boormachine goede diensten bewijzen; zoo bijv. voor het aviveeren der randen bij staphylorrhaphie, waar het een groote besparing van weefsel geeft boven het wondmaken met het mes. Men gebruikt hiertoe grove corundum-steenen.

Dit wat betreft de voordracht van Dr. CRYER.

Persoonlijk heb ik de chirurgische boormachine nooit zien gebruiken; maar wetende, wat met de tandheelkundige machine kan gedaan worden, ben ik overtuigd, dat de chirurgen zeer veel nut van dat instrument kunnen hebben.

Deel I, n°. 13, 1894.

Kleinere operaties als het aanboren van het antrum Highmori, het openen van cysten van het periost van de kaak of van het antrum en het weg nemen van naevi of kleine gezwellen met het ronde mes worden reeds nu meer en meer met de tandheekkundige boormachine verricht. De operatie wordt daardoor bekort en is veel minder pijnlijk.

Dr. C. VAN DER HOEVEN.

Zeer geachte Redacteur-Gérant!

Verschillende omstandigheden verhinderden mij, het ophelderend schrijven van Prof. PEKELHARING in n^o. 7 van dit *Tijdschrift* vroeger te beantwoorden, toch hoop ik, dat U ook nu nog mij een kleine ruimte zult willen afstaan; ik zal mij tot slechts een paar hoofdpunten bepalen.

Volgens Prof. PEKELHARING heb ik zijn opstel in de Geneeskundige Bladen niet goed begrepen en dit wel door eigen schuld. Immers bij de beschouwing heeft hij slechts het oog gehad op niet-pathogene bacteriën. Natuurlijk zal ieder het met hem eens zijn, dat in die gevallen, dat een levend wezen door pathogene bacteriën *ziek* wordt, de phagocyten het lichaam niet of onvoldoende beschermd hebben. Maar nu de tallooze gevallen, dat pathogene bacteriën zich wél in het darmkanaal bevinden en toch geen ziekte veroorzaken! Als de aanwezigheid van bijv. typhus- of cholera-bacillen in het darmkanaal, of van tuberkel-bacillen in de longen, of van pneumonie- en diphtheritis-bacteriën in de mondholte ook slechts in de helft der gevallen de respectievelijke ziekten noodzakelijk ten gevolge hadden, dan zou er groote kans zijn, dat er nu geen menschengeslacht meer zou bestaan. Op deze waarschijnlijk talloos voorkomende gevallen sloeg dan ook mijn opmerking, dat, als de phagocyten bacteriën van de oppervlakte van den darmwand naar binnen vervoerden, zij op deze wijze wel eens het paard van TROJE konden inhalen (natuurlijk in geval de alexinen het lichaam niet voldoende beschermen).

Conclusie: 1^o. Uit het 1ste opstel van Prof. PEKELHARING volgt niet, dat hij deze bacteriën niet bedoelde, *ergo* ligt de schuld van mijn niet begripen niet aan mij;

2^o. Uit zijn ophelderend antwoord aan mij blijkt, dat hij slechts niet-pathogene bacteriën bedoelde, *ergo* is volgens zijn voorstelling de functie van het lymphoïde-weefsel — beschermer tegen de minst gevaarlijke bacteriën — van weinig belang.

Ten slotte een belangrijke proef van Prof. PEKELHARING zelf 1):

Anthrax-sporen, in kleine pakjes perkamentpapier onder de huid van konijnen gebracht, stierven binnen elf dagen ten gevolge van de microbicide eigenschappen van de binnengedrongen lympe. Uit deze proef blijkt zeer duidelijk de groote waarde der alexinen als beschermers van het lichaam tegen pathogene bacteriën. Alexinen vinden we bijna in het geheele lichaam.

In den darmwand komt lymphoïde weefsel daar het meest voor, waar het gevaar voor bacteriën-invasie het grootst is. Maar is dit laatste daarom een

1) *La semaine médicale* 12e année n^o. 63 pag. 503.