

Publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1857 tot 1900

P. J. VAN DALEN EN DR. G. J. BREMER*

Als vervolg op het gelijknamige onderzoek van *Vesseur* en *Bremer* over de periode 1900-1957, wordt thans een overzicht gegeven van publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde vanaf het eerste jaar van verschijning, 1857, tot 1900. Het gaat daarbij wederom om artikelen die kunnen worden beschouwd als onderzoeksverslagen; casuïstische mededelingen en algemene beschouwingen zijn niet opgenomen. In totaal leverde het onderzoek negenentwintig artikelen op, die in het volgende chronologische overzicht zijn samengevat.**

Of de auteur in kwestie huisarts was, dat wil zeggen een algemene praktijk uitoefende, was in de meeste gevallen uit het artikel op te maken. Betrof de publikatie een onderzoek waarin niet gebruik werd gemaakt van waarnemingen uit de eigen praktijk, bijvoorbeeld een literatuurstudie, dan hielden we de aard van het onderwerp aan als richtsnoer, omdat in deze jaargangen van het tijdschrift geen registratie van artsen met hun specialismen voorkwam. Ook bleek het niet altijd eenvoudig een duidelijke grens te trekken tussen casuïstiek en onderzoek. Doorslaggevend was dan het zwaartepunt van het artikel: lag dit in het mededelen van ziektegevallen, dan noemden we het casuïstiek; lag het in het rangschikken en bewerken van gegevens, dan noemden we het onderzoek.

De omstandigheden waaronder deze huisartsen hun artikelen schreven, waren wel heel anders dan die waaronder wij werken. In 1850 waren er drie miljoen Nederlanders, in 1900 ruim vijf miljoen. De zuigelingensterfte bedroeg omstreeks 1850 ruim twintig procent en in 1900 nog vijftien procent. De eerste waterleiding in ons land was de Am-

sterdamsche Duinwaterleiding van 1853 en pas veel later, na de cholera-epidemie van 1866, volgden de andere grote steden, Rotterdam (1873) en Den Haag (1874). In 1914 had nog bijna twintig procent van de bevolking geen waterleiding (*Houwink*).

Om nog een andere, zij het summiere indruk te geven van het tijdsbestek waarin de bijeengebrachte artikelen werden geschreven, laten wij hier tenslotte tien welsprekende jaartallen volgen (*Garrison*).

1853-1856 Krimoorlog, Florence Nightingale;

1859 Darwin publiceert zijn „On the origin of species”;

1865 Mendel publiceert zijn waarnemingen over de erfelijkheid bij planten;

*Florence Nightingale verpleegt de gewonden in de Krimoorlog in 1854. Begin van de verpleging door beroepskrachten, een belangrijk onderdeel van de moderne geneeskunde. Florence Nightingale, die op de door Theodor Fliedner in 1836 in Duitsland gestichte eerste verpleegstersschool was opgeleid, opende later haar eigen school in Engeland. Ontleend aan Jean Starobinski, *Geschiedenis van de geneeskunst*, Scheltema & Holkema, Amsterdam, 1965.*



1867 Lister introduceert de antiseptische geneeskunde;
1880 Pasteur ontdekt de streptokok en de staphylokok;
1882 Koch ontdekt de tuberkelbacil;
1893 eerste publikaties van Freud over psychoanalyse;
1895 Röntgen ontdekt de X-stralen;
1901 Landsteiner ontdekt de bloedgroepen;
1897-1906 Onderzoekingen van Eijkman en Grijns waarbij de eerste vitamine (B1) wordt ontdekt.

De referaten

1. *Lang, G. de. De gezondheidstoestand in de gemeente Hellevoetsluis gedurende de jaren 1860 en 1861. 1862, I, 195-198. Hellevoetsluis.*

Hellevoetsluis had ten tijde van het onderzoek van De Lang een slechte naam wat morbiditeit en mortaliteit van de bevolking betreft: de veel voorkomende epidemieën, waaronder de tussenpozende koortsen, waren de boosdoeners. De schrijver meent dat deze reputatie niet terecht is. Op grond van een tweejarig onderzoek blijkt dat de situatie in 1860 en 1861 in vergelijking met andere steden bepaald niet ongunstig is.

De auteur bespreekt verder nog enkele ziekten die hebben bijgedragen aan de sterfte in Hellevoetsluis.

2. *Ballot, A. M. Karnemelk als voedsel voor kinderen beneden het jaar. 1865, I, 402-416. Rotterdam.*

Ter vervanging van moedermelk komt een aantal voedingsmiddelen in aanmerking, waarvan zoetemelk tot voor kort het belangrijkste was. Volgens Ballot is dit ten onrechte, daar onderzoek naar de bestanddelen uitwijst dat

* Respectievelijk student-assistent te Leiden en huisarts te Nieuwkoop; beide auteurs zijn werkzaam aan de Rijksuniversiteit van Leiden, Vakgroep Huisartsgeneeskunde.

** Vermeld worden de naam van de auteur, de titel van het artikel, jaargang en deel (I of II) van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, begin- en eindpagina van het artikel en de plaats van vestiging van de auteur. In twee bijlagen zijn de auteurs- respectievelijk plaatsnamen alfabetisch vermeld met verwijzingen naar de nummers van de corresponderende artikelen.

zoetemelk qua verhouding en hoeveelheden daarvan buiten de normen van de Rotterdamse gezondheidscommissie valt.

Bovendien tonen waarnemingen in zijn eigen praktijk soms de negatieve effecten van zoetemelk, waaronder diarree en het opgeven van brokken kaasstof.

Hij beveelt karnemelk aan als nieuw surrogaat voor zog: ondanks de ook bij karnemelk voorkomende verschillen in samenstelling blijkt het gebruik in de praktijk geen negatieve verschijnselen te geven en staat het borg voor gezonde en weldoorvoede babies. Ballot schrijft deze gunstige resultaten onder andere toe aan de gemakkelijke verteerbaarheid van het middel. Tenslotte gaat hij in op de wijze van toediening en de specifieke gevallen waarin men het moet geven.

3. Maanen, J. R. van. *Karnemelk*. 1886, I, 177-179. Barneveld.

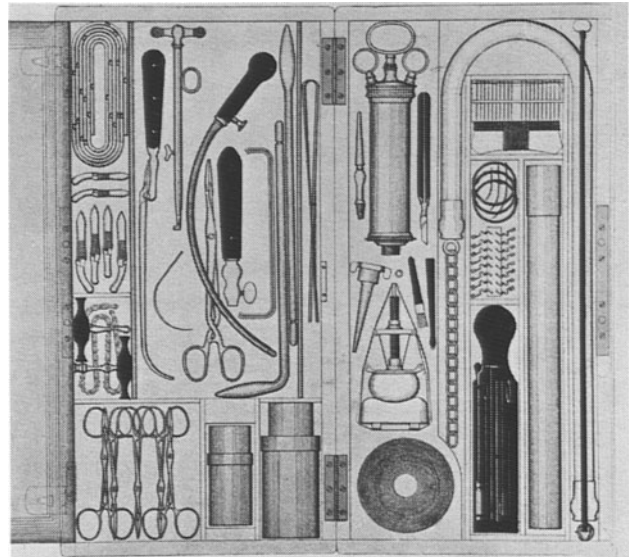
Als reactie op het artikel van Ballot merkt Van Maanen op dat het aanwenden van karnemelk op het platteland reeds lang ruime toepassing vindt. Hij noemt in dit verband niet alleen de consumptie als voedingsmiddel (zorgvervanging, voeding voor jeugdigen en volwassenen), maar ook het gebruik als geneesmiddel tegen ziekten als galachtige ongesteldheden, geelzucht, longlijden, varices, ulceratiën en roosachtige ontstekingen.

Volgens de schrijver zijn de gunstige sterfteverhoudingen van de plattelandse jeugd der gemeente Barneveld een afspiegeling van het succes van karnemelk en karnemelkseppap. Bovendien vindt hij dat de sterfte binnen de kinderpopulatie aldaar ten gevolge van de gedurende enkele jaren heersende difterie kleiner is dan verwacht mocht worden op grond van de slechte bereikbaarheid van de arts en de gebruikelijke mortaliteit van deze ziekte. Tenslotte wijst Van Maanen op het feit dat in het dorp Barneveld, waar karnemelk vrijwel niet te verkrijgen is, meer kindersterfte optreedt dan in de gemeente als geheel (dus inclusief het omringende platteland, waar karnemelk in overvloed is).

4. Hermanides, S. R. *De hypodermatische methode der ergotineaanwending*. 1870, I, 573-579. Tricht.

Met drie bijzonder gunstig verlopende gevallen uit de eigen praktijk propageert Hermanides het subcutane gebruik van ergotine. Het eerste betreft een patiënt met een aneurysma arteriae

Doos met chirurgische instrumenten van een Rode Kruis-ambulance, 1868. Ontleend aan Jean Starobinski, Geschiedenis van de geneeskunst, Scheltema & Holkema, Amsterdam, 1965.



popliteae; het verdwijnen van dit gezwel schrijft de auteur toe aan de ontstekingsreactie die volgde op de drie injecties: de harde induratie die ontstond, drukte volgens hem het aneurysma dicht.

Andere theorieën over de onderhuidse werking van ergotine op aneurysmata waren bekend: zo meende Von Langenbeck dat de stof glad spierweefsel van het aneurysma doet samentrekken. Volgens Hermanides echter berust deze fysiologische genezing op contractie van de wandmusculatuur van de aanvoerende arterie; ergotine zou door middel van deze bloedstroombeperking de verkleining van de uitbochting bewerkstelligen. Histologische bevestiging hiervan vindt hij bij andere onderzoekers, die in aneurysmata geen spierweefsel kunnen ontdekken.

De tweede beschreven patiënt, een zwangere vrouw, heeft een adynamia uteri; de partus wilde bij schedelligging in de eerste positie niet plaatsvinden. Na toepassing van ergotine werd het kind echter snel en levend uitgedreven; deze methode was nog nooit in de literatuur vermeld.

Tenslotte weet de auteur met de therapie een ernstige menorrhagie bij een 34-jarige vrouw met succes te bestrijden.

5. Wichers, J. S. *De geneeskundige hulp ten platten lande*. 1870, I, 281-284. Middelstum.

Het leidt geen twijfel dat de medische hulp op het platteland te kort schiet. Terwijl als oorzaak hiervan in de medische wereld veelal het gebrek aan geneesheren wordt genoemd, beschouwt Wichers de omstandigheden op het platteland als veel belangrijker problemen voor de praktijkvoering aldaar.

Centraal in dit probleem staan de marginale inkomsten: waar de mogelijkheden van de praktijk achterblijven bij de medische vraag, zal een extra arts in zo'n praktijk geen perspectieven bieden; integendeel, door de extra kosten die zijn komst met zich brengt, zullen de mogelijkheden eerder beperkt worden.

In dit verband is tevens begrijpelijk dat de plattelandsarts zelf zijn apotheek voert (de schrijver noemt dit artsensijmengerij); geld voor arbeidskrachten die hem deze taak uit handen zouden kunnen nemen, zodat meer tijd voor zijn patiënten zou ontstaan, heeft hij niet.

Een derde probleem is het tekort aan vroedvrouwen; een groot deel van zijn tijd moet de medicus in de huidige situatie verloskundig doorbrengen.

6. Haakma Tresling, T. *Aantekeningen over mazelen te Winschoten, in de jaren 1861, 1865 en 1871. (Met een kaartje)*. 1872, II, 228-256. Winschoten.

In dit zeer uitvoerige opstel doet Haakma Tresling verslag van de mazelen-epidemieën van de bovenstaande jaren in het arrondissement Winschoten. Het beeld van deze epidemieën wordt ons gegeven aan de hand van een aantal karakteristieken en enkele ziektebeschrijvingen. Kenmerkend is onder andere het optreden en het beeld van de ziekte, de leeftijd en het geslacht der aangetasten en de sterftestatistiek. Het blijkt dat de ademhalingsfrequentie van groot belang is voor het verloop van mazelen: voor elke leeftijdsgroep bestaat hiervoor een minimum en een maximum gemiddelde. Wordt een veel grotere frequentie bereikt dan het gemiddelde van de desbetreffende leef-

tijdsgroep, dan is een ernstige naziekte het waarschijnlijke gevolg.

7. *Hermanides, S. R. Tongblaar bij kinderen. 1872, I, 657-668. Geldermalsen.*

Tongblaar, een veeziekte die ook bekend staat onder benamingen als mond- en klauwzeer, epizoötische spruw en febris aphtosa, komt ook voor bij de mens, vooral bij kinderen. Hermanides bespreekt de verschijnselen en komt tot de conclusie dat het ziekteproces bij de mens niet wezenlijk verschilt van dat van het dier. Na een aantal ziektegevallen bestudeerd te hebben, meent de schrijver dat er drie besmettingsbronnen zijn: melk van ziek vee, ziek vee en een ziek kind.

8. *Haakma Tresling, T. en A. Buscher. Febris Typhoidea. Waargenomen te Winschoten vanaf 1 Juli tot 1 April 1876. (Met een kaartje). 1876, II, 227-243. Winschoten.*

Door gemeenschappelijke waarneming zijn beide Winschoter huisartsen tot een overzicht van deze tyfus-epidemie gekomen.

Om te beginnen een beschrijving van de pathologie: in de literatuur worden de drie belangrijkste vormen vermeld (ileotyphus, typhus exanthematicus en febris recurrens), waarvan de gemeenschappelijke noemer nog weinig omlijnd is; toch vinden de auteurs hun overkoepelende benaming „febris typhoidea” (tyfus-achtige koorts) gerechtvaardigd.

Te Winschoten bleek een aantal omstandigheden sterk bevorderlijk voor het ontstaan: ten eerste de onhygiënische woningen van het arme, slecht gevoede bevolkingsdeel; ten tweede de

bodem van het gebied, veelal bestaande uit potklei met een relatief dunne zandlaag; filtrering van het water is hierdoor uiterst gebrekkig met als voortvloeisel slecht drinkwater (in de meeste gevallen putwater), dat rijk is aan organische stoffen en rottingsproducten; ten derde het warme zomerweer, afgewisseld door veel regen.

Uit onderzoek naar geslacht en leeftijd van de aangetasten bleek dat vooral het vrouwelijke en het jeugdige deel der bevolking het slachtoffer werden. De mortaliteit was in de groep officieel aangegeven ziektegevallen tamelijk hoog: namelijk drieënderig procent; de niet officieel aangegevenen erbij betrekking, komen de schrijvers op een percentage dat veel beter overeenkomt met de sterftegetallen in de literatuur: zeventien procent.

Het verloop wijst in de richting van een besmettelijk contagium; absolute voorwaarde voor het overbrengen van de infectie, zo stellen de artsen, zijn echter slechte hygiënische omstandigheden. Bevestiging van deze conclusie vonden ze in bestaande ziektegevallen binnen de gegoede klasse, die nooit enige uitbreiding teweegbrachten. Bovendien bereikte de tyfus in de wintermaanden zijn hoogtepunt: de kans op besmetting is in van kou afgesloten en dus van ventilatie verstoken woningen aanzienlijk groter.

Tot slot wordt een aantal symptomen en speciale complicaties genoemd en worden enkele relevante casus uitgewerkt.

9. *Hermanides, S. R. Eucalyptus globulus. 1878, I, 517-523. Geldermalsen.* Op verzoek van de inspecteur van geneeskunde van de provincie Gelderland

heeft Hermanides het koortswerende effect van de eucalyptusplant onderzocht, zowel door klinische als door fysiologische proeven.

Toepassing op patiënten met koorts als intermittens, continua met onbekende oorzaak, pneumoniekkoorts, maar ook andere klachten als periodieke slapeloosheid en hoofdpijn, gaf steeds een negatief resultaat. Volgens de schrijver staat het middel als therapeuticum dan ook geenszins gelijk met het vanouds bekende kinine, hetgeen in tegenspraak is met de experimenten volgens Mees (1874), die vond dat de klinische en fysiologische effecten van eucalyptus nagenoeg gelijk zijn aan die van kinine.

De verschillen in de resultaten tussen beide onderzoekers tekenen zich eerst goed af bij de fysiologische experimenten:

– volgens de schrijver is eucalyptus maar in zeer geringe mate bacteriedodend; bovendien twijfelt hij aan de juistheid van de methode die Mees gebruikt bij diens rottingsproeven met eucalyptol: de etherische olie die zich niet met waterachtige vloeistoffen vermengt, kan het kweekmedium afsluiten met als gevolg dat de waargenomen groeiremming van bacteriën geen effect van de eucalyptol behoeft te zijn, zoals door Mees wordt gesteld;

– het aanbrengen van eucalyptus aan mesenterium van kikvorsen geeft bij Mees geen doortreding van witte bloedcellen; de auteur ziet dit echter wel en zelfs in sterkere mate;

– Mees beweert dat een septicaemische koorts door eucalyptus wordt onderdrukt; de proeven van Hermanides spreken dit tegen: in tegenstelling tot zijn opponent ziet hij totaal geen temperatuurstijging bij onderhuids inspuiten van bacteriehoudende vloeistoffen aan konijnen.

De enige overeenkomst tussen kinine en eucalyptus, waarover beide onderzoekers het tenslotte eens blijken te zijn, is het feit dat gisting door eucalyptus wordt tegengegaan.

10. *Coert, J. Drinkwater en febris typhoidea. 1880, II, 421-430. Den Haag.*

De vraag in dit onderzoek is of besmetting met tyfus plaatsvindt door middel van drinkwater. De auteur beschrijft een huisepidemie in een huishouding van zeventien personen, van wie er veertien min of meer na elkaar, binnen een tijdsspanne van ongeveer twee maanden de ziekte oplopen.

De hygiënische omstandigheden met



*De operatiekamer van het Bellevue Hospital, New York, omstreeks 1880. Ontleend aan Jean Starobinski, *Geschiedenis van de geneeskunde*, Scheltema & Holkema, Amsterdam, 1965.*

betrekking tot het drinkwater uit de welput nabij het huis bleken van groot belang. Scheikundig onderzoek van het putwater en van het rioolwater wees namelijk uit, dat een grote overeenkomst bestond in de samenstelling van de monsters, die beide een zeer hoog gehalte aan stikstofhoudende organische en morfologische bestanddelen bleken te bevatten.

Deze waarneming, alsmede de plaats en de constructie van riool en welput, maakte de aanwezigheid van een verbinding via de bodem tussen de twee hoogstwaarschijnlijk. Tevens wordt hierdoor een causaal verband tussen het uitbreken van de epidemie en het gebruik van het putwater aannemelijk gemaakt, daar het verloop van de epidemie bewees dat:

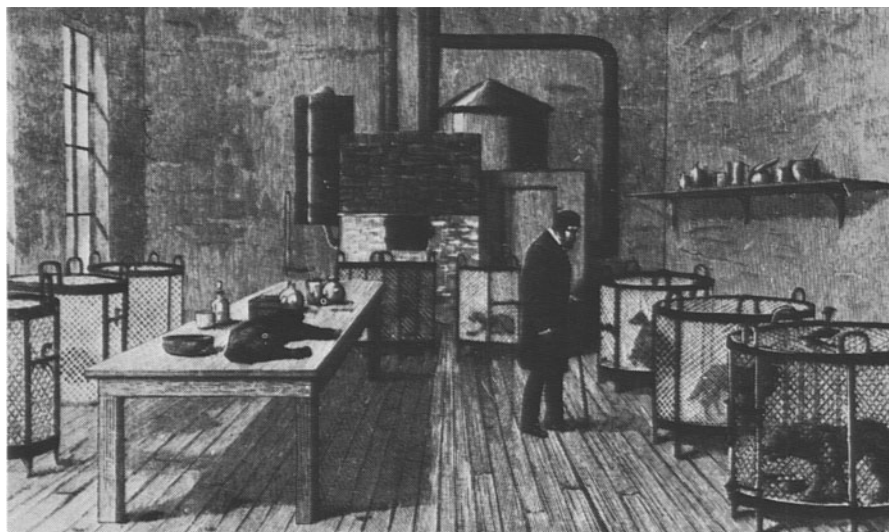
- andere besmettingsmogelijkheden, zoals direct individueel contact met het zieke individu en overbrenging van het contagium via de lucht uit te sluiten waren;
- alleen degenen die gedronken hadden, ziek waren geworden.

11. Broes van Dort, T. Mededeelingen omtrent varicellen. 1883, I, 889-893. Kuilenburg.

Een onlangs in zijn woonplaats voorgekomen epidemie van waterpokken was voor Broes van Dort aanleiding om de kenmerken van deze ziekte weer te geven. Naast de gewone verschijnselen, die hij bij alle tweëndertig gevallen (leeftijd: 1-10 jaar) kon waarnemen, vertoonden negentien patiëntjes een enigszins afwijkend beeld, waarbij een klein gedeelte van het huidexantheem het uiterlijk aannam van de pustulae die bij variolae (pokken) worden gezien. De waarnemingen, op basis waarvan de auteur zijn diagnose varicellen kon stellen, doen echter sterk afbreuk aan deze schijnbare gelijkenis:

- het merendeel der aangetasten was ingeënt tegen pokken;
- uitsluitend kinderen bleken vatbaar te zijn voor de varicellen;
- kinderen die niet gevaccineerd waren tegen pokken, bleven soms onaangestast;
- typerend waren het korte ziekteverloop en de korte periode met koorts;
- de echte varicellenblaasjes waren in vergelijking met de puisten sterk in de meerderheid;
- een infectiebron voor variolae was meestal niet aanwijsbaar.

Ook uit een kort literatuuroverzicht blijkt dat de idee van het bestaan van varicellen en variolae als gescheiden infectieziekten steeds meer opgang vindt.



Pasteur in zijn laboratorium (Edelfeldt, Instituut Pasteur, Parijs). Ontleend aan Roberto Margotta, An illustrated history of medicine, Hamlyn, Feltham, Middlesex, 1967.

12. Broes van Dort, T. Over epidemisch opgetreden croupeuze pneumonie. 1885, II, 957-960. Kuilenburg.

Over de aetiologie van de croupeuze pneumonie was ten tijde van het verschijnen van dit artikel nog geen eenstemmigheid. De ontdekking der pneumokokken in 1883 deed sterk vermoeden dat deze bacteriën als overdraagbaar contagium één van de oorzakelijke factoren zouden kunnen zijn.

Broes van Dort geeft een aantal korte beschrijvingen van gevallen, waargenomen door hemzelf en door zijn collega Versteegh gedurende een epidemie in de winter van 1884-1885. Uit het verloop van de ziektegevallen concluderen beide artsen dat de pneumonie zich verspreidt door middel van een infectieus agens, dat door opname in het lichaam de desbetreffende verschijnselen geeft. Ze geven echter toe, dat ze op grond van de waarnemingen de juistheid van deze gevolgtrekking niet kunnen bewijzen.

13. Aghina, J. J. Onze doseering. 1889, I, 537-540. Hoorn.

Zo nauwkeurig als de kwantiteiten van geneesmiddelen in de apotheek worden bepaald, zo slordig worden deze toegediend aan het ziekbed.

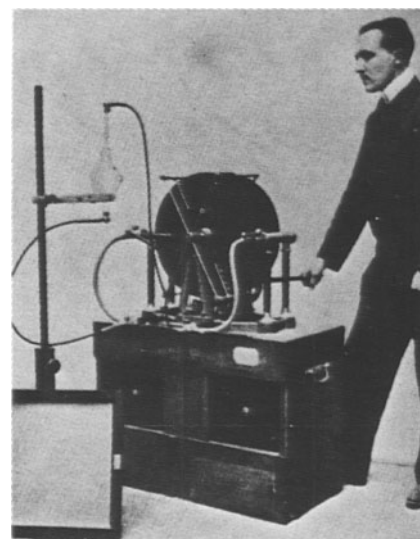
Deze stelling wordt door Aghina gemotiveerd met de constatering dat het voorschrijven van geneesmiddelen aan de patiënt in uitermate variabele eenheden geschiedt, namelijk kopjes, eet- of theelepels, druppels en dergelijke, welke „alle uren”, of „alle twee uren” moeten worden ingenomen. De doses zijn derhalve nogal „patiënt-afhankelijk”

De auteur vindt dit een slechte zaak,

met name nu verscheidene, sterk werkende geneesmiddelen als apomorphinum, cocaïnum, pilocarpinum en digitalis in opkomst zijn, die nauwgezette dosering vereisen. Bovendien vindt hij dat het vertrouwen in de arts op deze wijze geen goed wordt gedaan. Met enkele voorbeelden doet hij suggesties ter verkrijging van een nauwkeuriger doseringsvoorschrift.

14. Browne, J. Nadeelige gevolgen door de aanwending van het hypnotisme veroorzaakt. 1889, I, 613-621. Den Haag.

Met dit artikel ageert Browne tegen de naar zijn mening grove overschatting en het misbruik van de op dat moment sterk in zwang zijnde hypnotische the-



In 1896 door Drault gebouwd röntgenapparaat op bestelling van Antoine Bécclère. Ontleend aan Roberto Margotta, An illustrated history of medicine, Hamlyn, Feltham, Middlesex, 1967.

rapie binnen de medische wereld. Zijn bezwaren richten zich niet zozeer op de toepassing van de hypnose. In gevallen waarin het gebruik ervan geïndiceerd is en waarvan men de resultaten nauwlettend volgt, kan een gunstig effect naar de mening van Browne de behandeling legitiem maken, wordt echter aan deze voorwaarden niet voldaan, dan moet ze achterwege blijven.

Ondanks eerdere publikaties, waarin onder andere melding is gemaakt van een noodlottige afloop, wordt niet alleen te pas en te onpas gehypnotiseerd, maar wordt tevens door middel van propaganda in de literatuur het publiek lekker gemaakt. Teneinde deze zijns inziens gevaarlijke ontwikkelingen in te dammen, beschrijft Browne zijn ervaringen met patiënten die door hem of andere artsen gehypnotiseerd werden of waren. Na vijf gevallen beschreven te hebben, waarin het resultaat onvoldoende slecht blijkt, komt hij tot de conclusies dat (citaat):

„A. het hypnotisme een zeer gevaarlijk geneesmiddel is, waarvan wij de indicaties en in casu de draagwijdte der werking niet vooruit kunnen bepalen, en

B. dat men goed zal doen slechts dan de hypnose aan te wenden, wanneer men streng wetenschappelijk al de andere geneesmethoden beproefd heeft; en dan nog met de grootst mogelijke voorzichtigheid, daarbij zichzelf vrijwarend voor autosuggestie in de gewenste richting.”

15. *Hollman, P. J. Hypnotiseren. 1889, I, 545-546. Alkmaar.*

In navolging van Luys te Parijs, die mensen hypnotiseerde door middel van een draaiend spiegeltje, beschrijft de auteur een drietal van zijn eigen proeven met een soortgelijk instrument: een door een uurwerk draaiend gehouden spiegeltje dat de lichtbundel van een gaslamp weerkaatst.

De proeven waren succesvol: afhankelijk van de gekozen kleur van het licht geraakten de personen snel in narcose. Ook het geluid van het apparaat („een gelijkmatig gedruisch”) had volgens Hollman bij sommige patiënten een grote invloed op de hypnose: een veertienjarig meisje werd door hem zelfs zonder gebruik van het lichtende spiegeltje gehypnotiseerd.

16. *Broes van Dort, T. Bijdrage tot de therapie van Lichen Ruber. 1890, II, 383-386. Berlijn.*

Aangezien nog niets over het wezen van Lichen Ruber, een huidziekte, be- (1979) huisarts en wetenschap 22, 118

kend is, tast men wat de therapie betreft nog in het duister. Hoewel alle in de literatuur beschreven middelen gemeen hebben dat ze kiemdodend zijn, blijkt dat de uitwerkingen individueel nogal verschillen. Daarom verwerpt Broes van Dort deze therapeutica en ook omdat ze een aantal schadelijke bijwerkingen vertonen.

Ter vervangig introduceert hij een termische methode om de huidpapillen te doen involueren, namelijk het gebruik van een zogenaamde thermocauter van Pacquelin of van een puntige galvanocautische draad. Het onderzoek dat de auteur bij Lassar te Berlijn verrichtte, gaf positieve resultaten te zien.

17. *Broes van Dort, T. Invloed van warmte en licht op de huid. Bijdrage naar aanleiding van een geval van Hutchinson's eruptio aestivalis bullosa. 1892, I, 533-546. Rotterdam.*

De schrijver toont ons een door hem onderzochte patiënt met een huidaandoening die steeds 's zomers en vooral op zonnige dagen optreedt. Zijn voorlopige diagnose is: eruptio aestivalis bullosa, een zeldzame ziekte die behoort tot de zogenaamde Hutchinson's zomereurpties (eruptio aestivalis pruriginosa, eruptio aestivalis bullosa en xeroderma pigmentosum). Aan de hand van de literatuur beschrijft Broes van Dort hun beloop en hun overeenkomsten en verschillen en concludeert dat zijn diagnose juist was.

Komend op de aetiologie keert hij terug naar de invloed van het zonlicht die recentelijk in de literatuur is onderzocht:

- Veel beschrijft een ziektegeval waaruit blijkt dat niet de warmtestralen (kachel, licht door een glasvenster) schadelijk zijn, maar de chemische bestanddelen van het zonlicht;

- de proeven van Widmarck te Stockholm, die geschoren konijnen bestraalde met ultraviolet licht dat gezuiverd was door middel van glas en bergkristal, bevestigen dit. Het ultraviolet levert de specifieke symptomen van de Hutchinson's erupties.

18. *Broes van Dort, T. Over artsenij-exanthenen. Naar aanleiding van een geval van jodium-dermatose. 1894, II, 369-377. Rotterdam.*

Broes van Dort demonstreert in dit artikel het belang van de in aantal sterk toenemende medicamenteuze huid-exanthenen die vaak lijken op dermatosen van andere oorsprong.

De differentiële diagnose van een door de auteur waargenomen geval van jo-

dium-dermatose omvat bijvoorbeeld acné vulgaris, impetigo en syphilis, een ziekte die de patiënt al enige tijd onder de leden had. De diagnose joodvergiftiging kon echter gesteld worden op grond van de polymorfie van het exantheem en het acuut en gelijktijdig optreden ervan. Volledige zekerheid hierin werd bereikt, toen na het staken van de toediening van het farmacon de klachten verdwenen.

In de literatuur bestaat over de ontstaanswijze van artsenij-exanthenen nog veel onzekerheid. De auteur meent dat het slechte onderscheid van infectueuze exanthenen te verklaren is, wanneer men een mechanisme veronderstelt, waarbij toxinen die lijken op infectueuze toxinen, binnen het lichaam gevormd worden uit geneesmiddelen. Toch is de manifestatie van deze huidaandoeningen zo divers, dat de beschrijving van alle afzonderlijke vormen volgens hem ondoenlijk is.

19. *Eden, P. H. van. Over inneemglasjes. 1894, II, 759-760. Harlingen.*

Het pleidooi van Aghina voor het invoeren van vaststaande doseringsmaten voor geneesmiddelen (zie 13.) is in Harlingen niet ongemerkt gebleven. Volgens deze methode worden maatglasjes gebruikt, die in de handel bekend staan als „glasjes volgens Dr. Aghina”.

Bij toepassing ervan in zijn praktijk bespeurt de auteur echter onnauwkeurigheden. Uit onderzoek naar de gewichtsinhoud van vijf glasjes blijkt, dat de aangegeven maatstrepen van 1, 2 en 5 gram allermindst de werkelijke inhoudswaarde vertegenwoordigen. Volgens hem is van „maat” dan ook geen sprake.

20. *Elzevier Dom, N. F. Over rubeola. 1894, II, 339-344. Schiedam.*

Uit vijftientig door hem waargenomen gevallen destilleert de schrijver de symptomen van rubeola, die als op zichzelf staande ziekte nog maar sinds kort werd erkend. De verschillen met mazelen, waarmee het ziektebeeld vroeger vaak werd gelijkgesteld en waarop het nogal lijkt, worden benadrukt. Tenslotte bespreekt de auteur de meningen over rubeola in de Duitse en Franse literatuur.

21. *Ruland, M. H. J. Enkele aantekeningen met betrekking tot de diphteritis-epidemie te Maastricht. 1894, I, 233-259. Maastricht. (Met een kaartje).* Met behulp van een stadsplattegrond

beschrijft de auteur de difterie-epidemie, die van augustus 1892 tot november 1893 in Maastricht heerste en waarvan de totale mortaliteit 28,3% bedroeg. In het verloop van de ziekte in de stad vindt hij bevestiging van de theorie van het besmettelijk contagium. Bovendien blijkt de door Eigenbrodt beschreven „Familiendispositie“.

Ruland wijst ook nog op de gebrekkigheid van de wetsartikelen met betrekking tot besmettelijke ziekten in Nederland: convalescenten zijn volgens onderzoeken besmettingsbronnen; niettemin mogen zij vanaf acht dagen na genezing alweer onder de mensen. De kwaliteit van de ontsmettingsdiensten is aanvechtbaar wegens de onvolgende kennis van zaken van de medewerkers. De scholen moeten vroeger worden gesloten zodat uitbreiding van de epidemie sterk kan worden vermindert.

22. *Bruin, J. de. Complicaties van parotitis epidemica bij kinderen. 1895, II, 526-539. Amsterdam.*

Aan de hand van door hemzelf en Philips gedane, alsook in de literatuur vermelde waarnemingen beschrijft De Bruin zeldzame complicaties van parotitis epidemica met hun betekenis en voorkomen. Voorbeelden: orchitis, urethritis, prostatitis, oöphoritis, labiazwelling en vulvo-vaginitis, mastitis, oor- en huidaandoeningen, nephritis, gewrichtsaandoeningen.

De orchitis en de gewrichtsaandoeningen worden door de auteur het uitvoerigst behandeld. De eerste is van belang door zijn mogelijke ontarding in testikelatrofie. Van de complicaties der gewrichten bespreekt De Bruin een door hemzelf waargenomen geval van een 3-jarig jongetje met een aantal klachten waaronder een pijnlijke gezwollen knie.

Eén van zijn conclusies is, dat tal van complicaties van de bof niet alleen bij pubers en volwassenen voorkomen, maar ook bij kleine kinderen, zij het zelden en met geringe letaliteit.

23. *Jager, L. de. Karnemelk als voedsel voor kinderen beneden het jaar. 1895, II, 679-688. Metslawier.*

In 1865 reeds had Ballot de gunstige uitwerking van karnemelk op de zuigeling beschreven (zie 2.). Doel van de schrijver is, opnieuw de aandacht op deze voeding te vestigen, omdat theoretische overwegingen en de praktische toepassing het gebruik ervan naar zijn idee rechtvaardigen. Een van de manieren om een goed ver-

*Titelblad dissertatie
Frederik van Eeden.*

KUNSTMATIGE VOEDING

TUBERCULOSE.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

DER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENESKUNDE

AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Mr. L. DE HARTOG,

Hoogleeraar in de faculteit der Rechtspleetheid

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Donderdag 8 Juli 1886, des namiddags te 3 uur,

DOOR

FREDERIK VAN EEDEN,

U.S.

GEBOREN TE HAARLEM

AMSTERDAM,

W. VERSLUYS.

1886.

vangingsmiddel voor moedermelk te krijgen, was destijds de methode van Gaertner, waarbij wordt uitgegaan van koemelk. Uit angst voor bacteriën (tyfus abdominalis, roodvonk, cholera, difterie en niet-pathogene bacteriën), werd de koemelk daarbij gekookt. Volgens de auteur is deze sterilisatie niet terecht, daar de bestanddelen van de melk op deze wijze veranderen en omdat het beperken van de niet-pathogene bacteriën in het maagdarmkanaal door middel van steriel voedsel zinloos is.

Toevoeging aan de melk van de onschuldige melkzuurbacterie daarentegen – in de vorm van karnemelk – kan de groei van andere bacteriën en daarmee het ontstaan van digestiestoornissen wél tegengaan: karnemelk wordt volgens de methoden van De Jager zodoende als ferment gebruikt.

Zowel met deze toepassing als met die volgens Ballot, waarbij het dieet vrijwel geheel uit karnemelk bestaat, werden uitstekende resultaten geboekt.

24. *Metzlar, C. Schildklier-therapie bij lupus vulgaris. 1896, II, 745-753. Lisse.*

Slechts een klein gedeelte van de publikaties over schildkliertherapie handelt over de toepassing ervan bij lupus vulgaris. Toch zijn de spaarzame successen op dit terrein voor Metzlar als

niet-dermatoloog aanleiding tot het meedelen van zijn eigen bevindingen. Beschreven worden zes gevallen van patiënten, waarvan er twee reeds eerder operatief waren behandeld. Volgens de auteur zijn de resultaten bevredigend: hoewel slechts één patiënt geheel genas, bleek dat bij alle behandelde de algemene toestand verbeterde en dat de ulceraties tijdens de toediening van het schildklierextract, dat was bereid uit verse schapeschildklieren volgens Kütke, verminderden.

25. *Onnen, P. W. Iets over de epidemiologie der difterie. 1896, I, 617-632. Utrecht.*

Met een historisch overzicht van de beschrijvingen voor diverse onderzoekers van difterie-epidemieën tracht de auteur klaarheid te brengen in de epidemiologie van deze ziekte, die in de afgelopen eeuwen grote delen van Europa en Amerika heeft geteisterd. Gedetailleerd onderzoek van Van Cappel in ons land omstreeks 1850 toont onder andere haar merkwaardige gedrag: een zeer ongelijke verdeling over de provincies met een sterke voorliefde voor bepaalde streken die geologisch en maatschappelijk geen verband met elkaar houden (Drente en Gelderland waren in die tijd favoriet); voorkeur

voor plattelandsgemeenten (in grote gemeenschappen veel zeldzamer); veelvuldig recidiven binnen één gezin. Dit laatste is voor een infectieziekte niet zo verwonderlijk (voor de auteur is het een bevestiging van het vermoeden van het bestaan van een infectueus contagium); wel bijzonder is dat de tussenliggende perioden soms zeer lang kunnen zijn: de Britse Medical Officer of Health, Barnes, beschrijft zelfs huisrecidiven die na jaren pas weer optreden.

Vermoedelijk liggen de factoren die de besmetting bepalen, niet alléén bij de mens (individuele dispositie, persoonlijke hygiëne), maar kunnen ook lokale factoren van invloed zijn, zoals slechte afwatering, moddersloten en mesthopen bij de huizen. Door Barnes is dit beschreven als „vochtigheid van den grond, gecombineerd met vuil in den vorm van in ontbinding verkeerende dierlijke stoffen”.

Tenslotte suggereert Reger het latent blijven van de kiemen in de mens, tijdelijk overheerst door andere parasieten; met deze theorie vindt hij aansluiting bij biologische en epidemiologische studies waaruit blijkt dat ziekteverwekkers elkaar kunnen steunen of tegenwerken en dat sommige ziekten gaarne, andere zelden samengaan.

Niettemin vindt de auteur de feiten (aanwezigheid van organisch vuil bevordert difterie) en de vermoedens (dit vuil als schuilplaats voor difteriekie-men) sterke argumenten om aan te dringen op verbetering van de faecaliënafvoer en bestrijding van de vervuiling van de grachten in Utrecht.

26. *Bruggen, A. C. van. Over de oorzaken van aanvalsgewijze optredende hoest bij kinderen. 1898, II, 754-764. Dordrecht.*

De hardnekkige hoestaanvallen die veelvuldig bij kinderen voorkomen, vormen een slecht begrepen groep van ziekteverschijnselen. Afgezien van kinkhoest, waarvan de aetiologie al redelijk ontsluitend is en die door de auteur uitvoerig beschreven wordt, zijn de overige hoestvormen als ziekte minder scherp omljnd. De benamingen zoals „kinkhoestachtige hoest”, „tussis nocturna periodica”, „nerveuze hoest” en „pseudo-pertussis” zijn derhalve niet meer dan aanduidingen van symptomen.

Gebruik makend van eigen praktijkervaring en van gegevens uit de literatuur geeft Van Bruggen van negen vormen van hoest een beschrijving, waarbij hij voorzichtig een mogelijke algemene

oorzaak formuleert: zwellingen der tonsilla pharyngea met sterke slijmsecretie bij neus-keelontstekingen, die vaak na influenza, mazelen of roodvonk ontstaan. Hiermee wil hij tevens het onafhankelijke karakter en de zijns inziens foute benaming pseudo-pertussis (pseudo-kinkhoest) benadrukken.

27. *Hekma, E. Over locale toepassing van heete lucht. 1898, I, 848-855. Groningen.*

Daar de plaatselijke aanwending van hete lucht sterk in de belangstelling staat, meent Hekma zijn ervaringen op dit terrein met een apparaat volgens Professor Krause te moeten meedelen. Na een korte beschrijving van de technische kanten van het toestel en van de applicering van de hete lucht, gaat hij in op de toepassingsmogelijkheden: in aanmerking komen ziekten als chronische spier- en gewrichtsrheuma, arthrititis deformans, gonorrhöische en tuberculeuze gewrichtsontstekingen, jicht, ischias, neuritiden en vetzucht. De therapie dient echter alleen ter aanvulling van andere geneesmethoden. Tenslotte illustreert de schrijver met twee patiëntenbeschrijvingen het therapeutisch belang.

28. *Harst, van der. Karnemelk als kindervoedsel. 1899, I, 545-547. Koudekerke.*

De ervaringen van de auteur met karnemelk als kindervoedsel zijn niet in overeenstemming met de vaak gehoorde negatieve kritiek. In de praktijk wordt karnemelk alleen als laatste redmiddel bij hopeloze gevallen, bijvoorbeeld bij kinderen met ernstige digestiestoornissen, toegepast. Volgens de schrijver is karnemelk echter ook voor gezonde kinderen een ideaal voedingsmiddel: toepassing op zijn eigen zoon gaf zeer goede resultaten te zien, namelijk een mooie ontlasting, na negen maanden geen fontanel meer, acht tanden en een gewicht van negen kilogram.

Omdat hierdoor vertrouwen in deze voedingswijze was gewekt, was hij overgegaan tot uitgebreide toepassing in zijn praktijk, met ook hier een gunstig gevolg: na verloop van tijd maakten bijna alle zuigelingen het goed, de rachitis werd teruggedrongen, een kinkhoest-epidemie werd goed doorstaan. Bovendien is de bereidingswijze gemakkelijk: een liter karnemelk moet worden gekookt met een lepel meel (methode van De Jager, zie 23).

Dat karnemelk als kindervoedsel toch in onbruik is geraakt, is waarschijnlijk

te wijten aan de slechte verkrijgbaarheid; karnemelk wordt als bijproduct van de boterbereiding grotendeels tot kalvervoedsel verwerkt.

29. *Koch, J. D. C. Karnemelkvoeding. 1899, I, 1144-1146. Kampen.*

De ervaringen van Koch met karnemelk als zuigelingenvoedsel zijn slecht. Uit de resultaten bij twee van zijn kinderen, die gevoed werden volgens de methoden van Ballot en De Jager (zie 2. en 23.) trekt hij de volgende conclusies:

- de voedingswaarde van karnemelk is veel geringer dan die van koemelk of moedermelk; om een bevredigende groei te bereiken moeten daarom grote hoeveelheden worden gegeven, hetgeen tot dyspepsie en diarree leidt;
- het zuurgehalte van goede karnemelk kan eveneens beide ongesteldheden veroorzaken;
- met karnemelk is rachitis niet te voorkomen; men moet er integendeel juist op verdacht zijn; de verschijnselen van deze ziekte konden met fosforlevertraan afdoende worden bestreden.

Nabeschuiving

Bij het overzien van de gehele reeks artikelen viel ons het volgende op. De negenentwintig artikelen waren door drieëntwintig auteurs geschreven. Eén artikel was geschreven door twee huisartsen gezamenlijk (zie 8.). Zeventien artsen schreven Dr. voor hun naam; met behulp van de catalogus van de Bibliotheca Medica Neerlandica konden wij echter de titels van slechts twee dissertaties opsporen (Hermanides en Ruland). De door deze artsen geschreven artikelen behandelden andere onderwerpen dan hun proefschriften.

De epidemische infectieziekten, waarover verreweg het meest werd geschreven (acht maal, de nummers 6, 8, 10, 11, 12, 21, 22 en 25), waren bepalend voor het morbiditeits- en mortaliteitspatroon van destijds. De epidemieën waren een van de oorzaken van de enorme kindersterfte in vroeger eeuwen, waarbij de huisarts veelal machteloos stond.

De publikaties, waaruit een toenemende kennis van de bacteriologie en de epidemiologie valt af te lezen, vonden hun weerklank in de medische wereld van Nederland: de idee van de besmettelijkheid van sommige ziekten en de ontdekking van de verschillende soorten bacteriën boden de Nederlandse huisartsen de mogelijkheid tot een beter inzicht in de mechanismen volgens welke infectieziekten optreden:

dit blijkt onder meer uit het feit dat de auteurs veelal de theorie van het bestaan van een infectieus agens aan de praktijk konden toetsen (8, 10, 12 en 21). Duidelijk komt ook het belang van goede hygiëne en hygiënische maatregelen om besmetting te voorkomen of tegen te gaan, naar voren (8, 10 en 25); ook werd literatuuronderzoek op dit terrein verricht (25).

De huisarts was beoefenaar bij uitstek van de kindergeneeskunde, zoals onder meer moge blijken uit het aantal bijdragen over karnemelk als vervanging van borstvoeding (2, 3, 23, 28 en 29). Als illustratie het volgende citaat uit het artikel van A. M. Ballot (2): „Men treft soms zuigende kinderen aan met spina-ziegroene ontlasting, mager, akelig uitziende kinderen; dikwerf is alleen gebrek aan voedsel hiervan de oorzaak; ik heb die ontlastingen in zeer korten tijd, onder het gebruik van karnemelk, goudgeel zien worden, terwijl de kinderen eveneens langzaam als het ware oploken, het gezigtje, later beenen en armen, begonnen aan te komen, totdat het dikke gezonde kinderen werden.” Verscheidene publikaties beschrijven nieuwe technieken of therapieën van de auteur (4, 16, 17, 24 en 27), soms uitgaande van eerder gedaan onderzoek.

De welstand van de huisdokter in de negentiende eeuw was, evenals die van zijn medeburgers, heel wat minder dan die van de huidige arts. Bovendien was de plattelandsbevolking destijds veel groter dan nu, zodat er ook veel meer plattelandspraktijken waren. In één artikel worden de noden van zo'n praktijk beschreven (5).

Verskillende onderzoeken wijzen naar de moderne tijd: bepaalde vormen van huiduitslag worden herkend als het gevolg van medicijngebruik (18); deze keerzijde van het medisch handelen zou met de groei van de medische wetenschap verworden tot het complex

van iatrogene ziekten. In dit licht kan men ook het pleidooi voor een nauwkeurig voorschrijven van geneesmiddelen zien (13 en 19).

Lijst van auteursnamen

Aghina, J. J.	13
Ballot, A. M.	2
Broes van Dort, T.	11, 12, 16, 17, 18
Browne, J.	14
Bruggen, A. C. van	26
Bruin, J. de	22
Busscher, A.	8
Coert, J.	10
Eden, P. H. van	19
Elzevier Dom, N. F.	20
Haakma Tresling, T.	6, 8
Harst, van der	28
Hekma, E.	27
Hermanides, S. R.	4, 7, 9
Hollman, P. J.	15
Jager, L. de	23
Koch, J. D. C.	29
Lang, G. de	1
Maanen, J.R. van	3
Metzlar, C.	24
Onnen, P. W.	25
Ruland, M. H. J.	21
Wichers, J. S.	5

Lijst van plaatsnamen

Alkmaar	15
Amsterdam	22
Barneveld	3
Berlijn	16
Den Haag	10, 14
Dordrecht	26
Geldermalsen	7, 9
Groningen	27
Harlingen	19
Hellevoetsluis	1
Hoorn	13
Kampen	29
Koudekerke	28
Kuilenburg	11, 12
Lisse	24
Maastricht	21

Metslawier	23
Middelstum	5
Rotterdam	2, 17, 18
Schiedam	20
Tricht	4
Utrecht	25
Winschoten	6, 8

Garrison, F. H. History of medicine. Saunders Company, London, 1961.
 Houwink, P. Watertorens in Nederland. Uitgeverij Heuff, Nieuwkoop, 1973.
 Vesseur, J. en G. J. Bremer (1975) huisarts en wetenschap 18, 105-114.

Samenvatting. Negenentwintig oorspronkelijke onderzoeksverslagen door huisartsen zijn kort samengevat. Het meest – acht maal – werd geschreven over epidemische infectieziekten; nauw daarmee samen hangt het toenemende inzicht in de besmettelijkheid van sommige ziekten en in het belang van een goede hygiëne, zoals dat uit verschillende bijdragen blijkt. Voorts een vijftal artikelen over karnemelk als vervanging voor borstvoeding en bijdragen over uiteenlopende onderwerpen als hypnose, slordig voorschrijven, hoest en geneesmiddelenexanthem.

Summary. Publications by general practitioners in the Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde from 1857 to 1900. Twenty-nine original research reports by general practitioners are summarized. No fewer than eight deal with epidemic infectious diseases; these reports demonstrate an increasing understanding of the contagiousness of some diseases and the importance of adequate personal hygiene. Five papers discuss buttermilk as breastmilk substitute. Others are contributions on widely diverse subjects such as hypnosis, careless prescribing, cough and drug-induced rash.