

specifieke bacteriën, dat hij steeds heeft aangehangen, af te breken en zal, als hij zich maar eenmaal geheel uit dat dogma heeft losgemaakt, zijn onvermoeid experimenteeren en groote scherpzinnigheid de bacteriënquestie verder brengen dan nu het geval kan zijn, waar hij eigenlijk op twee gedachten hinkt. A. P. F.

DE PLAATSELIJKE BEHANDELING DER DIPHTERITIS MET CHLORALHYDRAAT wordt door Dr. KORN te Berlijn (*Deutsche Med. Wochenschrift*, 28 Mei 1881) sterk aanbevolen en tegenover de ontelbare andere daarvoor aanbevolen plaatselijke middelen, gehandhaafd. KORN lost het chloralhydraat, deels om den smaak te verbeteren, deels om de anti-septische werking er van te verhoogen, in glycerine op en maakt, in verband met den leeftijd der patienten, de intensiteit en uitgebreidheid der aandoeningen, van eene solutie van 15—30 chloralhydraat op 100 glycerine gebruik. In de eerste dagen herhaalt hij de plaatselijke aanstrijking met een penseel ongeveer alle 2 uren, zooveel doenlijk van af den achterwand der keelholte naar voren strijkende, om zooveel mogelijk het inslikken der solutie en het terugblijven van het exsudaat in de mondholte te voorkomen. Reeds na 3—4 dagen waren de resultaten opvallend. De reactie is onbeduidend en veroorzaakt weinig pijn. Bekend is het, dat reeds door DUJARDIN-BEAUMETZ en anderen op de anti-septische wondbehandeling door middel van 1—2 pCt. sterke chloralhydraatoplossingen gewezen werd. Reeds in 1878 werd door Prof. ROKITANSKY met lof van de plaatselijke behandeling der diphteritis met chloralhydraat gewaagd. Hij voerde haar in sommige gevallen zelfs met eene 50 pCt. sterke oplossing uit en zag, ondanks de caustische werking daardoor veroorzaakt, daarvan goede resultaten. KORN verklaart echter uitdrukkelijk met zijne 15—30 pCt. sterke soluties het zelfde doel, nu gedurende ruim 8 jaren, op bevredigende wijze bereikt te hebben.

Dr. J. HANLO.



NOG EENS ANTIKRITIEK.

Mijn curieus ziektebegrip, waaraan de lezers van dit *Tijdschrift* de geestige noot van Prof. KOSTER op blz. 337 te danken hebben, luidt; „ziekte is elke verandering in het levend organisme, die zich door stoornis zijner werking openbaart,”. Nu is de Hoogleeraar in een opstel van Prof. ROSENSTEIN de leukaemie tegengekomen, en, deze aan mijn ziektebegrip toetsende, beweert hij, dat men volgens dat begrip niet met Prof. ROSENSTEIN zou moeten vragen: „of bij de ware leukaemie het bloed de zitplaats van het primaire ziekteproces is”, maar „of het veranderde bloed de ziekte is”; „zeer handtastelijk”, voegt hij daarbij, „een ziekte in een schaal of flesch!” Vooreerst vergeet hij het woord „primair”, en dan heb ik van verandering in het *levend* organisme gesproken; dit is iets anders dan veranderd bloed in een schaal of flesch, of zouden de schalen en flesschen in Prof. KOSTER's handen misschien levende organismen worden! Volgens mijne opvatting zou men dus *in casu* kunnen vragen: „of bij de ware leukaemie de verandering in het bloed (niet het veranderde bloed) de primaire ziekte is”, met andere woorden: „of het bloed de zitplaats van de primaire ziekte is” (ziekte kan *processus* maar ook *status* zijn en de zitplaats, in het oorspronkelijke waarschijnlijk *Sitz*, van een proces, *a procedendo*, klinkt wel wat vreemd).

7 Junij 1881.

J. N. R.