

in zijn privaat-praktijk zoowel als in het consultatie-bureau ook als uitslag van behandeling in andere sanatoria gezien hebben. Ik noem slechts de lijdens, die wij beiden kennen. Voorts zou het Utrechtsche consultatie-bureau kunnen getuigen van de afwezigheid van rhonchi en een geheel terugkeeren der werkrachten bij verschillende spoorbeambten, die zij vóór de opneming en na het ontslag uit het sanatorium konden controleeren.

Vele artsen hebben eveneens het herstel van plaatselijke afwijkingen bij hun lijdens waargenomen, ten bewijze waarvan zij herhaaldelijk uit hun praktijk verscheidene patiënten naar een sanatorium verwijzen. Vóór den aanvang der vergadering herinnerde mij een collega uit Sneek er aan, hoe al de (ongeveer 6 à 8) door hem ter opneming aanbevolen patiënten hersteld waren en het thans goed maken (hetgeen ik als een compliment voor zijn vroegtijdige diagnose aanmerkte), terwijl toch meer dan één zijner lijdens een groot aantal rhonchi bij opneming deden hooren. Deze boven aangeduide tegenstrijdigheden waren niet de eenige in prof. NOLEN's woorden. De opposenten verzuimden niet, op andere te wijzen: 1<sup>o</sup>. zijn besmettingsvrees met daaraan verbonden verplicht onderzoek op tuberculose van een geheele reeks van vrije menschen *tegenover* zijn niet-aandurven der verplichte aangifte; 2<sup>o</sup>. zijn „roepen” om sociaal-economische verbeteringen in ons land *tegenover* het non-possumus, dat volgens hem onze centrale vereeniging zou moeten uitspreken, waar het betreft aan te dringen op die verbeteringen; 3<sup>o</sup>. zijn verklaring dat patiënten en verpleegsters in ziekenhuizen door lijdens aan open tuberculose dikwijls besmet worden *tegenover* zijn volharden (zij het „vi coactus”?) in het verouderde stelsel van gezamenlijke zalen voor tuberculeuzen en andere patiënten. Het is alles vaag en onvast en inconsequent. Dit is jammer, want het heeft geschaad aan de zaak der tuberculose-bestrijding, waaraan wij allen willen medewerken.

Ik twijfel er niet aan, dat het Leidsche consultatie-bureau en de uitnemende „enquêtrice” goed werk leveren, maar het is toch mogelijk langs verschillende wegen een zelfde doel te bereiken: de sanatoria en de consultatie-bureaux kunnen elkaar aanvallen, wat in werkelijkheid reeds herhaaldelijk is geschied. Wij kunnen geen van beide missen in den strijd.

Dat er niet nog meer menschen om opneming in de sanatoria vragen, is grootendeels te wijten aan geldelijke redenen. De meeste lijdens in de sanatoria voelen er zich vooruitgaan en toenemen in arbeidskracht, en zij doen dit bij objectief onderzoek inderdaad. Een onpartijdige commissie, die alle patiënten vóór de opneming en bij veroorloofd vertrek zou onderzoeken, zou — ik ben er zeker van — de sanatoriumbehandeling als de meest werkzame aanmerken.

Amsterdam, 16 Maart 1908.

A. H. HAENTJENS.

#### KLINISCHE EN BACTERIOLOGISCHE DIAGNOSE VAN DIPHTHERIE.

Het lezenswaardig artikel van dr. W. POSTHUMUS MEYJES in n<sup>o</sup>. 12 van dit *Tijdschrift* geeft mij aanleiding tot het maken van enkele opmerkingen, die naar het mij voorkomt voor den praktischen geneesheer niet van belang zijn ontbloomt. Deze toch zou zich, geleid door het gezag van den schrijver, tot handelingen

kunnen laten vervoeren, welke bij het tegenwoordig standpunt der biologie niet meer zijn te verdedigen.

Op blz. 909 lezen wij:

„Wie vertrouwd is met diphtherie, herkent met één oogopslag de ziekte „door de ligging, samenvloeiing en wijze van uitbreiding der membranen, „door den toestand van pols en adembaling en door de algemeene ziekte- „verschijnselen”.

De schrijver vergeet hier, dat een zeer groot deel der geneeskundigen niet vertrouwd is met diphtherie en dat ook herhaaldelijk bewijst, al was het alleen maar door het verzoek om bacteriologische contrôle hunner klinische diagnose.

Dat de schrijver zelf niet bedoeld heeft zoo sterk den nadruk te hebben willen leggen op de beteekenis der klinische diagnose blijkt, behalve uit de door hem behandelde groepen van lijders, uit het geschrevene op blz. 898:

„Zoo kunnen bijvoorbeeld, indien er diphtheritische besmetting heeft plaats „gehad, een neuskatarrh, een verhoogde polsfrequentie, een geringe afwijking „van de normale werking van het hart, een roodheid van de keel of lichte „ontsteking, *ieder voor zich* (de cursiveering is van mij) het eenige verschijnsel „zijn van een werkelijk opgetreden diphtherie”.

Het is een bekend feit, dat de praktische geneesheer zoo herhaaldelijk geneigd is de klinische diagnose diphtherie te stellen, waar bij bacteriologisch onderzoek een andere pathogenese blijkt te bestaan. Volkomen eens kan men het zijn met de door POSTHUMUS MEYJES aangehaalde uitspraak van HENOCH, dat een groot deel der verwarring gezocht moet worden bij den patholoog-anatoom, die het klinische beeld in een anatomisch omzette en daarbij te weinig waarde hechtte aan het verschijnsel, dat fibrineuse exsudaten in de slijmvliezen door verschillende oorzaken kunnen ontstaan.

Het voorkomen van atypische gevallen van diphtherie, om van bacillendragers nog te zwijgen, brengt miskenning met zich mede en deze kan ernstige fouten tengevolge hebben, zoowel ten opzichte van de omgeving als ten opzichte van het betrokken individu zelf. Een nieuwe bron van fouten is met de intrede der serumbehandeling in de praktijk ontstaan en dat POSTHUMUS MEYJES deze niet geheel is ontkomen bewijst m. i. het geschrevene op blz. 909. Men vindt daar voorafgaande aan het reeds aangehaalde:

„Het klinische onderzoek toch heeft het beslissend voordeel boven het „bacteriologische, dat het is sneller, eenvoudiger en scherper indicatiegevend”.

Het sneller kan alleen beteekenis hebben voor duidelijke gevallen van diphtherie, vooral voor die waarbij naast duidelijke symptomen met zekerheid contact kan worden aangetoond. Of het klinisch onderzoek eenvoudiger is, staat niet aan mij om te beoordeelen; maar dat het scherper indicatiegevend zou zijn, kan ook POSTHUMUS MEYJES niet bedoeld hebben. Dat indicatiegevend slaat, zooals uit het volgende blijkt, in hoofdzaak op de serumbehandeling en deze mag slechts dan worden toegepast, wanneer klinische diphtherie door biologisch goed gedefinieerde diphtheriebacillen wordt veroorzaakt.

Het gevaar van het artikel van POSTHUMUS MEYJES voor den practicus schuilt in het verder geschrevene:

„Van de praeventieve serum-inspuitingen, tot voor eenige jaren misschien

„wat al te spoedig en te algemeen toegepast, blijkt men op theoretische „gronden terug te willen komen; practisch zijn er slechts goede resultaten „door verkregen, enkele serum-exanthemen en gewrichtszwellingen daarge- „laten, die vermoedelijk aan een min-deugdelijk serum moeten worden toe- „geschreven”.

Het is de groote verdienste van BORDET op het nadeel der serum-inspuitingen te hebben gewezen en dat niet op theoretische gronden, maar op exacte waarnemingen. Indien men een reeks proefdieren behandeld met een niet doodelijke dosis van een biologisch vergift, bijvoorbeeld diphtherietoxine, dan zullen deze dieren in den regel genezen. Regelmatig kan men de dieren te gronde zien gaan, indien men ze van te voren met serum van welken aard ook had behandeld. Eveneens ziet men de gevoeligheid voor een bacterieel vergift toenemen, indien men een dier, dat reeds de door dat vergift veroorzaakte ziekteverschijnselen vertoont, behandelt met normaal serum of een immuunserum gemaakt tegenover een ander vergift dan het aangewende.

Verder dient men er rekening mede te houden, dat de passieve immuniteit, dat is in den regel die, welke door behandeling met een immuunserum wordt verkregen, meestal van korten duur is, terwijl bovendien elke opvolgende inspuiting (ook al was de laatste inspuiting langen tijd voorafgegaan) het gevaar voor het ontstaan van het ziektebeeld, dat wij de serumziekte noemen, grooter maakt.

Indien een geneesheer een gezond kind, waarbij hij contact vermoedt met een diphtheriekind, tegelijk met de beveiliging tegen dat contact, een prophylactische seruminspuiting geeft, dan begaat hij een onvoorzichtigheid.

Indien diezelfde geneesheer bij een patiënt, bij wien hij klinisch de diagnose diphtherie stelt, en wiens ziekte bij bacteriologisch onderzoek blijkt door streptococcen te worden veroorzaakt, een seruminspuiting verricht, dan begaat hij een kunstfout.

Voor al hij, die niet over de groote klinische ervaring van dr. POSTHUMUS MEYJES beschikt, zal wel doen zijn handelen bij eenigszins verdachte gevallen van den uitslag van het bacteriologisch onderzoek afhankelijk te stellen.

Leiden, 19 Maart 1908.

R. P. VAN CALCAR.

---

## BERICHTEN.

---

### BUITENLAND

**BERLIJN.** — **Alcoholbestrijding.** De internationale bond van artsen-geheel-onthouders, gesticht op het congres van alcoholbestrijding te Stokholm in 1907, noodigt alle artsen uit, om een manifest te richten tot alle vorsten, regeeringen, parlementen, opvoeders en geestelijken, waarin wordt verkondigd, dat de alcoholische dranken onnoodig en zeer schadelijk zijn; dat de euveien, welke uit het gebruik dier dranken voortkomen, kunnen worden uitgeroeid en verhinderd; dat de jeugd moet door leering, voorbeeld en wettelijke bescherming moet worden opgevoed tot geheel-ont-