

departement. Oorspronkelijk luidde het voornaamste artikel: „de namen der bestanddeelen van alle zoodanige geneesmiddelen moeten worden ingeschreven bij het gezondheidsdepartement op een wijze als de gezondheidscommissie zal bepalen”. Het werd echter noodig gevonden, dit artikel te verduidelijken; en nu luidt het: „de namen van alle bestanddeelen, waaraan de beweerde geneeskracht wordt toegeschreven, en de namen van alle andere bestanddeelen, behalve die, welke *physiologisch onwerkzaam zijn*, moeten worden ingeschreven enz.”. De inlichtingen, die door deze inschrijving ter kennis van het departement komen, zullen streng geheim worden gehouden (*Med. Record*).

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### DE BESTRIJDING DER DIPHTHERIE.

Naar aanleiding van de ingezonden stukjes van collega RINGELING en collega DE HARTOGH JR. zou ik gaarne enkele opmerkingen maken. Tevergeefs heb ik in het verslag van den gemeentelijken gezondheidsdienst (bldz. 2341) gezocht naar de passage, waarin het bacteriologisch onderzoek een onbetrouwbaar strijdmiddel wordt genoemd. Dit staat er niet en het zou ook zeer onbillijk wezen jegens een methode, die wij voor andere ziekten maar al te noode ontberen. Dat de proef met de wattenstaaf uit neus of keel ons in staat zou stellen, uit holten en recessus enkele weinige diphtheriebacillen op te visschen, die dan als een toevallige vondst zouden moeten worden beschouwd (RINGELING), kan toch niet ernstig bedoeld zijn. Men strijkt van amandelen en verhemeltebogen, of uit het voorste gedeelte van de neusgangen, wat oppervlakkig slijm weg en nu leert de kweekproef of daarin bacillen leven. Het is dus een vraag van kans; men zal een negatieven uitslag verwachten, wanneer de keel geheel vrij is, of alleen in enkele diepe holten de bacillen herbergt, men zal positieven uitslag hebben, en dit bij herhaling, wanneer er een dergelijke vegetatie van de bacillen aanwezig is, dat de oppervlakkige vochtlagen er steeds van voorzien zijn. Alleen in het laatste geval kan men spreken van bacillendragers (die voor de epidemiologie van belang zijn), liever nog bacillenoverbrengers, want zij zijn het, die de besmetting verbreiden door hoesten, niezen, bij spreken, door eetgerei, speelgoed, enz. Deze personen leveren gevaar op voor hun naaste omgeving en men kan ze door het bacteriologische onderzoek heel eenvoudig ontdekken.

Nu is het mij bij de onderzoekingen aan de huisgenooten van diphtherie-patiënten gebleken, dat er zeer vaak onder de gezonden bacillendragers zijn, in dien zin nl., dat hun keel- of neusvocht voortdurend van bacillen is voorzien; in meer dan de helft van de ziektegevallen zal men onder de gezonden bacillendragers aantreffen en menigmaal juist de moeder of de dochter, die den zieke verzorgt. Of de zieke nu de eerste is geweest of het van de andere heeft ontvangen, doet niet ter zake; van belang is het in elk geval, te weten van wie besmetting uitgaan kan en dan is het mogelijk, hiermede rekening te houden (spuwverbod, zakdoekhygiëne, enz. enz.). Afgescheiden van de vraag van het schoolonderzoek, zou ik als eisch willen stellen: onderzoek van het heele gezin, waarin een geval zich heeft voorgedaan, en langdurige contrôle van genezen zieken (minstens 3 maal, ook van het neusslijm).

Als aanleiding tot het stelselmatig onderzoek van het geheele huisgezin, diende mij het volgende geval, dat zelfs eenigszins komisch is door het ijverig ontsmetten, dat men telkens weer deed, terwijl de bacillendragers ongehinderd bleven rondgaan.

September 1914 wordt WILLEMINA M. ziek aan angina diphtherica. Overbrenging

naar barak; ontsmetting; terug na 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> week gezond. Kort na haar thuiskomst wordt LINA M. ziek; barak; ontsmetting als voren. Half October wordt HENDRINA M. ziek, licht geval, blijft thuis, geneest in enkele dagen. Eind October wordt WILLEM M. ziek, zeer zwaar geval; barak; keert eind November genezen en kiemvrij terug. Doordat ik met vacantie uit was, kon ik eerst na de ziekte van HENDRINA bacteriologisch onderzoek van het geheele gezin ondernemen, d.w.z. vader, moeder en 6 kinderen, waarvan toen LINA nog in de barak was. Het bleek nu, dat de moeder bacillendraagster was en dat de eerste, die ziek werd, WILLEMINA, en die genezen was teruggekomen, „Dauerausscheider” was. Dit laatste kind had geen keelafwijkingen, maar een mucopurulente rhinitis, rijkelijk droop de neus van bacillenhoudend vocht. Vermoedelijk had WILLEMINA de heele besmetting op haar rekening en was het herhaalde ontsmetten een paskwil geweest. Dat het bacteriologisch onderzoek vóór haar ontslag uit de barak negatief was geweest, zou kunnen pleiten voor de onbetrouwbaarheid van de methode. Er was echter alleen uit de keel gesmeerd en dit was overgelaten aan een zuster, zoodat deze vraag in het midden moet worden gelaten. In elk geval leert men er uit, dat men met genezen zieken zeer nauwkeurig moet zijn: herhaalde malen kweeken, uit keel en neus, ze liefst nog eens zal doen terugkomen voor onderzoek, a fortiori wanneer er een rhinitis of pharyngitis optreedt. Voor een belangrijk maatschappelijk belang kan dit onmogelijk te lastig zijn, te meer waar het Centraal Laboratorium het ons zoo gemakkelijk maakt.

Uit deze waarneming en uit de vele andere, waarbij ik in het huisgezin van den zieke bacillenverspreiders aantrof, volgt de plicht, regelmatig de naaste omgeving van den zieke te onderzoeken, een eisch, die, naar ik meen, in dit *Tijdschrift* nog niet is genoemd. Deze lieden kunnen dan, overeenkomstig aan patiënten met open tuberculose, hygiënisch worden onderwezen en in bijzondere gevallen (kindermeisjes, onderwijzers) tijdelijk worden ontheven van hun betrekking. Dit is een methode, die ongetwijfeld den huisarts met meer arbeid zal belasten, doch die hem af en toe het genot zal geven van onverwachte ontdekkingen en die hem het aangename gevoel zal geven van eens recht nuttig werk voor de samenleving te verrichten, een gevoel, dat wel eens verfrisschend kan werken onder het dagelijksche voorschrijven van julapium en cascara.

In Arnhem vragen de schoolartsen niet meer, dan onderzoek van de schoolgaande huisgenooten van het zieke kind, een verzoek, waaraan alle huisartsen zonder uitzondering steeds voldoen, en de uitkomsten zijn, zooals dr. LANS mij mededeelt, zeer bevredigend. Schoolepidemieën komen niet meer voor. Meer heeft de schoolarts niet noodig, maar voor de samenleving is onderzoek van de geheele naaste omgeving van den zieke gewenscht; slechts daarmede zal men een goed stelsel volgen.

En nu nog de laatste alinea uit het stukje van collega RINGELING. Lang niet alle kiemdragers zijn na 14—16 dagen vrij. De statistieken van DRIGALSKI en anderen wijzen er op, dat er steeds overblijven, die tot 3 maanden, ruim bacillen bevatten. Schoolsluiting gedurende een tijdperk van 2 weken is dus een onzekere maatregel, waarmede daarenboven de groote meerderheid kiemvrijen ook wordt getroffen. De eenige weg is het uitvisschen van de bacillensproeiers en men vange dit aan rondom het ziekebed.

Arnhem, 7 December 1915.

J. D. NINCK BLOK.