

VON TYSZKA): „46.8 pCt. Besserungen, dürfen wir mit hoher Wahrscheinlichkeit als allein durch die Infektionsbehandlung hervorgerufen bezeichnen“. Dat de remissie's door GANS waargenomen nog slechts korten tijd duren is waar, maar daar tegenover staan toch de remissie's van de gevallen door WAGNER-JAUREGG in 1917 behandeld, die tot heden duren en waarvan een drietal nog steeds zonder psychische stoornissen in hun beroep werkzaam is, zoodat het tegenwoordig toch als aangegeven moet beschouwd worden een kans met de malaria- of recurrensbehandeling te wagen.

Oegstgeest, 29 Mei 1922.

A. ENDTZ.

DIAGNOSE EN PROPHYLAXE DER DIPHTHERIE.

Als het werkelijk waar is, zooals POOL schrijft, dat de *algemeene* belangstelling in het diphtherie-vraagstuk is opgewekt, dan wordt het tijd nog enkele dingen recht te zetten. In tegenstelling van POOL e.a. ging ik uit van vele jarenlange ervaringen, niet van mij alleen, maar van de groote massa in dichtbevolkte uitgebreide centra. Voor een ernstige bestrijding zonder meer gaf ik mijn formules, ALDERSHOFF gaf de zijne, een *modus vivendi* zal wel te vinden zijn. ALDERSHOFF waarschuwt ook tegen overdrijving. *Dan* gaat men er om lachen, *dan* kweekt men lucht-hartigheid.

Wat het stellen der diagnose betreft; onder de verschillende blijken van belangstelling heeft mij het meest getroffen een uitgebreid schrijven van den directeur van een der grootste slachthuizen, die ook bacteriologische onderzoekingen doet voor artsen, omdat hij langs geheel andere wegen kwam in dezelfde baan. Hij schrijft o.a.: „Zoolang de diphtheriebacil niet met meer zekerheid te scheiden is van den pseudo-diphtheriebacil, zal het meermalen voorkomen, dat er bacteriologisch een verkeerde diagnose wordt gesteld. Het resultaat van het bacteriologisch onderzoek bij diphtherie hangt volgens mij dikwijls af van de brutaliteit van den onderzoeker“. Hierbij kan ik zelf nog voegen, dat mij bekend is, hoe reeds in de praktijk door verscheidene artsen, in deze door twijfel gedreven, van eenzelfde geval op eenzelfde tijd uitstrijksels zijn gezonden aan twee verschillende laboratoria met verschillend resultaat. Een stap vooruit in de goede richting zou het zeer zeker zijn, wanneer in gevallen, waar het klinische beeld niet in overeenstemming is met de bacteriologische vondst, culturen gemaakt werden en entproeven gedaan. Over de actieve immunisatie werd door mij niet gerept; zij kwam in het betoog niet te pas. Mijn geloofsbelijdenis in deze kan kort zijn: de praktijk zal leeren of deze methode bij ernstige omstandigheden van groot nut kan zijn, maar wordt zij overdreven, dan wordt zij zeker belachelijk.

Haarlem, 28 Mei 1922.

N. J. M. FAÇEE SCHAEFFER.

HET GEBRUIK VAN PITUITRINE BIJ DE BARING.

In het „Nieuws uit de afdeelingen“ laat op bldz. 2019 VAN IER mij zeggen, dat men in Leiden leerde pituitrine alleen bij volkomen ontsluiting te gebruiken, als twee uur daarna het hoofd met gebroken vliezen niet indaalt.

In werkelijkheid heb ik erop gewezen, dat men pituitrine, volgens VAN DER HOEVEN, alleen dan behoort te gebruiken, waar men vroeger, de aanwijzing van PINARD volgende, de tang zou moeten aanleggen. „Men gebruike pituitrine alleen bij volkomen ontsluiting, gebroken vliezen en ingedaalden schedel, als twee uur daarna de schedel niet verder is ingedaald.“ Op deze wijze toegepast heeft pituitrine PARKE-DAVIS mij altijd goede diensten bewezen en heb ik nooit die onaangenaamheden ervan gezien, die anderen wel eens eraan toeschrijven. Maar men houde zich dan ook stipt aan de gegeven aanwijzingen en „individualiseere“ niet!

Elinkwijk (Ut.), 25 Mei 1922.

L. A. WESLY.