

Zulk een manke vergelijking had ik van H. nooit durven verwachten. De specialist doet het beter. En als een middel, nòg zoo duur, het beter doet dan een goedkoop, dan moet het ziekenfonds het toestaan. Maar de specialité doet het *niet* beter; men weet veelal nauwelijks, wat er in is. Wie zelf zijn geneesmiddelen betaalt, mag voor zijn geld spécialités koopen; hij mag het ook in het water gooien. Maar een economische instelling mag dit niet doen.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### KINDERSTERFTE TEN PLATTEN LANDE.

De stukken van collega BARENTSEN zijn goed, omdat zij ons tot de kern van de betreffende vraagstukken brengen, en voortreffelijk omdat zij zonder eenige bijgedachten en nevenbedoelingen uit de pen zijn gevloeid. Trouwens, 13 jaar onder dergelijke omstandigheden te arbeiden, doet de lust om coquet en gewichtig te doen met hygiënische vraagstukken, of, om het modewoord te gebruiken de sociale geneeskunde wel vergaan. En nevenbedoelingen zullen hem verre zijn, immers dan had de „sociale geneeskunde” hem allang wel een beter baantje bezorgd.

De „schrijftafelhelden en hervormers” kunnen er nu uit leeren, dat de oplossing niet te vinden is door over het land uit te strooien een zoo groot mogelijk aantal huisbezoeksters van diverse pluimage, noch door toevoeging van al of niet rondreizende, bijzonder onderlegde, vooral „sociaal” onderlegde, specialisten.

Immers wat baat dat alles, wanneer de huismoeders òf geen tijd hebben de hygiënische voorlichting aan te hooren, òf, als zij dien tijd wel hebben, die voorlichting niet kunnen begrijpen, òf, als zij èn tijd èn verstand hebben, haar de middelen ontbreken om al die fraaie woorden in daden om te zetten. En zoo moet men nu eerst het feit eens goed onder de oogen zien, *dat de gemiddelde Nederlandsche vrouw niet bij machte is de voorlichting van geneesheer, wijkzuster of huisbezoekster te verstaan, te begrijpen en tot geestelijk eigendom te maken.* Ook op heden vinden zij vrijwel alles, wat wij zeggen, „gedaas” behalve als de angst hen te pakken heeft.

Al of niet verplicht aanvullingsonderwijs voor meisjes van 16 tot 18 jaar in huishoudelijke en hygiënische zaken is een middel, dat de a.s. huismoeders ontvankelijk kan maken voor de raadgevingen van huisdokters, wijkzusters en huisbezoeksters.

Een ander feit, eveneens van belang om goed op zijn beteekenis te schatten, is: dat bij, in het algemeen gesproken, burgemeesters, leden van gemeenteraden en burgerlijk armbestuur een volkomen en afdoend gemis bestaat aan ook maar eenigermate primitieve begrippen van de hygiënische en geneeskundige noodzakelijkheden in hun gemeente. Trouwens, er is van uit den Haag de laatste jaren zooveel georganiseerd, gepropageerd, geageerd, dat de uitvererende machten ten platten lande vrijwel klank- en woorddoof zijn geworden en wellicht ook letterblind.

Ten slotte dank ik als dorpdokter collega BARENTSEN voor zijn stukken in ons *Tijdschrift*, die het verhitte en vermoeide brein van onze hervormers aan de schrijftafel wat rust en tot wat nadenken moge brengen.

Puttershoek, 7 Augustus 1922.

F. HERS.

### POLYARTHRITIS RHEUMATICA MET STAPHYLOCOCCAEMIE.

#### I.

In het *Tijdschrift* van 5 Augustus j.l. schrijft collega KNÜPPE een casuistische mededeeling onder dezen titel. De schrijver beoogt daarmee, de Nederlandsche artsen op te wekken, het bloed hunner lijdens aan polyarthritis rheumatica bacteriologisch te laten onderzoeken, opdat misschien daardoor in de toekomst de aetiologie dier ziekte bekend zal worden. Dit streven is zeker lofwaardig.

Wil men echter een resultaat bereiken, dan volge men een andere werkwijze dan die, welke collega KNÜPPE zelf heeft gebruikt. Genoemde collega toch zond bloed voor bacteriologisch onderzoek naar het centraallaboratorium der volksgezondheid. Daar zijn er staphylococcen uit gekweekt. Het is niet de eerste keer, dat zulk een onderzoek met analoog resultaat tot mijn kennis komt. Dan vraag ik mij telkens af, of de geneesheeren, die dat bloed „steriel” afnamen, het afgenomen bloed niet zelf hebben besmet. Wie niet geleerd heeft cultures uit bloed aan te leggen, weet ook niet hoeveel kans hij loopt, niet steriel te werken. En wie dat wel geleerd heeft, wie er routine van heeft, weet wel, dat in een zeer groote percentage zijner cultures besmetting plaats heeft. En dr. KNÜPPE doet de venapunctie in Rotterdam, verpakt dan zijn buisje, stuurt het naar Utrecht, waar het weer uitgepakt en waar cultures ervan worden aangelegd. Hij stelt zich voor, dat het dan onmogelijk is, dat de staphylococcen, die in Utrecht worden gekweekt, ergens anders van daan komen dan uit het bloed van zijn patiënt. Ik denk, dat men met het antwoord, dat er staphylococcen uit waren gekweekt, in Utrecht de consequenties van KNÜPPE's conclusie niet zal willen aanvaarden.

Wil het centraal laboratorium de medici ook in deze branche helpen, dan moet het eigen medici *uitzenden*, die zelf vena-punctie doen en ter plaatse het bloed op de verschillende benodigde voedingsbodems uitzaaien. Dat geeft iets meer waarborg voor „steriel” werken.

Collega KNÜPPE vertelt ons niet, of de staphylococcen, die er gevonden zijn, misschien st. albus was. Deze, bijna alleen als saprophiet levende bacterie, heeft n.l. in ons land nog meer wetenschappelijke fouten als verwekker van ziekten op haar kerfstok.

Ten slotte nog deze opmerking. Ook bij een algemeene staphylococcen-sepsis komen zeer vaak polyarthritische verschijnselen voor. Toch heeft zulk een patiënt dan nog geen polyarthritis rheumatica. Indien collega KNÜPPE de uitkomsten van een onderzoek bij een patiënt als uitgangspunt voor een groot algemeen onderzoek wil aanbevelen, dient hij ons zijn diagnose met een goed uitgewerkte ziektegeschiedenis aannemelijk te maken en alle differentiaal diagnostische mogelijkheden te bespreken. Voor zoover hij ons die ziektegeschiedenis bericht, kan ik daarop de diagnose van polyarthritis rheumatica niet stellen.

Groningen 7 Augustus 1922.

L. POLAK DANIELS.

---

## II.

Naar aanleiding van de casuïstische mededeeling van collega KNÜPPE, in dit *Tijdschrift* van 5 Augustus 1922, zou ik willen opmerken, dat ik in zijn betoog het bewijs mis, dat de gevonden staphylococcen ook inderdaad afkomstig zijn van den patiënt. Door deze wijze van onderzoek zijn er zéér vele kansen (steriele flesch, steriele afsluiting, vervoer enz.) dat er een infectie van buitenaf bij zal komen.

Mijn ondervinding is, dat een bloedkweek alleen door den bacterioloog dient te geschieden: deze zal zelf het bloed met een uitgekookte spuit afnemen (ongeveer 15 cM<sup>3</sup>) en direct, dus naast het ziekbed, inspuiten in een halve liter bouillon.

Groei in deze bouillon zal dan voor mij vrijwel het absolute bewijs zijn, dat de microörganismen ook inderdaad in het bloed aanwezig waren.

M. BAKKER,

Leiden,  
7 Augustus 1922.

*Conservator Laboratorium voor  
Vergelijkende Pathologie te Leiden.*

---