

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 cM³) 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,

*Conservator Laboratorium voor
Vergelijkende Pathologie te Leiden.*

Leiden,

7 Augustus 1922.
