

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### DE BESMETTELIJKHEID VAN LONGONTSTEKING.

Het zij mij vergund naar aanleiding van de ingezonden stukken van collegae DIERICK en KRAMER (*N. T. v. G.* blz. 3823 en blz. 4047) de volgende opmerkingen te maken.

Uit onderzoekingen der laatste jaren is overtuigend gebleken, dat de door pneumococci veroorzaakte longontsteking ontstaat na een besmetting van buiten af en dat vooral gezonde dragers van virulente pneumococci voor het verspreiden van de infectie beteekenis hebben. *Contactinfecties* komen voor, maar zijn betrekkelijk zeldzaam. De epidemiologische verhoudingen bij deze ziekte zijn dus ongeveer dezelfde als bij diphtherie, poliomyelitis anterior acuta en meningitis cerebrospinalis epidemica en wettigen mutatis mutandis dergelijke hygiënische maatregelen.

Mijn referaat schreef ik in de overtuiging, dat het niet overbodig was hierop nog eens te wijzen. Uit de protesten van collegae DIERICK en KRAMER zou men echter kunnen opmaken, dat naar hun meening dit inzicht reeds door „de meeste artsen hier te lande” wordt gedeeld. Maar hoe komt het dan, dat pneumoniepatiënten in een ziekenhuis nog zoo vaak — mijn indruk is meestal — worden verpleegd op een zaal tusschen andere interne patiënten, in plaats van op een afdeling die voor het verplegen van besmettelijke ziekten behoorlijk is ingericht? Hoe komt het dan, dat diphtherie en zoo voort wel moeten worden aangegeven, croupeuse pneumonie niet? En wat wordt er gedaan ter bestrijding van het gevaar, dat gezonde dragers van virulente pneumococci en herstellende pneumoniepatiënten voor hun omgeving kunnen vormen? Immers niets. Ik ben mij ten volle bewust van de schier onoverkomelijke moeilijkheden van doeltreffende maatregelen inzake het vraagstuk der dragers, maar dat het gewenscht is naar dergelijke maatregelen te streven en ernstig te overwegen of men hierbij in sommige Amerikaansche centra op den goeden weg is, daarvan ben ik overtuigd. Het feit dat ook vroeger reeds door sommige artsen werd gewezen op de wenschelijkheid, pneumoniepatiënten te behandelen als lijdens aan een besmettelijke ziekte, neemt niet weg, dat tot op den huidigen dag het practische handelen van zeer velen hiermede niet in overeenstemming is.

Tenslotte nog dit. Aangezien een lobaire pneumonie in verreweg de meeste gevallen wordt veroorzaakt door pneumococci, is er ongetwijfeld een groote kans, dat dit ook bij de waarnemingen van DIERICK en KRAMER zoo was, maar bewezen is het niet, omdat bacteriologisch onderzoek achterwege bleef (althans niet werd vermeld). Het bewijs, dat de besmettelijke pneumonieën door pneumococci van hetzelfde type waren veroorzaakt, is echter in de door mij gerefereerde gevallen wel geleverd.

Santpoort, 12 Augustus 1939.

H. J. VIERSMA.

De gedachtenwisseling is hiermede gesloten. REDACTIE.

### GEVAARLIJK VUURWERK.

Zondag jl. werd mijn hulp ingeroepen voor een jongen, die „getroffen” was door vuurwerk.

Hij had een wondje aan de wang onder het oog; bij het reinigen stiet ik op iets hards en gelukte het mij een stuk ijzer van ongeveer 1 bij 2 cM. uit de wond te trekken.

Het lijkt mij gewenscht dergelijke gevallen, waarvan zich ongetwijfeld meer hebben voorgedaan, bijeen te brengen en het verzamelde onder de aandacht der autoriteiten te brengen.

Amsterdam, 16 Augustus 1939.

I. BAK.