

DIPHThERIE EN BLOEDBEELD

„Herhaaldelijk komt het nog voor”, schrijft VAN DER VELDEN (*N. T. v. G.* blz. 444, 1944), „dat een huisarts antidiphtherieserum inspuit alleen op grond van het bestaan van een beslag op de amandelen”. Ten einde serum te besparen en anaphylaxieten opzichte van paardenserum te voorkomen, adviseert hij het maken van een keel- en bloeduitstrijkpraeparaat. Doet de keelafwijking aan angina van PLAUT-VINCENT denken, dan make men zelf een praeparaatje en zoek naar fusiforme bacillen en spirillen, terwijl men de rest van het keeluitstrijkpraeparaat naar het laboratorium stuurt. Het bloeduitstrijkpraeparaat make men om mononucleosis infectiosa uit te sluiten.

Men zou dus eigenlijk twee handelingen verrichten om de diagnose diphtherie uit te sluiten en slechts één om een bacteriologische diagnose te verkrijgen, waarvan de uitslag echter meestal ten minste 24 uur op zich laat wachten (tijd, die verloopt voordat men bericht van het laboratorium krijgt).

Is het voor de algemeene practijk niet doelmatiger zelf een praeparaatje volgens NEISSER te kleuren en de rest van het keeluitstrijkpraeparaat naar het laboratorium te sturen ter contrôle van de eigen bevindingen en voor die gevallen, waarbij alleen de kweek een definitief resultaat kan opleveren? Het maken van een keeluitstrijkpraeparaat en kleuren volgens NEISSER is niet half zoo bewerkelijk als het maken van een bloeduitstrijk, terwijl men bovendien kans heeft dadelijk een bacteriologische diagnose te stellen. In tweede instantie kan men dan bij negatieven uitslag van het keeluitstrijkpraeparaat met behulp van een bloedpraeparaat tot een diagnose trachten te komen.

Ten einde antidiphtherieserum doelmatig te geven, volgde ik, mede op advies van den kinderarts, voornoemde handelwijze, waardoor in de laatste 7 maanden in 55 gevallen van diphtheroïde angina, geen enkele maal ten onrechte serum is gegeven. Ongetwijfeld zullen vele collegae soortgelijke ervaringen met deze handelwijze hebben gehad.

Rotterdam, 18 Mei 1944

A. HOFMANS

BERICHTEN

BUITENLAND

CHILI. HET EERSTE INTERAMERIKAANSCH E CHIRURGENCONGRES. — Ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van de Chileensche staatsuniversiteit zijn te Santiago in den loop van het jaar 1942 talrijke wetenschappelijke congressen gehouden. Van het eerste interamerikaansche chirurgengcongres zijn de verhandelingen thans in druk verschenen. De hoofdthematata waren: de niet-tuberculeuse etterige ziekten van de pleura, de breuk van het opperarmbeen en de behandeling van acute peritonitides. Van de bijzondere onderwerpen wekte vooral een mededeeling over de behandeling van ozaena door exstirpatie van het ganglion intercarotideum veel belangstelling (*Schweiz. med. Wochenschr.* blz. 378, 1944).

DUITSCHLAND. — NUMERUS CLAUSUS. Na Straatsburg en Marburg is thans ook te Göttingen numerus clausus voor de studie in de geneeskunde ingevoerd (*Schweiz. med. Woch.*, blz. 378, 1944).

— ECHINOCOCCOSIS. De universiteit te Rostock heeft voor 1944 een prijsvraag over „Die Echinokokkenkrankheit des Menschen in Mecklenburg” uitgeschreven (*Med. Klin.*, blz. 240, 1944).

— HET TE WERK STELLEN VAN ARBEIDERS MET OPEN TUBERCULOSE. — In een circulaire van den rijksminister voor binnenlandsche zaken is uitvoerig omschreven op welke wijze lijdens aan open tuberculose hun plicht tot arbeiden hebben te vervullen. De minister acht het te werk stellen van deze zieken in oorlogstijd een „seuchenhygienische Massnahme” omdat op deze wijze het gevaar voor de omgeving op de meest doeltreffende wijze kan worden voorkomen (*Reichsgesundheitsblatt* blz. 12, 1944).

— HYGIËNISCHE BEZIGHEID VAN DEN VOLKENBOND. De geregelde uitgave der *Chronique de l'organisation d'hygiène* van den Volkenbond werd in April 1940 gestaakt. Een bijzonder nummer van October 1943 deelt het een en ander mede over de onderwerpen die in de oorlogsjaren de hygiënische sectie bezighouden. Het zijn in het bijzonder