

bevolking geeft aan de oproep gehoor. Toch heeft men in ruim één jaar tijd 342 lijdens aan open longtuberculose ontdekt, die onbekend waren op het consultatiebureau, terwijl nog niet een derde gedeelte van de stad is bewerkt.

In Amerika wordt een reclame campagne ingeluid onder het motto: „Van ieder periodiek een thoraxphoto”.

De organisatie van dit onderzoek in Nederland kan reeds nu worden voorbereid. Ik ben van mening, dat dit onderzoek behoort te geschieden door de consultatiebureaux, die ingericht moeten worden op bevolkingsonderzoek. Voor het platteland zullen rijdende röntgenautobussen onsmisbaar zijn.

Schiedam, 9 November 1947

F. DE STOPPELAAR  
*districtsuberculose-arts*

#### DE TRANSPLEURALE METHODE VOOR DE OPERATIEVE BEHANDLING VAN DE ESSENTIËLE HYPERTENSIE

Het is mogelijk, dat het gemakkelijker is om de thoracale grensstreng en de N. splanchnici te bereiken op de manier, welke collega WIJNEN in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* (25 October) aangeeft, dan op de classieke, door WHITE-SMITHWICK aangegeven wijze.

Wij geloven echter niet, dat het doen van twee transthoracale ingrepen bij patiënten met essentiële hypertensie, die toch al een „bad risk” voor operatieve behandeling vormen, erg aan te bevelen is, daar er een goede retropleurale methode bestaat. Immers de gevaren van postoperatieve complicaties na thoracotomie (atelectase, bronchitis, pleura-exsudaat) zijn toch nog steeds groter, dan die van een operatie, waarbij de pleura niet wordt geopend.

Men kan langs retropleurale en retroperitoneale weg, na resectie van de twaalfde rib, de thoracale ganglia Th. VIII-XII en de lumbale ganglia L. I en L. II bereiken. Wil men hoger gaan, dan kan men, volgens POPPEN, na partiële resectie van de 4de rib ook nog de ganglia Th. IV-VII verwijderen. Dit laatste hebben wij nog niet gedaan; voor het overige zijn we in de Amsterdamse Neurochirurgische Cliniek steeds met de door WHITE-SMITHWICK aangegeven methode gemakkelijk uitgekomen.

Amsterdam, 9 November 1947

M. DE GROOD

#### DIPHThERIE EN SERUM

„Dat de prognose voor de lijder aan diphtherie des te gunstiger is, naarmate eerder serum wordt ingespoten, iets wat overigens al dikwijls is beweerd, maar wat nog steeds door velen werd betwijfeld”, zoals VAN SPANJE in het *N.T.v.G.* van 8 November 1947 schrijft, volgt — mijns inziens — toch ook duidelijk uit de daling van de temperatuur binnen 1 of 2 maal 24 uren na de injectie van een flinke hoeveelheid serum. Het wachten op de uitslag van een enting uit de keel is derhalve onverantwoordelijk. Beter bij een verdacht geval serum in te spuiten, terwijl achteraf blijkt, dat geen diphtherie in het spel is, dan omgekeerd. De insputting van het serum zal geen schade veroorzaken bij gebleken negatieve reactie, zal eer zelfs het organisme prikkelen tot grotere weerstand. Maar wel kennen velen de slechte afloop van een nalatigheid in deze zaak.

Dit zegt VAN SPANJE heel duidelijk, doch van deze uitspraken waren wij, die van 1 Oct. 1906 tot 1 Oct. 1908 de patiënten in de diphtherie-barakken van het ziekenhuis aan de Coolsingel te Rotterdam behandelden, ten volle overtuigd en deze komen tot uiting in mijn artikel over diphtherie in het *Tijdschrift* van 1909, tweede helft no. 5 (Serumbehandeling, intubage en pyocyanase), waarbij vooral de behandeling der toxische gevallen met pyocyanase mij getroffen had. Dat een aanvangsdosis van 12000 E. tot 20000 E nodig is, hebben wij uit de in genoemde jaren behandelde gevallen niet kunnen bespeuren, omdat zulke hoge begindoses niet werden gegeven. Hierbij moeten wij niet vergeten, dat naar de barakken — behalve de uit sociaal oogpunt gevaarlijke — de ongunstige gevallen met benauwd