

De overige bezwaren van PEYPERS berusten grootendeels op verkeerd verstaan, wat zeker voor een deel te wijten is aan onduidelijke wijze van uitdrukken mijnerzijds, deels ook aan de onbekendheid van PEYPERS met den aard en de geschiedenis der besproken literatuur, maar vooral daaraan, dat PEYPERS mij al niet beter gelezen heeft dan zijn ROSENBAUM.

Dr. H. PINKHOF.

Geachte Redactie!

In dit *Tijdschrift* van 18 Nov. j.l. schrijft Dr. VOÛTE, dat ik een afbrekende critiek heb geleverd over de pogingen, aangewend om langs bacteriologischen weg de diagnose van diphtheritis vast te stellen en dat ik een tegenstander ben van ROUX en YERSIN, die elke verdachte keelaandoening eerst dan als diphtheritis erkennen, wanneer het gelukt de diphtherie-bacillen aan te toonen. Dr. VOÛTE heeft deze zaak verkeerd voorgesteld. Ik acht mij tot een dergelijke uitspraak niet bevoegd en ben ten volste overtuigd van het nut dier onderzoekingen.

Sprekende over de quaestie of de geneesheer aan een ziekenhuis iedere verdachte keelaandoening zal isoleeren, totdat het bacteriologisch onderzoek is afgelopen, of dadelijk in de diphtherie-barak zal opnemen, kwam ik tot de conclusie, dat *voorloopig* de bacteriologische diagnose daarin niet de beslissende stem heeft. BAGINSKY verpleegde een kind, dat van diphtherie verdacht werd, op de algemeene ziekenzaal, toen het onderzoek op LOEFFLER'sche bacillen negatief uitviel. Eenige dagen later kreeg het kind roodvonk en werd het verplaatst naar de roodvonk-barak. Het gevolg was, dat zoowel in de roodvonk-barak als op de algemeene ziekenzaal een diphtheritis-epidemie uitbrak. Waren in dit geval de bacillen afwezig of kende BAGINSKY de methode van ROUX en YERSIN niet, die, volgens Dr. VOÛTE, toch zoo gemakkelijk uitvoerbaar is? Maar dit geval staat niet alleen, al waren de gevolgen niet altijd even noodlottig, meermalen ontbreken de LOEFFLER'sche bacillen in de diphtherie membranen. Wanneer men nu uit een negatief resultaat niet mag besluiten tot pseudo-diphtherie, dan verliest het bacteriologisch onderzoek veel van zijn waarde met het oog op de isoleer-quaestie.

Dan komen nog de praktische bezwaren tegen het isoleeren van ieder verdacht geval. — Het bacteriologisch onderzoek vordert minstens twee dagen. — Hoeveel isoleerkamers zou men beschikbaar moeten hebben in een druk bezochte kliniek tijdens een epidemie? NEUMANN, Assistent aan de chirurgische afdeling van HAHN in Friedrichshain te Berlijn, heeft de 2656 gevallen, die gedurende de laatste acht jaren in het diphtherie-paviljoen behandeld zijn, geschift. Het bleek hem, dat niettegenstaande alle patiënten zonder voorafgaand bacteriologisch onderzoek dadelijk in het diphtherie-paviljoen waren opgenomen, geen enkele pseudo-diphtheritis-lijder aldaar door ware diphtherie is aangetast. Hij vond daaronder 120 gevallen van angina catarrhalis en follicularis, die in hetzelfde paviljoen zijn verpleegd, totdat zij genezen ontslagen werden. Ik heb deze feiten gememoreerd, zonder daarom de bedoeling te hebben, de practische en wetenschappelijke waarde van een bacte-

riologisch onderzoek te miskennen en wil niet gaarne veroordeeld worden als een ketter, die de leerstellingen der bacteriologie bestrijdt.

DR. L. VAN DER HOEVEN.



BERICHTEN.

BUITENLAND.

— **NEW-YORK.** — Volgens den *Medical Record* werden in een der hier verschijnende dagbladen 5000 Ds. uitgelooft voor wie zich aan een operatie, waaraan gevaar verbonden is, wilde onderwerpen. Er kwamen 142 antwoorden in. Men zegt, dat de oproepers twee doctoren uit Ecuador waren. Hun doel was het aanleggen van een maag-fistel, ten einde de bekende proeven van BEAUMONT met den Canadeeschen jager, die aan een traumatische maag-fistel leed, te kunnen herhalen.

LONDEN. — **Laboratorium te Tokio.** Volgens den *Medical Record* had de Japansche Regeering besloten tot de oprichting te Tokio van een laboratorium voor de studie der infectieziekten, onder de leiding van den bekenden geneesheer KITASATO. Door de neringdoende bewoners van de omgeving is daartegen geprotesteerd, en om verplaatsing naar een plaats buiten de stad gevraagd.

— **Lijken van dieren.** Dr. SYKES deelt in het *British medical Journal* mede, dat er geen verlaten erf, omheinde ruimte of hoek eener stille straat van Londen is, waar men niet het weggeworpen lijk van een hond of kat of vogel kan aantreffen. Het belang der openbare hygiëne vordert een gelegenheid om zich daarvan te kunnen ontdoen, evenals van dieren door ziekte aangetast. Voor levende dieren wijst hij op de „Lethal Chamber”, door RICHARDSON opgericht en te Battersea in gebruik, alwaar het dier in een minimum van tijd door kooloxyde wordt gedood.

— **Anti-cholera-inenting.** Dr. HAFKINE zet, zooals *the Lancet* mededeelt, met ijzeren vlijt zijn inenting in Britsch-Indië voort. Te Almora zijn reeds 235, te Rhanikhet 375, te Durrahat 252 en te Kainur 155 inenting verricht. HAFKINE zal thans zijn proeven te Kashmir voortzetten.

PARIJS. — **Pinces hémostatiques.** De oude strijd tusschen VERNEUIL en PÉAN over de prioriteit der pinces hémostatiques is weder herleefd. In Juli l.l. schreef VERNEUIL in het *Bulletin médical* een brief, waarin hij op de Académie de médecine als scheidsrechter appelleerde. Deze werd onlangs door PÉAN in hetzelfde *Bulletin* met een zonderlinge uitdaging beantwoord. PÉAN stelde hem namelijk voor, uit de drie volgende operaties één te kiezen, te weten, de verwijdering eener hypertrophische gl. thyroïdea, of van een mesenteriaal-tumor van 10 kilogr., of van een uterus-exstirpatie wegens een bloedend fibroma, hetzij door den buikwand, hetzij per vaginam, en de operatie in tegenwoordigheid der Académie uit te voeren. VERNEUIL kon dan het geheele geneeskundige instrumentenleger zijner voorvaderen mobiliseeren, terwijl het spoedig zou blijken, hoe met de PÉAN'sche pincetten