

ziekten, waarvan het agens betrekkelijk gevoeliger is en vrij snel verdwijnt. Bij de meeste dezer aandoeningen is de eindontsmetting, wanneer de ontsmetting gedurende het beloop der ziekte zorgvuldig uitgevoerd is, ongeveer van geen nut. Typhus, paratyphus, cholera, dysenterie, pest bevinden zich in dit geval. Van de ziekten der derde groep kunnen de kiemen langer tijd in de buitenwereld in leven blijven en hun virulentie behouden en de ervaring heeft geleerd, dat besmette voorwerpen de ziekten kunnen overbrengen. Hiertoe behooren pokken, roodvonk, tuberculose, diphtherie. Hoewel de onmiddellijke besmetting de middellijke verre overtreft, moet men bij deze ziekten de eindontsmetting niet achterwege laten en beschouwen als een der voorbehoedende maatregelen, welke alle te zamen den strijd tegen deze ziekten vruchtdragend moeten maken. De ontsmetting van ruimten en hun inhoud (meubelen enz.), welke het meest becritiseerd is, kan door middel van formoldamp geschieden. POTTEVIN heeft aangetoond, dat de zeer weerstandskrachtige sporen van bacillus subtilis na 4 uur door de damp van een 42 pCt. formoloplossing gedood worden. Wanneer men hierna nog met ontsmettende vloeistoffen de retsen en andere openingen behandelt, zal men in ieder geval het grootste aantal kiemen gedood hebben en de overlevende in hun werkzaamheid verzwakt. De natuurlijke middelen, zooals lucht, licht, droogte, enz., zullen de algeheele verdwijning tot stand brengen. De eindontsmetting heeft geen volstreekte waarde, maar men mag haar niet alle nut ontzeggen (A. ROCHAISE, *Le mouvement sanitaire*, Vol. 2, no. 29).

DE AFZONDERING IN DEN STRIJD TEGEN BESMETTELIJKE ZIEKTEN. — Men is het nog steeds niet eens, welke waarde de afzondering van zieken in de voorbehoeding van de gewone besmettelijke ziekten heeft. Door afzondering heeft men getracht de verbreiding der ziektekiemen te verhinderen. Dikwijls komt men hiermede echter te laat en bovendien zijn ook niet zelden gezonde personen dragers der ziektekiemen. De voorbehoedende enting heeft de afzondering verdrongen; KLEINSCHMIDT waarschuwt hiertegen en bespreekt in de *Deutsche med. Wochenschrift*, 1926, no. 45, de klinische gegevens, welke men bij de infectieziekten heeft opgedaan. *Waterpokken* zijn in het algemeen een onschuldige aandoening. Volgens NASSAU beteekent voor den zuigeling en het kleine kind blootgesteld worden aan waterpokken besmetting en ziek worden. KLEINSCHMIDT meent, dat, wanneer de ziekte snel herkenden de patiënt snel afgezonderd wordt, niet meer dan 1 of 2 gevallen op een kinderzaal behooren voor te komen. Ook moet men bedenken, dat waterpokken door een derden gezonden persoon kunnen overgebracht worden. *Mazelen* kan door tijdige afzondering van den patiënt eveneens voorkomen worden, hoewel verschillende klinici, zooals NASSAU, PANUM en DEGWITZ meenen, dat, wanneer er één mazelengeval voorkomt, de verbreiding der ziekte niet te stuiten is. De afzondering bij mazelen is in ieder geval waard toegepast te worden, hoewel zij als voorbehoedende maatregel in het groot faalt. Hoe lang de afzondering moet duren, is nog een onopgeloste vraag; het schijnt echter vrijwel vast te staan, dat na verdwijnen van den uitslag, zelfs na den tweede dag van het ontstaan er van, de ziekte niet meer besmettelijk is. Bij *kinkhoest* komt het overbrengen door gezonde derde personen niet voor; wèl kunnen volwassenen kinkhoest krijgen en aldus de besmetting het eerst in huis brengen. KLEINSCHMIDT geeft met betrekking tot de ziekenhuis-besmetting als zijn meening te kennen, in tegenspraak met die van anderen, dat bij zorgvuldige vermindering van aanraking, de ziekte beperkt kan blijven. Hij brengt dan ook, zonder vrees voor besmetting, in kamers van het kinkhoestpaviljoen onbesmette kinderen en in kamers van het mazelenpaviljoen kinkhoestkinderen, die mazelen gehad hebben, als men maar zorgt, dat de kinderen elkaar niet in badkamer of bestralingsafdeeling ontmoeten. Bij *diphtherie* speelt de voorbeschiktheid een overwegende rol; toch meent KLEINSCHMIDT, dat de diphtherielijder afgezonderd moet worden, hoewel het niet zelden voorkomt, dat het verplegen van een diphtherielijder op een algemeene zaal geen andere ziektegevallen ten gevolge heeft. Ook is bekend, at betrekkelijk zelden broertjes en zusjes elkaar besmetten. Aan den anderen

kant zijn ervaringen opgedaan, dat artsen, verpleegsters, verzorgsters of waaksters ziek werden, die in aanraking geweest waren met diphtherie-lijders. Deze ervaringen zijn dan ook de aanleiding geweest, om personeel, dat op de diphtherie-afdeeling werkzaam wordt gesteld, te immuniseeren. *Roodvonk* biedt veel overeenkomst met diphtherie; ook hier ziet men dikwijls, dat een ingeslopen geval na spoedige afzondering geen verdere ziektegevallen met zich brengt, terwijl het in het huisgezin vaak bij één enkel geval blijft. Het verschil met mazelen en waterpokken is in ieder geval zeer duidelijk, waar iets dergelijks tot de zeldzaamheden behoort. Men heeft in den laatsten tijd getracht met de reactie van DICK de gevoeligheid voor roodvonk te schatten. Het is echter gebleken, dat kinderen, die een groote gevoeligheid vertoonden, bij het in aanraking komen met een roodvonklijder niet ziek behoeven te worden en omgekeerd hebben menschen met een negatieve reactie wel roodvonk gekregen. Men is dus nog niet in staat een oordeel over de gevoeligheid voor roodvonk te geven en daarom moet men onder alle omstandigheden de afzondering van den zieke aanraden.

**HET BLOEDVAATSTELSEL VAN DEN HARDLOOPER.** — De hygiënische waarde van hardloopen en skilooopen is welbekend, maar daar juist deze takken van sport door te langen beoefeningsduur en onvoldoende rustpauzen stoornissen in de gezondheid kunnen veroorzaken, moet de arts zijn bijzondere opmerkzaamheid hieraan schenken. A. BRANDEIS deelt in de *Münch. mediz. Woch.*, 1926, no. 39, zijn ervaringen mede, welke hij gedurende 1924 en 1925 bij het ski- en hardloopen heeft opgedaan. De hardloopers waren allen, op één uitzondering na, getraind, onder de skilooopers kwamen meer constitutioneële verschillen voor. Vóór het loopen werden hart, pols, bloeddruk en temperatuur nagegaan; voor de skiwedstrijden werden 8 deelnemers afgekeurd, voornamelijk wegens afwijkingen van het bloedvaatstelsel. Bij 19 hardloopers kon BRANDEIS geen enkele hartvergrooting vaststellen, bij een groep van 24 „Leichtathleten” slechts in één geval, terwijl bij 91 skiwedstrijdloopers in 3 gevallen een vergroting der hartdemping werd waargenomen. Bij de beoordeeling der hartwerking is het niet onverschillig, of men met een korten afstand, dus ook met een kort durende, maar groote krachtsinspanning te doen heeft, of met een middelmatigen of grooten afstand, waar meer uithoudingsvermogen te pas komt. Zonder twijfel kunnen bij een afstand van 400 M. functiestoornissen in het bloedvaatstelsel ontstaan, die echter slechts van korten duur zijn. De bloeddruk is na den hardloopers-wedstrijd dikwijls sterk verhoogd, waarbij vooral de krachtsinspanning gedurende de laatste phase van den wedstrijd van groote beteekenis is. Bij skilooopers hadden van 40 deelnemers aan den wedstrijd 22 een verlaagden, 10 een verhoogden en 8 een gelijk gebleven bloeddruk. De polssnelheid is zoowel bij de hardloopers als bij de skilooopers na den wedstrijd sterk verhoogd. Onregelmatigheden van den hartslag verdwijnen meestal zeer spoedig. Eiwit in de urine werd vooral na skiwedstrijden meermalen aangetoond, vooral bij diegenen, welke zich zomers niet getraind hebben; het verdween echter in korten tijd. Als samenvatting van zijn ervaringen meent BRANDEIS, dat iemand, die geregeld het geheele jaar zich traint en doelmatig leeft, na een wedstrijd een goed werkend bloedvaatstelsel heeft.

Een scheikundig onderzoek van de urine van deelnemers aan Olympiaspelen in Marburg door FLÖSSNER en KUTSCHER verricht, toonde aan, dat na de spelen een zeer sterke verhooging van melkzuur plaats vindt; hippuurzuur was verminderd, methylguanidine, adenine en phenylalanine vermeerderd. Het melkzuur verschijnt in de urine als gevolg van gebrek aan zuurstof door de krachtsinspanning, tot welke oorzaak ook het voorkomen van adenine is terug te brengen, dat anders tot hypoxanthine en hippuurzuur wordt geoxydeerd (*Münch. med. Woch.*, 1926, no. 35).