

het exanthem reeds dadelijk blaasjesvorming voegde; 3°. dat de blaasjes geen van alle etterig werden of putjes nalieten, behalve eenige bij mij, die ik reeds in het begin had stukgekrabd of stukgestooten en één bij mijn dochtertje, waar hetzelfde het geval was geweest. (Ik laat de vermoedelijke acnepuistjes, die dadelijk etterig waren en zich absoluut afwijkend gedroegen, buiten rekening); 4°. dat het geheele verloop van de ziekte zeer licht was; mijn oudste zoontje en ik voelden ons gedurende en ik kort vóór het uitbreken van het exanthem koortsig en onwel, maar toch niet ernstig ziek en de overigen voelden zich bijna volkomen gezond; 5°. last not least, dat de vaccinatie het door mij medegedeelde positieve resultaat, zoowel kort voor, als kort na het doorstaan der varicellen had, hetgeen van een unitaristisch standpunt niet gemakkelijk beibe te verklaren is.

Ten slotte moge mij één opmerking omtrent de unitaristische leer ten goede gehouden worden. Wanneer de theorie waarheid bevat, dat er slechts een gradueel verschil in virulentie bestaat, opklimmende van varicellae, vaccinola, varioloïs, tot variola, dan kan de verklaring gelden, dat tengevolge van de nog niet lang van te voren verrichte vaccinatie de pokken-infectie zich bij kinderen bij voorkeur uit in den lichtsten vorm: varicellae. Dan zouden echter bij een varicellen-epidemie de minder goed geïmmuniseerde volwassenen in veel grooter aantal door variola, varioloïs of varicellen aangetast moeten worden, dan de kinderen door varicellen en dit is, zoover ik weet, nooit waargenomen. Ook zouden dan bij een varicellen-epidemie de niet gevaccineerde kinderen veel kans hebben niet door varicellen, maar door varioloïs of variola aangetast te worden, hetgeen, geloof ik, ook niet geconstateerd is. Ik wil echter de verdediging der dualistische leer liever aan meer bevoegden overlaten.

Ik sluit met de vraag: Vele dualisten achten den volwassenen mensch onvatbaar voor varicellen en stellen bij volwassenen de diagnose: zeer lichte varioloïs. Is het echter a priori aannemelijk, dat, waar kinderen zeer vatbaar voor varicellen zijn, de volwassenen, die toch tot hetzelfde genus „homo” behooren, absoluut onvatbaar voor die ziekte zouden zijn?

Collegialiter,

Uw Dw.

J. R. VAN GEUNS.

A F D E E L I N G S - G R E N Z E N .

In de mededeeling aan H. H. Secretarissen der Afdeelingen van 10 Dec. 1903 door den Hoofdbestuurder-Secretaris lees ik: „Het is mede noodzakelijk dat bij het trekken van de grenzen rekening gehouden wordt met *de grenzen van de burgerlijke gemeenten* 1). Het gaat niet aan een grens tusschen twee afdeelingen te trekken *door een plaats* 1), waarin verscheidene geneeskundigen gevestigd zijn, want zoo ergens, dan hebben dezen dezelfde belangen”.

Ik meen dat dit standpunt van het Hoofdbestuur zóó onjuist is, wat betreft het platteland, dat het, in het belang der mogelijkheid en waarde van de bindende besluiten, noodig is daar tegen op te komen, opdat het Hoofd-

1) De cursiveering is van mij.

bestuur zijn meening nog wijzige. In sommige onzer provinciën toch zijn de burgerlijke gemeenten zóó groot, dat de verschillende medici daar gevestigd totaal verschillende belangen hebben en de een bepaald in een andere afdeeling thuis hoort dan de ander. Laat een voorbeeld dit ophelderen en om niet den schijn op mij te laden een *cratio pro domo* te houden noem ik geen namen. Burgerlijke gemeente X bestaat uit de dorpen V. T. en N. In ieder dorp is een medicus gevestigd; zij zijn onderling 2 uur gaans van elkander verwijderd. Het dorp V. ligt vlak bij de stad Z., waar een afdeeling is. Het dorp T. ligt vlak bij, en het dorp N. is een uur gaans verwijderd van de stad D. waar ook een afdeeling is. De medicus uit V. komt uitsluitend in aanraking met de medici uit afdeeling Z., zijn belangen zijn die van de afdeeling Z. De 2 andere medici hebben hun gemeenschappelijke belangen gemeen met kring D. De belangen van den medicus uit V. stemmen dus absoluut niet overeen met die van de medici uit T. en N. en toch zouden zij volgens het Hoofdbestuur in één afdeeling moeten, want men moet de grenzen der burgerlijke gemeenten volgen!

Het zal de afdeelingen, willen zij kracht bijzetten aan de beslissing van Zwolle, dus onmogelijk zijn aan den wensch (of is het een voorschrift) van het Hoofdbestuur te voldoen; zij zullen slechts één grens kunnen trekken nl. die, welke bepaald wordt door *de woonplaatsen* der leden, wier beroepsbelangen één zijn. En voor de omschrijving van die grenzen is het volstrekt niet noodig uitsluitend de grenzen *der burgerlijke gemeenten* te gebruiken; daarvoor zijn even bruikbaar de grenzen der dorpen, kerkelijke gemeenten enz. Laat het Hoofdbestuur eens op het platteland inlichtingen inwinnen, dan zal het zijn mededeeling zeker wijzigen. B.

Geachte Redactie!

Van bevoegde zijde wordt ons medegedeeld, dat de kosten van oprichting, met aanleg van centrale verwarming, desinfectie oven, meubileering, ambulancewagen, aanleg van tuin enz. van het ziekenhuis te Noord-Gouwe niet f 35.000.— maar f 25.000.— hebben bedragen. In het *Tijdschrift voor Sociale Hygiëne*, vijfde Jaargang, n^o. 3, blz. 76 stond vermeld dat de oprichters binnen korten tijd de noodige f 35.000.— hadden bijeengebracht. Deze som blijkt echter niet uitsluitend voor de inrichting, meubileering enz. noodig te zijn geweest aangezien ons wordt medegedeeld dat men voor f 25.000.— „dus gereed was om (onze) patiënten op te nemen”.

Ten slotte zij het vergund op een fout te wijzen die in de teekening is gemaakt, doordien men verzuimd heeft in de gang, die naar kamer 12 (voor een krankzinnige) leidt een deur te maken, waardoor men in die kamer kan komen,

Arnhem, 21 Dec. 1903.

Namens de Commissie:

J. E. L. KRAFT.