

de groote woordvoerders, d. w. z. zij, die daar altijd het groote woord voeren, hadden al weder behoefte, op de artsen af te geven. Die onverzadelijke schrokkebrokken durven zich nog beklagen over de gevolgen der ziekteverzekering, hoewel, gelijk BRACHEL nog eens voorrekende, sedert 1885 het inkomen der Duitsche artsen uit de ziekenfondsen is gestegen van 4 millioen mark (2.13 mark per verzekerde) tot 76.5 millioen mark in 1910 (5.85 mark per verzekerde). Als inderdaad het honorarium per verzekerde is gestegen — en dat kan niet worden tegengesproken —, dan is dit toch niet te danken aan de vriendelijkheid der ziekenfondsen, maar aan de kracht der artsen-organisatie. Maar in *Aerztl. Mittheilungen* wordt de bewering, die in de ziekenfondspers al lang rondwaart, en dus ook wel hier te lande zal worden nagepraat, voor zoover noodig recht gezet. In die 5.85 mark per verzekerde zijn begrepen de kosten voor vroedvrouwen, hulp- en verplegend personeel, tandmeesters en -technici en vervoer, en bovendien de geneeskundige hulp voor familieleden van verzekerden, zoodat per hoofd en per jaar slechts 2 mark aan de artsen wordt betaald. Nu kan men terug rekenen om te weten te komen wat de artsen in 1885 betaald kregen! En zoo zou het nog heden zijn zonder het Leipziger Verband.

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### DE ROODVONKEPIDEMIE TE AMSTERDAM.

#### I.

*Zeer geachte Collega!*

*Aan dr. J. KUIPER.*

Nu mijn onderhoud met den verslaggever van het *Handelsblad* u de moeite heeft doen nemen van een zoo uitvoerig verweer, waag ik ook wel even de puntjes op de i's te zetten. De jonge journalist, die mijn meening wenschte te weten over de psychologie bij de verklaring van epidemieën en het roodvonk te Amsterdam, heeft duidelijk antwoord ontvangen en mijn woorden zeer goed weergegeven.

Ik ben inderdaad van gevoelen, dat iedere lijder aan een besmettelijke ziekte, voor wien door een *genesheer* verpleging in een ziekenhuis noodzakelijk geoordeeld wordt, daarin behoort te worden opgenomen. Ik weet geen beter middel om uitbreiding tegen te gaan. Over de opneming van de zoogenaamde contacten, waarop gij zinspeelt, denk ik iets anders. Ik geloof, dat wij ons daarbij voorloopig wel tot de ziekten met groote letaliteit moeten beperken. Het is zelfs in het algemeen gewenscht voor de groote meerderheid der inwoners van een stad, dat zij, als zij lijdende zijn, in een ziekenhuis verpleegd worden. Alles gaat thuis, de welgestelden uitgezonderd, gebrekkig, wat in een goed hospitaal op doelmatige wijze geschiedt. Dat begrijpt de burgerij ook. Vóór 1880 stierven 10 pCt., thans 30 pCt. op alle sterfgevallen berekend, in Amsterdam in de ziekenhuizen.

Gij stelt mij nu voor de moeilijke taak om aan te geven, hoe groot een ziekenhuis wel moet zijn om bij groote uitbreiding der ziekte te voldoen. Ik (haast zou ik, meegesleept door uwe overschatting, zeggen „zelfs ik”)

verbeeld mij niet, dat mijnerzijds een plan zou kunnen worden opgemaakt omtrent een tak van dienst, die onder de voortdurende en deskundige belangstelling van het arbestuur en de ziekenhuis-directeuren, in den regel zoo uitnemend werkt. Maar dat behoeft ook niet de consequentie te zijn van mijn uitlatingen. „Omnis comparatio claudicat”, maar denk eens aan het vergaan van de Titanic. Zonder zeevarende te zijn kon men toen toch wel concludeeren, dat er te weinig bergruimte in de booten was.

En dan schijnt het mij toch niet onmogelijk om, bijv. door barakken, die spoedig te verkrijgen zijn, op te richten en door een reserve van pleegzusters, goede verzorging van ingekomen patiënten te bereiken. Thans gaat gij toch tot het beschikbaar stellen van meer ruimte over. Als reeds in den voorzomer, toen er ook al patiënten geweigerd zijn, voor meer plaatsruimte gezorgd was, zou de ontevredenheid van een deel der burgerij met den loop van zaken zich wel niet geuit hebben, en misschien de verklaring der epidemie wel zijn nagelaten.

Overigens verheugt het mij, dat de barakken op een vacantie-kolonie gelijken. Ik hoop, dat de gevallen even licht zullen blijven, als zij tot nu toe zijn geweest; maar gij zult het wel met mij eens zijn, dat men dit vooraf niet kan weten.

Amsterdam,  
12 September 1912.

Collegialiter,

R. H. SALTET.

## II.

Met verwondering las ik het schrijven van dr. RINGELING in het nummer van 7 September II. In een gedeelte van den brief wordt gezegd, dat de epidemie zeer licht is, zóó licht zelfs, dat een gedeelte der gevallen door de geneeskundigen niet herkend worden en dat door dezen factor de verbreiding gemakkelijk gemaakt wordt.

In een volgend deel van zijn stuk wordt gezegd, dat de „epidemisch-verklaring haar psychische uitwerking op de geneeskundigen niet gemist heeft”, zoodat alle mogelijke en onmogelijke ziekten ten onrechte als roodvonk aangegeven worden, waardoor natuurlijk noodelooze ongerustheid gewekt wordt. Daarnaast geeft dr. RINGELING in het slotgedeelte van zijn schrijven (door de dagbladen, zooals te voorzien was, overgenomen) een voorbeeld van twijfelachtig roodvonk. Ik hoop, dat, als dit deel een raad aan de practici moet bevatten, men niet ten overvloede het ziektebeeld van roodvonk met zijn tallooze vormen (ook als „formes frustes”) in de leerboeken zal opzoeken. Ik kan niet verbergen, dat dit schrijven op mij geen bijzonder aangename indruk gemaakt heeft. Was het noodig, waar dr. RINGELING zelf erkent, dat de diagnose groote moeilijkheden kan bieden, zoo algemeen generaliseerend er op te zinspelen, dat de geneesheeren te lichtvaardig met de diagnose zijn? In dezen epidemietijd wordt van het verantwoordelijkheidsgevoel van den huisarts meer gevergd dan misschien zelfs dr. RINGELING vermoedt; vooral waar zelfs in de sociaal allernoodzakelijkste gevallen, dikwijls gelegenheid tot opneming ontbreekt. Ik geloof dat door het schrijven van den directeur van den gezondheidsdienst het vertrouwen in den huisarts niet versterkt wordt. Mijns inziens heeft de verspreiding van het roodvonk haar oorzaak in heel andere omstandigheden, dan die onwetendheid der arme