

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 ll. 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

geneesheeren. Gelukkig behoeven zij niet de verantwoordelijkheid te dragen voor deze lichte epidemie, die echter uit een maatschappelijk oogpunt allerjammerlijkste gevolgen heeft.

Amsterdam, 11 September 1912.

D. VAN DEN BERGH.

### III.

Mag ik naar aanleiding van het artikel van collega RINGLING op bldz 951—952 hier een vraag doen en een door hem gedane vraag beantwoorden?

Mijn vraag is:

*Hoe is aan collega RINGELING gebleken*, dat de herkenning der ziektegevallen vele malen voor de geneeskundigen zeer moeilijk is geweest en beschouwd geworden als mazelen, rubeola, vierde ziekte, „brand” of andere exanthemen?

Heeft collega RINGELING de geneeskundigen hiernaar gevraagd, of is dit uit verhalen van ouders of familie van patiënten gebleken?

Mijn antwoord op de vraag van collega RINGELING:

„Wat moet toch gedacht worden van gevallen — aangegeven als roodvonk —, waarbij een kind Vrijdag niet lekker is, Zaterdag en Zondag temperatuursverhooging en exantheem vertoont, terwijl het den volgenden dag weer fleurig is en in bed zit te spelen, en de temperatuur normaal en het exantheem verdwenen is?” — luidt:

De waarneming aan het ziekbed leert, uit de vervelling (zelfs in groote lappen), dat — ondanks die geringe, lichte verschijnselen — de diagnose „roodvonk” *zeer juist* geweest is. Collega KUIPER neemt toch ook de diagnose roodvonk aan, bij de patiënten wier barakken meer het voorkomen hebben van een vacantie-kolonie, dan van een ziekenhuis.

Collega RINGELING heeft — stellig zonder opzet — door deze vraagstelling menig ernstig geneesheer gegriefd.

Amsterdam, 14 September 1912.

P. A. DE WILDR.

### BURGERLIJKE GENEESKUNDIGE DIENST IN INDIË.

Naar aanleiding van de oproeping van geneesheeren voor den civiel-geneeskundigen dienst in Ned.-Indië, in het vorig nummer opgenomen, raad ik ieder in zijn eigen belang aan goed te informeren alvorens zich te verbinden, in het bijzonder gehuwde collegae. Persoonlijk heb ik het uitstekend getroffen, doch dit was toeval en ik was niet van plan langer dan één jaar te blijven. Het beste bewijs echter, dat het werkelijk niet geraten is, zich zonder goede informaties te verbinden, is dat van alle artsen, die zich een jaar geleden verbonden, er slechts één nog in den civiel-geneeskundigen dienst is gebleven en zij waren op een paar na zelfs allen ongehuwd. Gaarne ben ik bereid ieder, die het wenscht, in te lichten.

Putten o/d Veluwe, 15 Sept. 1912.

M. C. S. MIDDELBURG.