

zij voor hun poliklinische praktijk wel een spreekuur houden op vele kilometers afstand (*Deutsche med. Wochenschr.*)

DE BELOONING DER AFZONDERLIJKE GENEESKUNDIGE DIENSTEN BIJ DE ZIEKENFONDSEN. — In de *Deutsche med. Wochenschr.* n^o. 46 wordt berekend, dat te München een advies van den ziekenfondsarts op het spreekuur 54 tot 71 Pf., dus f 0.32⁵ tot f 0.42 opbrengt. Visites worden hooger „gehonoreerd”, nachtvisites en visites op meer dan 2 K.M. afstand weër hooger. Men wil hierin verbetering brengen, maar de ziekenfondsen noemen dit onrechtmatige „Bereicherungsucht” van de artsen. Wat zouden de Beiersche artsen wel zeggen van Amsterdam, waar het ziekenfonds, dat per verrichting betaalt, eerst *ten langen leste* is gekomen tot een vast „honorarium” van 20 cents per consultatie en 35 cents per visite, *zonder* kilometergeld en *zonder* welstandsgrens gelijk te München, zoodat „angehende” kapitalisten slechts hebben te telefoneeren en ijlings den dokter zien verschijnen, die van zijn 7 stuivers nog fiets en telefoon moet betalen!

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET AANTOONEN VAN BLOED IN DE ONTLASTING BIJ VERBORGEN MAAG- EN DARMBLOEDINGEN.

Naar aanleiding van de methode van BOAS¹⁾ over het uitschakelen van exogeen bloed bij het aantoonen van verborgen maag- en darmbloedingen wilde ik gaarne enkele opmerkingen maken.

Nog altijd blijf ik vasthouden aan mijn overtuiging, dat een matig vleeschgebruik de bloedreacties in de ontlasting niet positief doet uitvallen, en dat dus het stellen van de patiënten op streng vleesch- en vischvrijdiët onnoodig is. Herhaald ontlastingonderzoek, na mijn mededeeling in 1911 (*Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 2de helft n^o. 12) heeft mij dit meer en meer doen zien.

Ik weet en hoorde het ook onlangs nog persoonlijk, dat men in Duitschland te dien opzichte streng is, doch men vergeete niet, dat daar in het algemeen zeer veel vleesch meer wordt gebruikt en vaak in den vorm van bloedworst, bloedpudding, en veel bijna rauwe roastbeaf. Dan verandert de zaak, doch dit kan men den patiënten verbieden en het gebruik er van is in Nederland lang niet zoo algemeen. Ook zal een lijder aan maag- of darmziekten een dergelijk moeilijk verteerbaar voedsel allicht uit zich zelf van zijn etenslijst schrappen.

In het algemeen behoeft men dus niet eerst 3 dagen te wachten, voordat men voldoende zekerheid aangaande het ontlastingonderzoek heeft. Zoo wordt het maar lastig en omslachtig, en ik geloof, dat de behandeling, zooals BOAS die aanbeveelt, zoowel voor kliniek als praktijk tijdroovend en moeilijk is en wij moeten toch een zoo belangrijk onderzoek zoo gemakkelijk mogelijk maken zoowel voor den arts als voor den patiënt.

1) Zie *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 23 Nov. 1912, bldz. 1775.

Dat ik hierin niet alleen sta, bewijst de volgende aanhaling 1) van KEMP uit Kopenhagen: „Veel besproken en zeker ten zeerste overschat is de verborgen bloeding, waarbij het bloed uit het voedsel afkomstig zou zijn. Terwijl enkele schrijvers, zooals HARTMANN, den nadruk er op leggen, dat de in gewonen gemengden kost en vooral in voedsel rijk aan vleesch aanwezige bloedhoeveelheid in staat is de reactie op bloed in de ontlasting positief te doen uitvallen, brengen de meesten (JOACHIM, JAWORSKI en KOROLEWICZ, RÜTTMEYER, VERMEHREN e. a.) de beteekenis van deze bron van fouten terug tot een minimum. Mijn eigen onderzoekingen en ervaring liggen geheel in dezelfde richting als die der laatstgenoemden, daar ik bij een tamelijk groot aantal ontlastingonderzoekingen bij 25 personen, die van gemengd voedsel met meer of minder vleesch leefden, steeds de ontlasting vrij van bloed vond”. KEMP voegt hier aan toe, dat dus dat strenge diëet voor het onderzoek onnoodig is. Bij de gemengde ziekenhuisvoeding bleek mij dit ook altijd.

De phenolphthalineproef van BOAS blijft altijd nog een proef, die men veel moet gedaan hebben, om de min of meer roode verkleuring goed te beoordeelen.

De benzidineproef, die zeer gevoelig is, wint in betrouwbaarheid, als men de ontlasting eerst even opkookt alvorens het ijsazijnbenzidine en het waterstofsuperoxyde 3 pCt. er bij te doen.

Doch zelfs als men de proef van VAN DEEN-WEBER doet met de zoo uiterst gevoelige wijziging, die dr. L. DE JAGER uit Læuwarden door toevoegen van kaliloog aan het azijnaetherextract heeft aangebracht, ook dan geeft een gemengde kost geen foutieve uitkomst. In de kliniek gaat het toch tenslotte niet om de allerfijnste reacties maar om bruikbare en gemakkelijke methoden voor onderzoek.

Amsterdam, 25 November 1912.

Dr. W. F. EMOUS.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Staatsbegrooting voor 1913.

Bij zijn memorie van antwoord op het voorloopig verslag 2) omtrent het vierde hoofdstuk der staatsbegrooting, departement van justitie, geeft de minister o.a. een overzicht van de in het tijdvak van 15 Juni 1911 tot 15 Juni 1912 op grond van de nieuwe wetsartikelen tot bestrijding der zedeloosheid behandelde strafzaken, betrekking hebbend op crimineelen abortus. Hieruit blijkt, dat er in dat jaar 25 zulke zaken behandeld zijn; 16 beklagden zijn veroordeeld, 3 wegens gebrek aan bewijs niet ter terechtzitting behandeld, 3 vrijgesproken, 3 nog in behandeling. Van deze zaken zijn er 12 te Amsterdam behandeld (met 7 veroordeelingen), 11 te 's Gravenhage (met 8 veroordeelingen) en 2 te Arnhem (met 1 veroordeeling). Tien maal werd in deze gevallen praeventieve hechtenis toegepast uit vrees voor vlucht en voor herhaling. Wat de werking der wet in dit opzicht betreft, deelt de minister mede, dat enkele vruchtafdrijvers naar elders vertrokken zijn, anderen hun

1) *Archiv für Verdauungskrankheiten*, Bd. XVIII, Heft I, bldz. 36.

2) *Dit Tijdschrift* 1912, II, bldz. 1719.