

zij op 'slands kosten eenige bruikbaarheid hebben gekregen, zich aan den dienst zullen onttrekken! Daarmede worden met één slag de mooie idealen weggevaagd, die o. a. DE VOGEL zich van zijn hygiënischen dienst stelde. Hoe het lukken zal met een onervaren personeel, met groot verloop den zoo uiterst moeilijken hygiënischen dienst eenigszins bevredigend in te richten in het, op dat gebied nog zoo weinig ontwikkelde en bovendien zoo uitgestrekte land, is ons ten eenenmale duister. Maar er is nog iets anders, dat verloop, een der lokazen des ministers, heeft betrekkelijk nauwe grenzen. De goede particuliere plaatsen zullen spoedig bezet zijn; het lokmiddel is dan uitgewerkt, de stroom van geneesheeren houdt op — een college van mopperende ambtenaren blijft voortbestaan! Bij het gouvernement in Indië zelf beginnen teekenen van beter inzicht te komen! Waar voor korten tijd een pestdokter f 400.— gegeven werd, daar biedt men hem thans reeds f 800.— 's maands aan.

Opvallend is het feit, dat bij de besprekingen der salaris„regeling” algemeen de fout gemaakt werd te spreken van salaris„verhooging”, die andere diensttakken ook tot „verhoogings”aanvraag zou prikkelen.

Dan is verder door geen der sprekers een *zakelijke* weerlegging gegeven van de in het 38ste *Bulletin* van den Bond van Geneesheeren gegeven becijfering van de noodzakelijke uitgaven van den civiel-geneesheer, waaruit blijkt, dat een salaris van f 400.— 's maands beteekent, dat men dan f 150.— 's maands heeft om „van te leven” d. i. voeding, kleeding, bewasching, verlichting enz., nog gezweven van verzekeringen enz. (te vinden in het bijblad, behoorende bij n^o. 17, Tweede Helft 1912, van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*).

Teleurstellend is verder, dat de sprekers, op den heer HUBRECHT na, niet hebben kunnen abstraheeren van den toon in het 52—53ste *Bulletin* en daardoor den eigenlijken inhoud niet hebben kunnen vatten. Een lokaas in het ontwerp is dan de mogelijke aanstelling tot eenige functies, waarvan interessant bijv. leeraar aan de dr. djawaschool, krankzinnigen-artsen of directeuren-geneesheeren van krankzinnigengestichten. Wat klopt dit weinig met den aard van het materiaal, waaruit de minister zijn civiel-geneesheeren wenscht te recruteeren — of . . . wat geeft het blijk van onbekendheid met de beteekenis der psychiatrie enz.

Ten slotte het „uitlander-vraagstuk”. Wij kunnen ons niet voorstellen, dat 'slands belang kan meebrengen dat men buitenlanders tot ambtenaren verkiest boven personen van eigen stam, alleen omdat men de laatsten wat hooger moet bezoldigen, maar wèl weten wij dat de toepassing van dat stelsel van zoo groot en eminent gevaar is voor onze Nederlandsche artsen, dat wij hopen en vertrouwen, dat de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst met alle haar ten dienste staande middelen zich hiertegen zal verzetten!

's Gravenhage, }
Utrecht, } 17 December 1912.

J. J. VAN EFFEN.

C. E. BENJAMINS.

HET DIEET BIJ ACHLOORHYDRIE

In mijn mededeeling over het diët bij achloorhydrie ben ik met opzet niet diep op theoretische kwesties ingegaan. Nu collega DE GROOT twee op-

merkingen maakt, die op zich zelf genomen theoretisch volkomen juist zijn, is met betrekking tot deze punten een nadere toelichting gewenscht. Rauw kippeneiwit wordt inderdaad door trypsine zeer moeilijk verteerd, en in het algemeen geeft men deze spijs ook niet bij achloorhydrie. Volgt men echter mijn diëetvoorschrift, dan kunnen geklutste eieren gerust toegediend worden, omdat ik vóór iederen maaltijd reeds verdund zoutzuur geef. Hierdoor wordt het eiwit voldoende „voorbehandeld” om voor latere trypsinevertering geschikt te worden. Wanneer het mij te doen was geweest om door middel van Emserwater de zoutzuurafscheiding op te wekken, dan zou dit water, zooals collega DE GROOT opmerkt, ongeveer $\frac{1}{2}$ uur vóór den maaltijd toegediend moeten worden. Het geven van Emserwater met melk heeft echter een geheel ander doel. De ondervinding leert, dat bij achloorhydrie onverdunde melk slecht wordt verdragen. Herhaaldelijk heb ik kunnen waarnemen, dat melk, verdund met Emserwater, zonder eenig bezwaar door de patiënten werd gebruikt. Het voorschrift is dus uitsluitend gegrond op ervaring en waar deze gunstig luidt, moet iedere theoretische overweging wijken.

Op mijn laboratorium zullen proeven genomen worden om na te gaan, of ook een verklaring voor deze gunstige werking gevonden kan worden.

Met betrekking tot de „enkele” kantteekeningen van collega SCHRIJVER meen ik met het volgende te kunnen volstaan.

Uitgewerkte diëetvoorschriften. Deze worden door den algemeenen practicus wel degelijk op prijs gesteld. Zij behoeven de vrijheid volstrekt niet te beperken en hier kan mij geen enkel verwijt treffen, want ik schreef uitdrukkelijk: „bij iedere diëetregeling heeft men natuurlijk rekening te houden met individueele omstandigheden. Men mag dus niet schematiseeren en niet altijd het hierboven genoemde diëet voorschrijven”. Overigens zette ik ook de algemeene gezichtspunten eerst uiteen.

Het vischdiëet behoeft gewoonlijk niet lang voortgezet te worden. Ik wees er reeds op, dat men proeven kan nemen om visch door gekookt vleesch te vervangen. Het is dus zeer onbillijk om het te doen voorkomen, dat ik dit diëet voor het geheele leven of voor zeer langen tijd voorschrijf.

Flink koken behoeft het vleescheiwit niet moeilijker verteerbaar te maken, doch niet alle vleeschsoorten zijn geschikt om in gekookten toestand gebruikt te worden. Daarom noemde ik juist als geschikte vormen van gekookt vleesch, het gekookte rookvleesch, gekookte rundertong, gekookte magere ham en gekookte kip. Ik heb nooit gehoord, dat gekookte kip zoo moeilijk verteerbaar is.

Over het *verdunnen van melk* heb ik hierboven reeds het noodige gezegd. *Vetten* mogen niet gegeven worden, omdat zij de afscheiding van het maagzuur belemmeren. Collega SCHRIJVER zegt wel, dat te dien opzichte niets te belemmeren valt, doch dit geldt hoogstens voor gevallen van achloorhydrie, die met een totale atrophie van het slijmvlies gepaard gaan. In andere gevallen kan er wel degelijk nog een geringe afscheiding bestaan, terwijl deze later sterk kan vermeederen.

Zeer zoete spijzen moeten vermeden worden, omdat zij den eetlust, die bij lijdens aan achloorhydrie gewoonlijk toch zeer gering is, geheel kunnen bederven. Het is niet de aard der zoete spijzen, die dit verschijnsel te voor-

schijn brengt, doch uitsluitend hun zoete *smaak*. Jams kunnen zoet smaken maar de combinatie, jam met beschuit, behoeft dit niet te doen.

Ten slotte nog een opmerking van algemeen aard. Wanneer men ten opzichte van een wetenschappelijk of praktisch geneeskundig vraagstuk onderling van meening verschilt, is het geen gewoonte om daaraan uiting te geven op een wijze, zooals door collega SCHRIJVER is gedaan. Men bepaalt zich dan tot hoofdzaken en daalt niet af tot in bijzonderheden. Mocht collega SCHRIJVER ooit weer eens lust gevoelen om enkele kantteekeningen op een mededeeling van mij te maken, dan geef ik hem in overweging dit te doen op een andere wijze en in een anderen toon, dan nu het geval is. Althans wanneer hij prijs stelt op een antwoord mijnerzijds.

Utrecht, 17 December 1912.

F. A. STEENSMA.

HET DIEET BIJ MAAGZWEER EN HYPERACIDITEIT.

I.

Naar aanleiding van het dieet, dat collega STEENSMA bij bovenstaande ziektebeelden geeft, wensch ik het volgende op te merken.

Waar het dieetvoorschrift van LEUBE-ZIEMMSEN door dat LENHARTZ werd vervangen o. a. teneinde een dieet te geven, rijker aan calorieën, geeft STEENSMA bij zijn patiënten een dieet arm aan calorieën, ja zelfs zóó arm, dat het ontoereikend is voor een volwassen mensch, een hongerdieet.

	1ste dag	3de dag	5de dag	7de dag	9de dag	11de dag	13de dag	15de dag
LEUBE-ZIEMMSEN . . .	400	400	561	913	1535	2083	2105	2350
LENHARTZ	280	637	955	1588	2138	2941	3007	
STEENSMA	135	300	475	750	750	810	810	870

Het gevolg hiervan is, dat bijv. patiënt B., in de eerste dagen, niettegenstaande volstreekte bedrust enz., 1.7 Kilo in gewicht afneemt en eerst na een kuur van vier weken haar gewicht terugkrijgt, dat zij bij het begin der kuur had en dat volgens het verder verloop van haar gewicht geheel onvoldoende blijkt te zijn geweest. Na een kuur van acht weken ongeveer is patiënte zonder klachten. De behandeling in het ziekenhuis wordt ruim 13 weken voortgezet en ik acht het verkregen gunstig resultaat dan ook afhankelijk van de ziekenhuisbehandeling, die alleen nauwkeurigheid toelaat (bedrust, dieet, warmte, dagelijkse contróle van klachten). Waarschijnlijk zou echter een even gunstig resultaat in veel korter tijd zijn verkregen met het dieet van LEUBE-ZIEMMSEN resp. van LENHARTZ en voor patiënte minder kostbaar en tijdrovend, wat bijna altijd noodzakelijk is (uitgezonderd bij renteniers). Ik ben ten minste zeer tevreden, als mijn Friesche patiënten er toe kunnen besluiten een kuur van 3 à 4 weken in een ziekenhuis door te maken en zij daarna thuis maar minder streng de kuur willen voortzetten. Eerst na een kuur van vier weken krijgen de patiënten volgens het dieet van coll. STEENSMA een toereikend aantal calorieën in hun voedsel en van