

ziekte ongeneeslijk was, *evenals* tabes, maar MEIJERS bedoelt hier „niet te verbeteren”. Ik durf mij als buitenstaander niet goed te wagen op het glibberige pad van de kliniek, maar het is toch mij zelfs wel duidelijk, dat deze slotsom voorbarig is. Eén kuur als door MEIJERS aan zijn lijdens gegeven, geneest ook versche floriede lues lang niet altijd; is lues daarom ongeneeslijk of zelfs niet te verbeteren? Met welk recht verwachtte hij dan wel verbetering, wanneer die lues den vorm van dementia paralytica heeft aangenomen? Als MEIJERS 100 meer en minder vergevorderde lijdens, in plaats van 10, gedurende 20 maanden, in plaats van 2, met 10 in plaats van 1 kuur behandelt en hij ziet dan in 10 pCt. der gevallen geen genezing, maar verbetering (hij zou een grooter percentage vinden), zou hij dan niet tevreden zijn? Ik hoop, dat hij er toe overgaat, zijn zieken krachtiger te behandelen en hij heeft zichzelf daartoe niet de pas afgesneden, want als verstandig mensch spaarde hij de kool en de geit, door te zeggen, dat (bldz. 7), hoe pessimistisch zijn meening ook is omtrent behandeling van dementia paralytica, hij niet gaarne de behandeling zou willen nalaten op grond van de differentiaal-diagnostische moeilijkheden, waarvan boven sprake was.

Ik schrijf dit, nadat tot mijn teleurstelling in n^o. 2 van dit *Tijdschrift van klinische zijde* geen protest tegen MEIJERS' pessimisme is verschenen. Pessimisme is hier niet op zijn plaats, daarmee is de geneeskunde nog nooit verder gekomen. De gevolgen van artikelen, als dat van MEIJERS, blijven zeker niet uit, want hoorde ik niet reeds, dat er in een geval van taboparalyse of dementia paralytica tegen de heftige maagkrisen, die met enesol niet verbeterden, doorsnijding van de zenuwwortels of iets dergelijks werd gedaan, o. a. omdat MEIJERS had „aangetoond”, dat salvarsaan niets daartegen uitrichtte? De slotsom was fout, want MEIJERS heeft dat niet gezegd, maar de indruk, door zijn pessimisme gewekt, werd mede de aanleiding.

Ten slotte zou ik MEIJERS willen raden, de pleocytose quantitatief te bepalen; zonder twijfel vindt hij dan wel een „duidelijk uitgesproken verandering”.

Amsterdam, 11 Januari 1916.

B. P. SORMANI.

GENEESKUNDIGE VERKLARINGEN TEN BEHOEVE VAN MILITAIREN.

Eenige ervaringen van den laatsten tijd geven mij aanleiding, den burgercollegae, die gedurende de mobilisatie met verlof zijnde militairen onder behandeling krijgen en die geneeskundige verklaringen afgeven, dat familieleden van militairen ziek zijn, teneinde het achterblijven van verlof te motiveeren, inlichtingen te verstrekken betreffende de daaromtrent bestaande voorschriften. Ik heb daarbij ten doel en te voorkomen, dat deze collegae onnoodig worden lastig gevallen, en een einde te maken aan noodlooze contrôle, die officieren van gezondheid herhaaldelijk moeten verrichten. Het is algemeen bekend, dat in de eerste maanden der mobilisatie dermate misbruik is gemaakt van verklaringen van geneesheeren, dat een strenge contrôle op de van verlof achtergebleven zieke militairen, of van hun zieke familieleden, noodig is gebleken. Deze contrôle stelt vrij hooge eischen aan den militairen geneeskundigen dienst.

De militaire collegae zouden het op prijs stellen, wanneer de geneesheeren op hun verklaringen, behalve het juiste adres, waar de militair ziek is achtergebleven, zouden willen vermelden, of het achterblijven vermoedelijk slechts van korten duur (één of twee dagen) zal zijn. Het komt toch herhaaldelijk voor, dat officieren van gezondheid na een langen tocht ervaren, dat de militair reeds naar zijn garnizoen is teruggekeerd. Bovendien zijn zij dikwijls door het ontbreken van een adres genoodzaakt veel moeite te doen om de woning van den achterblijver te vinden.

De collegae dienen te weten, dat achterblijven van verlof wegens ziekte van familieleden slechts als gewettigd is te beschouwen in geval van *ernstige* ziekte of ongeval van echtgenoot, van eigen vader of moeder of van eigen kind, en voorts alleen:

10. wanneer er onmiddellijk gevaar bestaat voor het leven van het betrokken familielid; of

20. wanneer op geen andere wijze (opneming in een ziekeninrichting, verpleging door eenig ander familielid, wijkverpleegster, enz.) in de onmiddellijk noodzakelijk gebleken verpleging kan worden voorzien.

Wanneer hiermee rekening wordt gehouden bij het voldoen aan aanvragen om verklaringen van ziekte van familieleden, dan zal het niet meer gebeuren, dat er verklaringen worden afgegeven bij weinig ernstige gevallen en omtrent andere familieleden dan die in bovenstaande order voor de landmacht genoemd worden. De militairen zelf moeten op de hoogte zijn van deze order, maar beproeven herhaaldelijk, gebruik makend van de onbekendheid daarmee van huisartsen, de bepalingen te ontduiken.

Militairen, die vertoefd hebben in een woning, waarin een besmettelijke ziekte heerscht, moeten in een militaire ziekeninrichting ter waarneming worden opgenomen; een geneeskundige verklaring daaromtrent moet aan den man worden gegeven, die voor de opzending naar zijn korps moet zorgdragen.

Het is wenschelijk, bij het afgeven van verklaringen, dat echtgenooten van militairen zwanger zijn, den vermoedelijken dag van de bevalling te vermelden.

Ik meen den burgercollegae met aandrang te mogen verzoeken in al deze aangelegenheden de militaire autoriteiten als hun militaire vakgenooten te steunen.

Katwijk aan Zee,
Januari 1916.

E. J. DENEKAMP,
Offic. van Gez. 1ste kl.

KINKHOESTBEHANDELING.

Naar aanleiding van het artikel van collega BENSTZ in het vorige nummer, zou ik aan hetgeen daarin omtrent de behandeling van kinkhoest wordt gezegd, willen toevoegen, dat het merkwaardig is om te zien, hoe een geneesmiddel, onder overigens dezelfde omstandigheden toegepast, een verrassend gunstige uitwerking heeft bij het ééne patiëntje, waar het bij het andere volkomen in den steek laat. Als een voorbeeld noem ik de door collega BENSTZ onder de zoo goed als onwerkzame middelen gerangschikte thijmstroop. In een gezin, waar ik thans 4 broertjes en zusjes voor kinkhoest behandel, reageert een van de vier prompt op toediening van thijmstroop, maar in grootere hoeveelheid dan collega BENSTZ noemt (5—6 maal daags één theelepeltje); de aanvallen nemen in aard en aantal zonder eenigen twijfel sterk af; wanneer de stroop niet gegeven wordt, komen zij in hevigheid en aantal terug, om weer te wijken bij toediening van den *sir. thymi*. Op het ziekteverloop der 3 andere kinderen heeft het middel niet den minsten invloed.

Ik zou voor deze opmerking, die niet alleen voor thijmstroop en kinkhoestbehandeling geldt, geen plaatsruimte verzocht hebben, wanneer ik niet tegelijkertijd opnieuw de aandacht wilde vestigen op het *eulatine*, dat in de door collega BENSTZ opgesomde reeks middelen niet genoemd wordt, en waarvan collega STHEEMAN vier jaar geleden de goede uitkomsten, die hij er mee verkreeg, in dit *Tijdschrift* mededeelde ¹⁾. Het is een mengsel van antipyrine en broomverbindingen, maar men ziet het vaak goede diensten bewijzen, waar zoowel het broomkalium als het antipyrine met chinine in den steek laten.

Amsterdam, 9 Januari 1916.

A. KROPVELD, JR.

1) *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1912, I, bldz. 668 en 947.