

voor de huisartsen onbillijk noemt, is of een bewijs, dat het de zaak, waar het om gaat, niet begrijpt, of een poging, willens en wetens aan de niet onder de C. O. vallende specialisten een onjuiste voorstelling te geven. De aan specialisten uitgekeerde schadeloosstellingen kunnen toch alleen aan bij de C. O. aangesloten specialisten betaald zijn, die er even goed en even veel als de huisartsen voor bijdragen en er dus *recht* op hebben. Nu ook van de niet bij de C. O. behorende specialisten een bijdrage te heffen ten bate der huisartsen en aangesloten specialisten, is en blijft m. i. onbillijk.

Rotterdam, 20 November 1916.

J. H. VAN VEEN.

## DE TEGENWOORDIGE ROODVONKBESTRIJDING.

Wanneer men de stukken van HAMBURGER, RINGELING, HERDERSCHEE en CIJFER naleest, dan zijn er belangrijke verschilpunten aanwezig, doch anderzijds naderen de opvattingen elkaar dusdanig, dat een overeenstemming niet buitengesloten schijnt. Indien ik de uiteenloopende meeningen het eerst op den voorgrond stel, dan is die van HAMBURGER het stelligst tegenovergesteld aan de mijne. Hij wil juist alle lichte roodvonkgevallen met allen, die met den lijder in aanraking zijn geweest, evenals bij cholera en pest, afzonderen, en als de kosten hoog zijn, een wijze van afzondering zoeken, „die aan veel bescheidener eischen voldoet, zoowel wat de lokaliteit als wat de verpleging aangaat”. Dat wil dus zeggen, dat wij bijv. dit jaar minstens een paar duizend gezinnen hadden moeten oppakken en in barakken plaatsen, want het aantal niet gemelde, niet met zekerheid te herkennen gevallen is niet eens te schatten. Dát zou een dusdanig verzet bij het publiek hebben uitgelokt, en terecht, dat praktisch gesproken er niets van terecht zou zijn gekomen. Dit lukt alleen bij die ziekten, waarvan het publiek de gevaarlijkheid weet en kent, maar niet bij een roodvonkpatiëntje, dat bij het bezoek van den dokter eerst „van straat gehaald” moet worden. Dit standpunt wordt dan ook door niemand gedeeld, die met deze roodvonk-epidemie dagelijks te maken heeft. Maar bovendien is het standpunt onjuist, want op welke wijze het roodvonk-virus overgebracht wordt, is niet met zekerheid bekend; wel weten wij, dat de strengste afzondering niet afdoende helpt en RINGELING schrijft dan ook terecht, dat „afzonderen van roodvonklijders wel in een of ander gezin goed gevolg kan hebben, maar dat voor de *bestrijding* der roodvonk-epidemie er niet veel van te verwachten is”.

Indien wij de bestrijdingswijze van HAMBURGER volgden, dan zou bovendien bij de groote meerderheid der lichte roodvonkgevallen geen dokter geroepen worden, of het publiek zou hem het mes op de keel zetten, het voor 4de, 5de of 6de ziekte te laten doorgaan. De epidemiologische geschiedenis van het roodvonk heeft dan ook telkens geleerd, dat de bekende grilligheid van het roodvonk zich ook uit in het opkomen en verdwijnen der epidemie en het laat zich aanzien, dat de roodvonk-epidemie nog geruimen tijd zal doorzielen om vrij plotseling te verdwijnen.

RINGELING en ondergeteekende staan veel dichter bij elkander; hij neemt het niet op voor het tegenwoordige stelsel van aanplakken volgens de wet, hij is ook van meening, dat gasthuis-opneming den voortgang van de epidemie niet belet, hij geeft het voorkomen van nagevallen na ziekenhuisverpleging toe (volgens ARNOLD 3.5 tot 8.7 pCt.). Wij zijn beiden van meening, dat maatschappelijke en geneeskundige aanwijzingen moeten beslissen, maar RINGELING gaat daarin iets verder, door te meenen, dat naziekten door gasthuis-behandeling worden tegengegaan en dat de sterfte door gasthuis-verpleging wordt verminderd. Dit is nu een meening, die door niets gestaafd wordt. In de laatste twintig jaren is de roodvonksterfte steeds dalend en nu is nergens gebleken, dat patiënten, thuis verpleegd, in sterkere mate verwikkelingen kregen. Ook de aangehaalde Londensche statistiek geeft eerder ondersteuning aan mijn

zienswijze. Er is integendeel geen besmettelijke ziekte, die gemakkelijker thuis kan behandeld worden dan roodvonk, in tegenstelling van mazelen, kinkhoest, diphtherie, typhus, enz..

CIJFER meent, dat het roodvonk wel thuis behandeld kan worden, maar waarschuwt tegen lichtvaardigheid van de geneeskundigen. Hiertegen moet met klem worden opgekomen; het is geen lichtvaardigheid, maar integendeel het verantwoordelijkheidsgevoel, dat de geneeskundigen doet aarzelen de diagnose roodvonk te stellen, om het groot aantal lichte atypische gevallen, waarvan vaak onmogelijk met zekerheid valt te zeggen, of het roodvonk was, dan wel een of ander infectieus erytheem.

Door CIJFER wordt ontkend de vrees der bevolking voor het briefje, door HAMBURGER erkend; RINGELING meent, dat niet de briefjes (die hij overigens niet in bescherming neemt), maar de overwonnen tegenzin tegen het gasthuis de menschen naar opneming in een ziekenhuis doet verlangen. Neen, de zaak is deze, dat men door het schrijven over het roodvonk in de dagbladpers onnoodig angst voor het roodvonk heeft gewekt, en dat men door opneming in een ziekenhuis aan alle sociale gevolgen ontkomt.

Wanneer ik de balans opmaak, dan kom ik tot deze slotsom: Allen zijn het erover eens, dat de gevolgde wijze van roodvonkbestrijding kritisch onderzocht moet worden, dat de thans gevolgde weg van roodvonkbestrijding de epidemie niet beteugelt, dat de sedert eenige jaren heerschende roodvonkepidemie zeer goedaardig is en weinig naziekten veroorzaakt, dat de mazelen en kinkhoest meer slachtoffers maken dan het roodvonk, dat van de wijze van verspreiding van het roodvonk niets wetenschappelijk vaststaat, dat gasthuisverpleging niet voorkomt besmetting van het gezin na ontslag uit het gasthuis. RINGELING en ondergeteekende zijn beiden van meening, dat het maatschappelijke en geneeskundige redenen zijn, die gasthuisopneming wettigen. Ik blijf van meening, dat voor de tegenwoordige epidemie de meerderheid der gevallen geen opneming in de gasthuizen noodig heeft en dat het publiek tot rust gebracht moet worden voor zoover het leeft in de suggestie, dat per se een roodvonkgeval, al is het nog zoo licht, gasthuisverpleging noodzakelijk maakt.

Dat hierdoor de bevolking minder prijs zou gaan stellen op ziekenhuisverpleging, is een gevolgtrekking, die uit het geschrevene in geen enkel opzicht gemaakt kan worden. Integendeel. De bevolking leert hierdoor, dat niet lichtvaardig tot ziekenhuisopneming wordt besloten, maar alleen dan, wanneer dit *werkelijk* nut heeft voor de patiënten of de omgeving der zieken.

Amsterdam, 21 November 1916.

L. HEIJERMANS.

## BRIEFWISSELING.

### LIJST VAN TIJDSCHRIFTEN.

Met dit nummer wordt aan alle intekenaren op het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* verzonden een *Lijst van gynaecologische en verloskundige tijdschriften, aanwezig in Nederlandsche boekerijen*, verzameld door onzen medewerker A. J. M. LAMERS te 's Hertogenbosch. Deze lijst is te beschouwen als een vervolg op de door dr. ARIËNS KAPPERS samengestelde, die wij onzen lezers in Februari ll. hebben aangeboden. Wij zijn overtuigd, dat ook deze lijst, voor welke samenstelling wij dr. LAMERS gaarne van deze plaats dankzeggen, menigeen van nut kan zijn bij voorkomende literatuurstudie.

Redactie.