

afzakken langs banen van eigengerechtigdheid en zelfgenoegzaamheid? Of is er een latente periode ingetreden van niet te overziene breedte?

Aan u, collega vos, mijn dank, wanneer gij uw meening zeggen wilt over de wenschelijke wijziging van tuberculose-bestrijding, zooals ik in alle bescheidenheid heb voorgesteld, onverschillig of die ziekte aangeboren is of niet. Alléén voor het geval, dat de tuberculose meer aangeboren mocht voorkomen dan men nu meent, acht ik mijn meening nog meer van kracht.

Hontenisse, 17 September 1917.

C. A. CAMMAERT.

#### STERFTE BIJ EPIDEMISCHE MENINGITIS.

Op bldz. 967 van het nummer van 15 September 1917 van dit *Tijdschrift* haalt de dirig. officier van gezondheid 1ste klas N. I. L. dr. F. J. HAGEN in een opstel over diagnose en behandeling der meningitis cerebrospinalis epidemica een referaat van mijn hand aan, voorkomende in de aflevering van 28 April 1917 van hetzelfde *Tijdschrift*, volgens welk referaat, aldus dr. HAGEN, „het sterftecijfer door behandeling der *lijders aan meningitis cerebro-spinalis epidemica met enkel ruime lumbaalpuncties slechts 5 pCt. zou hebben bedragen*”. De schrijver laat daarop onmiddellijk volgen: „leest men aandachtig het oorspronkelijke stuk, dan zal men bemerken, dat de door dien schrijver (van het door mij gerefereerde opstel, W.) behandelde gevallen niet alle werkelijke gevallen van meningitis cerebrospinalis epidemica zijn geweest. . . . Onder de behandelde gevallen komen eveneens voor *gevallen van meningitis veroorzaakt door pneumococcen, streptococcen en staphylococcen*, terwijl ook gevallen van sereuse meningitis schijnen medegerekend”.

Door deze uitspraak wordt de schijn gewekt, als zou het oorspronkelijke opstel door mij onjuist zijn gerefereerd, ten onrechte echter. Leest men aandachtig mijn referaat, dan blijkt ten duidelijkste, dat door mij met geen woord gesproken werd van 5 pCt. sterfte bij meningitis cerebro-spinalis epidemica. Immers mijn referaat luidt o. m. woordelijk: „voor de behandeling maakte schrijver alleen onderscheid tusschen sereuse en *etterige, onverschillig door welke kiemen de laatste was teweeggebracht: meningococcen, pneumococcen, streptococcen en staphylococcen of gemengde gevallen*”. En verder: „na aftrek van de patiënten, die niet langer dan 48 uur onder behandeling bleven, verdeelt schrijver de *etterige* ontstekingen in twee groepen: de eerste werd symptomatisch en met. . . . behandeld; de *tweede veel grootere groep met de beschreven haast dagelijks herhaalde ruime lumbaalpuncties met 5 pCt. sterfte*”.

Dat de 5 pCt. sterfte niet uitsluitend betreft de gevallen van meningitis cerebrospinalis epidemica, maar *alle etterige gevallen, onverschillig door welke kiemen zij waren teweeggebracht*, te zamen, is voor den opmerkzamen lezer, dunkt mij, volkomen duidelijk.

Scheveningen, 16 September 1917.

W. P. WOLFFENSBERGER.

#### ONZE VOEDING.

Uit in den laatsten tijd gepubliceerde mededeelingen en geschriften kunnen wij aannemen, dat er in ons land een ondervoeding dreigt bij een groot gedeelte onzer bevolking. Ons aller plicht is het, met alle mogelijke middelen, dit kwaad te bestrijden. Hierbij dient de overheid voor te gaan; trouwens deze doet zulks reeds, gezien de rantsoeneering van verschillende onzer voedingsmiddelen. Op de vraag, of de overheid in deze voldoende ingrijpt, moet volgens mij het antwoord echter beslist ontkennend luiden. Bekend is, dat een volwassen mensch van 3000 tot 3500 calorieën per dag noodig heeft. Nu leveren de voedingsmiddelen op de regeeringsbonnen verkrijgbaar — brood, rijst, gort, haverhout, vet en erwten — per dag slechts gemiddeld 900 calorieën voedingswaarde op, dus nog geen derde van hetgeen iemand voor zijn bestaan noodig heeft. De overblijvende twee derden moet men op de vrije markt bijkopen en wel voornamelijk in den vorm van aardappelen, boter, kaas, melk, vleesch, suiker, eieren en groenten. Vermoedelijk zullen vele inwoners van ons land hiertoe niet in staat zijn.