

Vermoeden wij, dat hij bij het stellen der diagnose *kortzichtigheid* gebruik maakte van *het imaginaire beeld!* Wie zou hem zoo'n oververziendheid niet benijden?

Rotterdam,  
31 Maart 1918.

J. P. VAN DER BRUGH.  
H. K. DE HAAS.

#### PRAE-ADVIES OP HET VOORSTEL OLDAMBT.

Naar aanleiding van het prae-advies van het hoofdbestuur, betreffende het voorstel der afd. Oldambt, zij het mij vergund het volgende op te merken. Het hoofdbestuur schijnt een lager tarief voor plattelandsdokters gerechtvaardigd te achten op grond van de extra-vergoeding voor afstand en tijdverlies. Nu is het mijn gewoonte (en ik veronderstel ook die van de meeste collega's) om van deze vergoeding alleen dan gebruik te maken, wanneer de tocht *uitsluitend* ten behoeve van een ongevalspatiënt wordt ondernomen, en *niet*, wanneer ik die patiënten op mijn gewonen rondgang bezoek, niettegenstaande in een eenigszins uitgebreide praktijk deze patiënten vaak niet dan langs moeilijke wegen te bereiken zijn en op verren afstand wonen. Is het de bedoeling van het prae-advies, dat de plattelandsdokters in vergoeding voor afstand en tijdverlies een compensatie moeten zoeken, dan geloof ik niet, dat de R. V. B. het hoofdbestuur voor deze vingerwijzing dankbaar kan zijn. M. i. moet ieder, die uit ervaring den levensstandaard van den plattelandsdokter kent en de onkosten aan zijn praktijk verbonden, een uniform tarief als een eisch van billijkheid aanvaarden.

Heteren, 30 Maart 1918.

J. TH. TEN HAVE.

#### ROODVONK, KRAAMBED EN NAVELBESMETTING.

Naar aanleiding van de mededeeling van B. VERAART in het nummer van 16 Maart, kan ik op zijn vraag naar literatuur en ervaringen over wondbesmetting en kraamvrouwsbesmetting met roodvonkvirus antwoorden van B. SALGE te hebben gelezen, hoe LEUBE zich bij lijkopening van een aan roodvonk overledene, den linker arm verwondde; in aansluiting hieraan vertoonde hij een typisch roodvonkexantheem. SALGE zegt, dat dit een uitzondering is, en men meestal na verwondingen met roodvonkvirus besmet een streptococceuse sepsis ziet optreden.

Wat mijn eigen ervaringen omtrent roodvonk en kraambed aangaat, ben ik van meening, dat de arts, die roodvonk behandelt, zijn barenden niet zoo licht met roodvonk of sepsis besmet. De lichtheid van de roodvonkepidemie het vorig jaar te Amsterdam was aanleiding, dat ik het durfde ondernemen, zoo nu en dan tijdens deze epidemie een miskraam te behandelen, een bilnaadscheur te hechten, en zelfs eens, wegens verbloedingsgevaar een vastzittende placenta met de hand te verwijderen. Dit gaf nooit tot ook maar de geringste besmetting aanleiding, zoodat ik den indruk kreeg, bij mijn roodvonklijders zoo voorzichtig mogelijk alle aanraking vermijgend, en mij bij mijn barenden degelijk steriliseerend, geen besmettingen te veroorzaken. De ervaringen, tijdens de laatste maanden opgedaan, hebben dit duidelijk bevestigd. Sedert December 1917 tot nu toe behandelde ik geregeld roodvonk, te weten zeven volwassenen en drie kinderen; deze waren te rangschikken onder de gemiddelde en meer ernstige gevallen. In dien tijd behandelde ik vijfmaal een miskraam en leidde twaalf verlossingen, waarbij tweemaal uitgangstang, éénmaal versie en extractie, éénmaal extractie aan de stuit, éénmaal manueele verwijdering van een vastzittende placenta, tweemaal perineaalhechting, dus, zooals men ziet, gevallen, die wel gelegenheid aanboden voor besmetting door aanraking. Er werd onderzocht, zooveel als noodig was, en alle patiënten werden geregeld bezocht. Aseptische voorzorgen geschieden natuurlijk zoo zorgvuldig mogelijk. Het kraambed nu verliep bij al deze vrouwen ongestoord, ook alle pasgeborenen waren en zijn welvarend. Eén patiënte vertoonde gedurende twee dagen een lichte temperatuursverhoging, die na het toedienen van een secale infuus verdween, zonder dat zich iets ontwikkelde (resorptie van uit de baarmoederholte?); dit was de patiënte, bij welke de placenta met de hand was verwijderd geworden.

Ik mag dus zeggen, voor zoover deze ervaring reikt, bij voortdurende roodvonkbehandeling, geen kraamvrouwen te hebben besmet, en twijfel er niet aan, of vele

huisartsen zullen gelijke ervaringen hebben. Misschien ware dan ook het roodvonk ten opzichte van den verloskundige als smetstofoverbrenger in een lagere gevarenklasse onder te brengen, dan tot nu toe het geval is. Is zijn kwade naam misschien afkomstig uit den tijd, dat bacteriologie en asepsis nog niet tot de tegenwoordige ontsmettingsgewoonten hadden geleid? Dat het roodvonk echter bij voorkomen in dezelfde woning, als de baring plaats heeft, zeer gevaarlijk is, zal wel buiten twijfel blijven; de mededeeling van VERAART heeft dit weer duidelijk bewezen.

Amsterdam, 29 Maart 1918.

A. DEN HERDER.

#### TETANUS NEONATORUM.

Naar aanleiding van de twee vragen van collega SCHOUTE het volgende:

Sub 1<sup>o</sup>. Het is mij niet bekend, waarom tusschen de opgaaf in het *Geneeskundig Jaarboekje* en de gebruiksaanwijzing van het serum antitetanicum een dergelijk verschil bestaat.

Sub 2<sup>o</sup>. Zoals ik reeds heel kort in het stukje over de behandeling van tetanus neonatorum mededeelde, worden de uitkomsten volgens de methode van BACELEI niet gunstig beoordeeld. Hierover bestaat een uitgebreide literatuur, waarvan ik slechts de eigen waarnemingen van KRAUS noem. De genezing van de patiëntjes moet ik daarom toeschrijven aan het serum, te meer nog, aangezien in de laatste oorlogsjaren de uitkomsten van de serumbehandeling (hier zonder de aanwezigheid van carbolzuur) zeer gunstig zijn.

Amsterdam, 2 April 1918.

S. B. DE VRIES ROBLES.

#### HET VOORSTEL A VAN DE AFDEELING ARNHEM.

Met het aan de orde stellen van dit voorstel heeft de afd. Arnhem en O. een belangrijk onderwerp aangeroerd en naar gehoopt mag worden, nuttig werk gedaan. Als ik goed zie, wordt de instelling eener „centrale deskundige leiding” op het onderhavige gebied niet alleen door deze afdeling, maar ook door den praeadviseur OOSTERBAAN wenschelijk geacht. Slechts bestaat verschil van zienswijze omtrent den toekomstigen aard voor dit instituut. De praeadviseur wil blijkbaar van de instelling van een „Ministerie van Volksgezondheid” niets weten, mede op grond van het argument, dat daarvoor geen voldoende arbeid te vinden zou zijn. Wanneer men enkel het oog gevestigd houdt op de volksgezondheid in engeren zin, dan zou dit argument wellicht steekhoudend zijn. Wanneer men zich echter op een ruimer standpunt stelt, wanneer men de „geneeskundige zaken” in haar vollen omvang onder „deskundige centrale leiding” zou wenschen, zooals, naar ik begrijp, de afd. Arnhem zich voorstelt, dan zou ongetwijfeld over gebrek aan arbeid allerminst te klagen zijn. Men stelle zich daarbij voor oogen, dat de behartiging der „geneeskundige zaken, incl. de volksgezondheid, niet tot één departement is beperkt, maar onder de tegenwoordige omstandigheden over verschillende departementen: binnenlandsche zaken, justitie, landbouw, handel en nijverheid, waterstaat, oorlog en marine, om van koloniën nog niet eens te spreken, is verdeeld. Voorts dat het een eisch des tijds mag geacht worden, dat ons land ook wat de „geneeskundige zaken” betreft één in alle opzichten onafhankelijk en zelfstandig standpunt gaat innemen. Dit zou o. a. de oprichting en instandhouding van verschillende laboratoria ten dienste van wetenschap en praktijk, bijv. op het gebied der biologie, der volksvoeding, der experimenteele pathologie, pharmacologie en therapie, om maar enkele te noemen, in zich sluiten, hetzij als uitbreiding van het „Centraal laboratorium voor de volksgezondheid”, hetzij als meer zelfstandige instituten, bijv. naar het voorbeeld der landbouwproefstations, enz..

De praeadviseur spreekt van een splitsing van *het* nu met de behartiging van de volksgezondheid belaste departement in meerdere departementen (daarmee naar ik veronderstel afdelingen bedoelende). Wanneer dergelijke afdelingen onder deskundige leiding zouden staan of wel wanneer aan deze afdelingen een plaats aan de „meest bevoegde deskundigen” op verschillend gebied, de „geneeskundige zaken” rakende, zou worden ingeruimd; terwijl dit beginsel ten aanzien van de verschillende betrokken