

Belangrijker is mijn grief, dat HIJMANS geheel heenglijdt over de vraag, of de psychiatrische wetenschap reeds zóó ver is, om op het praktische leven toegepast te worden. Laat mij het grof en onbillijk zeggen, maar het geeft het best de meening weer: mag de psychiatrie losgelaten worden op het maatschappelijk leven in den vorm, zooals door HIJMANS, MÜNSTERBERG, GILBRETH, enz. bedoeld wordt? Ik aarzel niet, deze vraag ontkennend te beantwoorden. De proefondervindelijke psychiatrie inzake beroepskeuze staat nog in de kinderschoenen en doet pas haar eerste pasjes. Ik moet ernstig waarschuwen voor het ondernemen van een taak, waartoe de geneeskundige wetenschap nog niet is uitgerust; en de geneeskundigen en de arbeiders en de industrieelen zouden voornamelijk niet anders dan displezier ervan hebben. Laat ons — dit was de slotsom van een onlangs door mij gehouden rede in den Amsterdamschen geneeskundigen kring — ons er toe bepalen, te doen wat wij zeker onder de knie hebben, n.l. aansturen op een geneeskundig toezicht bij de beroepskeuze in fabrieken en werkplaatsen, doch ons daarbij beperken in hoofdzaak tot de lichamelijke gesteldheid. Laat ons de keuring van jeugdige en volwassen arbeiders goed doen, naar bepaalde en goedbestudeerde voorschriften. Laat ons zorgen, dat de geneeskundigen begrip krijgen van de arbeidsmethode, de eischen, die de beroepen stellen, enz.. Laat ons verder in 's hemels naam niet het door HIJMANS geprezen particuliere initiatief volgen; dit zou geheel ingaan tegen de ontwikkelingslijn, die overal is waar te nemen. Hier te lande, in Amsterdam, den Haag, enz. zijn gemeentelijke commissies tot beroepskeuze ingesteld. Hetzelfde ziet men in Duitschland, in talrijke groote steden; Engeland, Ierland en Schotland zijn nog verder gegaan; in 1910 gaf de „Choice of Employment Act” in Engeland en Wales aan de plaatselijke onderwijs-autoriteiten bevoegdheden met betrekking tot de zorg voor de opleiding van personen beneden het 17de jaar. In Londen is een centraal lichaam, dat de leiding op zich genomen heeft. Overal maken de schoolartsen zich op, om hun aandeel te nemen in de beroepskeuze.

HIJMANS legt verder het zwaartepunt op de reclasseering van arbeiders, die door een ongeval verminkt of door ziekte niet in staat zijn hun gekozen beroep te blijven uitoefenen. Ook daarvoor is zijn instituut niet noodig, omdat hij over het hoofd ziet, dat hiervoor twee instituten beschikbaar zijn of zullen komen. Voor de ongevalspatiënten dient de rijksverzekeringsbank en te dien opzichte wijs ik naar de dissertatie van den geneeskundigen adviseur der rijksverzekeringsbank, en naar de artikelen van dienzelfden schrijver en van mr. BERDENIS VAN BERLEKOM in de *Sociale Voorzorg*; en wat de door ziekte ongeschikt geworden arbeidskracht betreft, hiervoor zal de ziekteverzekeringswet zonder twijfel de organen scheppen; en het laat zich toch aanzien, dat de ziekteverzekerings- en invaliditeitswetten binnen niet te langen tijd in het *Staatsblad* zullen worden afgekondigd.

Aan alle zijden wordt dus gewerkt aan een gezonde ontwikkeling van het moeilijke vraagstuk der beroepskeuze; een wettelijke regeling, in navolging van het Engelsche voorbeeld, zal komen; de rijksverzekeringsbank en de ziektekassen zullen de reclasseering der gewonden en zieken ter hand nemen; aan deze ontwikkeling moet ieder naar zijn krachten rustig meewerken. Industrieelen en vakorganisaties zijn waakzaam en actief, en het is mijns inziens allermint de tijd om met dergelijke slecht gefundeerde plannen, die noch rekening houden met ons kunnen, noch met wat reeds tot stand is gekomen, aan te komen.

Amsterdam, 23 Februari 1919.

L. HEIJERMANS.

VLEKTYPHUS ZONDER EXANTHEEM (?)

Naar aanleiding van de mededeeling van collega VAN THIENEN in het laatste nummer van het *Tijdschrift*, meen ik te moeten opmerken, dat de diagnose „vlektyphus zonder exantheem”, blijkens mijn ervaring bij de huidige epidemie te Rotterdam opgedaan, te positief is. Het komt namelijk bij kinderen af en toe voor, dat in de allereerste dagen der ziekte een exantheem optreedt, dat buitengewoon weinig ontwikkeld en zeer vluchtig is. Het patiëntje, waarover VAN THIENEN schreef, was al drie dagen ziek, vóórdat geneeskundige hulp werd ingeroepen; het is m. i. gezinszins buitenge-

sloten, dat in die dagen zoo'n exantheem bestaan heeft. Twee voorbeelden uit de laatste weken mogen dit toelichten:

1^o. Een kindje van 3 jaar, wiens moeder vlektyphus heeft, wordt bij de contrôle van het gezin op 7 Februari door mij gezien; het was toen gezond; op 8 Februari was het kind hangerig en had koorts (38°), terwijl niets van uitslag was waar te nemen. 's Namiddags komt de vader mij zeggen, dat het kind vlekjes heeft gekregen en enkele uren later zie ik het patiëntje met een lichtrood, weinig uitgesproken roseola-uitslag op armen en beenen; de temperatuur was toen 40.2°. Den zelfden avond wordt het kind opgenomen. Op 9 Februari is het exantheem alweer verdwenen, na stuwung ontstaan petechiale bloeditstoringen op den eenen arm; het is twee dagen later echter niet meer mogelijk aan den anderen arm hetzelfde verschijnsel op te wekken. Tien dagen later is de reactie van WEIL-FELIX I op 1000 positief.

2^o. Dezer dagen zag ik om ongeveer 12 uur bij een jongetje uit een besmet gezin op den derden ziektedag op de armen een uitslag, dat geheel aan mazelen herinnerde; 'smiddags, toen de hoofdverpleegster het mooie exantheem aan een der collega's wilde laten zien, was het al zoo goed als verdwenen en bij de avondvisite was er niets meer te ontdekken.

Gevallen van vlektyphus geheel zonder exantheem bij patiënten, die ik voortdurend kon waarnemen, heb ik tot nu toe niet gezien, maar ik verkeer dan ook in de gunstige omstandigheid, dat ik bij het controleeren van de besmette gezinnen de nieuwe zieken vrijwel van het eerste begin der ziekte af kan nazien en een gedeelte dezer patiënten verder door mij wordt behandeld in twee der noodziekeninrichtingen (twee scholen met te zamen 140 bedden).

Moge deze mededeeling, evenals de publicatie van VAN THIENEN, echter een waarschuwing zijn, om, vooral bij kinderen, de diagnose vlektyphus niet te laten afhangen van het al of niet optreden van een duidelijk exantheem. Ook zal men, lettend op de soort der gezinnen, die voornamelijk de lijdens aan typhus exanthematicus leveren, het verhaal van de moeder, dat het kind steeds „heelemaal blank” heeft gezien, meestal niet mogen vertrouwen!

Rotterdam, 23 Februari 1919.

P. H. KRAMER.

DE VOEDINGSTOESTAND DER ROTTERDAMSCH E SCHOOLKINDEREN.

In hoever de veronderstelling van collega VAN DER LOO, dat de strekkingsperiode van STRATZ, die op ongeveer 7-jarigen leeftijd geschiedt, juist is, weet ik niet. Het spijt mij, dat het door mij verzamelde materiaal niet voldoende is om deze onderstelling al of niet te steunen. Daar de kinderen op de buitengewone scholen alhier dikwijls één, twee of meer jaren de gewone school bezocht hebben, komen zij pas op lateren leeftijd op de buitengewone scholen, zoodat het door mij onderzochte aantal 6 en 7-jarige kinderen gering is. Van de in 1914 onderzochte kinderen hadden slechts 6 den leeftijd van 6 jaar, 32 van 7 jaar, 48 van 8 jaar, 52 van 9 jaar, 31 van 10 jaar, 13 van 11 jaar en 3 van 12 jaar. Er waren dus 86 kinderen van 6—9 jaar en 99 kinderen van 9—12 jaren.

Al mocht door latere onderzoekingen, die liefst in meer normale tijden dienen te geschieden, blijken, dat de strekkingsperiode van STRATZ invloed heeft op de constante, dan zal die, dunkt mij, niet zóó aanzienlijk kunnen zijn om de kromme van *c* zóó naar beneden te brengen, als dit nu geschied is, en dit temeer niet, daar nog niet de helft der kinderen, in 1914 gemeten en gewogen, den leeftijd van 9 jaar had bereikt. Ik meen daarom nog te mogen aannemen, dat ondervoeding, of althans onvoldoende voeding, als oorzaak der daling niet uit te sluiten is.

Rotterdam, 22 Februari 1919.

C. F. TH. VON ZIEGENWEIDT.