

dat de „Akademikerbund” Leipzig besloten heeft, zich krachtig tegen het voorstel der sociaaldemocraten te verzetten en den Reichsausschusz heeft verzocht, de overige afdelingen in het Rijk tot het verleenen van steun aan te sporen. De Reichsausschusz heeft de Volkskammer per telegram verzocht, het vraagstuk van de organisatie der artsen aan hen zelf, als éénige deskundigen, over te laten (*Berl. klin. Wochenschr.*).

Het is toch een lastig geval. Er behooren immers in een goeden vrijheidsstaat onderdrukkers en onderdrukten te zijn, en men had zoo gedacht, dat de artsen wel voor onderdrukten wilden spelen. En nu willen de artsen niet. Het beste zal zijn, dat men openlijk de betrekking van onderdrukte volks- of beroepsgroep uitschrijft!

R. K. ARTSENVEREENIGING. — Door collega PH. E. VERBERNE te Groningen is in verschillende R. K. dagbladen een oproep gericht aan de katholieke geneesheeren van ons land om te geraken tot de oprichting eener R. K. artsenvereniging. In *De Tijd* van 16 Juni beveelt collega C. A. L. RADEMAKER te Amsterdam dit denkbeeld nog eens aan, er op wijzende, dat het z. i. zuiver denkbeeldig is, te meenen, dat men niet gelijktijdig lid van de op te richten vereeniging en van onze Maatschappij zou kunnen zijn. Er bestaan, naar hij zegt, reeds beschikkingen van de kerkelijke overheid, waarbij in bepaalde gevallen het lidmaatschap van een neutrale vereeniging niet onvereinigbaar wordt geacht met dat van een soortgelijke R. K. vereeniging, *zij het dan onder eenige gemakkelijk te vervullen en van zelf sprekende voorwaarden*, welke ook voor de artsen „zeker geacht kunnen worden van toepassing te zijn”.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ONZE MAATSCHAPPIJ.

De motie Den Haag.

Een motie, in een vergadering van veranderlijke samenstelling, aangenomen, heeft altijd een betrekkelijke waarde. Dit geldt zoowel voor de motie Den Haag van October 1918, die den wensch naar scheiding uitsprak, als voor die van Mei 1919, die den wensch om de organisaties binnen onze Maatschappij te houden, te kennen geeft.

Collega DE FLINES wil deze betrekkelijkheid voor de tweede motie nader aantonen door de opmerking, dat de specialisten, die in „de scheidingsvergadering” aanwezig waren, ontbraken in „de eenheidsvergadering”. Hieruit zou moeten volgen, dat in de eerste vergadering het de specialisten waren, die de scheidingsuitspraak doorzetten. Hoeveel het er waren, weet ik niet. Ik was in die vergadering niet aanwezig en de aantekeningen der vergadering kunnen geen licht geven, omdat de motie toen aan het eind kwam en vele leden waren heengegaan. Het getal 21 voor de aanwezige specialisten is dus niet na te gaan. Het had in October weinig moeite gekost om de betrekkelijke waarde van de scheidingsmotie van den Haag aan te toonen. Nog geen dertig leden namen toen aan de stemming deel. Waren bij die stemming de 21 specialisten, die later voor de Maatschappij bedankten, nog tegenwoordig, dan zou eerst recht duidelijk zijn, dat de eerste motie van den Haag door die specialisten was doorgezet. Maar wij moeten dit bewijsmiddel, dat collega DE FLINES ons in de hand geeft, afwijzen, omdat de feiten het gebruik niet toelaten.

Welke waarde heeft nu de tweede motie van den Haag, waarin de wensch van samenblijven wordt uitgesproken?

10. Is deze „motie voor eenheid”, na de uitvoerige gedachtenwisseling over onze Maatschappij-organisatie, een tegenhanger voor „de motie voor scheiding” en toont de betrekkelijke waarde van motie's in verschillende vergaderingen aan; een betrekkelijkheid, die de aanhangers der scheidingsmotie zich niet geroepen gevoelden in het licht te stellen.

20. De vergadering van Januari 1919, overwegend uit huisartsen bestaande, heeft

nu met de tweede motie een hand gereikt aan de Haagsche specialisten buiten de Maatschappij en wenscht hun terugkeer. Op die huisartsen althans kunnen de Haagsche specialisten zich niet meer beroepen als op medestanders voor scheiding. Geen andere beteekenis en waarde heeft de tweede motie van den Haag. Zij lijken mij voldoende.

's Gravenhage, 23 Juni 1919.

A. SIKKEL.

DE VIERDE ZIEKTE.

I.

Ondanks mijn vreugde het pakje van officier van gezondheid uitgetrokken te hebben, deed het opstel van collega PRINS mij weer even aan den tijd terugdenken, toen ik in hetzelfde hospitaal, waar PRINS werkte, o. a. belast was met de behandeling der lijdens aan besmettelijke ziekten. Het is volkomen juist, dat te Amersfoort in den tijd, dat ik er werkte, op de zaal lijdens aan z. g. vierde ziekte lagen, die geen bron van besmetting waren. Even juist is het, dat meermalen, hetzij door fouten van het personeel, hetzij door niet onmiddellijk stellen der diagnose, roodvonklijders op de algemeene zaal terecht kwamen. Werd de fout ontdekt, dan werd de lijder naar de barak verbannen. Toch zijn gelukkig op deze wijze nooit besmettingen voorgekomen. Ook is het merkwaardig, dat ik niet zoo zelden eenigen tijd nadat een patiënt als genezen van vierde ziekte was ontslagen, denzelfden patiënt op een isoleerkamertje kreeg, omdat hij in groote lappen vervelde. Tevens is mij een geval bekend, waar een door een zeer bekwaam geneesheer gediagnostiseerde vierde ziekte het uitgangspunt werd van een aantal roodvonkgevallen. PRINS geeft toe, dat de diagnose zeer moeilijk kan zijn. Welnu, „on ne badine pas avec... la scarlatine”. Zoolang wij van de „fourth disease” niet veel meer weten, dan dat zij moeilijk te diagnostiseeren is, lijkt het mij verstandig de vierde, vijfde, en misschien nog meer ziekten te beschouwen als wat zij niet zoo zelden blijken te zijn, n.l. roodvonk.

Tegen het bestudeeren van lichte roodvonkgevallen zal wel niemand bezwaar hebben.

's-Gravenhage, 23 Juni 1919.

J. KOOPMAN.

II.

Blijkens zijn opstel in het *Tijdschrift* van 21 Juni j.l., wenscht collega PRINS — ofschoon hij zich voorzichtig uitdrukt — de z. g. vierde ziekte van DUKES-FILATOW als een afzonderlijke aandoening te erkennen. Zijn pleidooi voor deze opvatting kan in sommige opzichten gelukkig genoemd worden, op andere punten is het, naar mijn meening, zwak. In het bijzonder daar, waar schrijver de differentiale diagnose met (lichte gevallen van) roodvonk bespreekt. Hij geeft toe, dat hier de onderscheiding uiterst moeilijk kan zijn en dit „een reden te meer (is), de twijfelachtige roodvonkgevallen nader te bestudeeren”, — doch uit het medegedeelde blijkt niet, dat hij voor die onderscheiding alle middelen heeft uitgeput, welke ons ten dienste staan. En toch is dit de gebiedende eisch, waaraan moet zijn voldaan, vóórdat men in sommige twijfelachtige gevallen (gelijk ook PRINS er eenige mededeelt) met een zekere mate van beslistheid het roodvonk mag uitsluiten. Stellig laat ik met collega PRINS aan de verschijnselen, die men aan het ziekbed kan waarnemen, de allereerste plaats onder de beslissende factoren en gaarne zal ik met zijn klinische opmerkingen tegelegenertijd mijn voordeel doen. Als belangrijke aanvulling der klinische waarneming in de bedoelde moeilijke gevallen komt het mij echter — omdat PRINS daarvan in het geheel niet spreekt — gewenscht voor, eenige verschijnselen nog eens in herinnering te brengen, die voor de herkenning van een licht roodvonk mede van belang geacht moeten worden, t. w.:

de urobilinurie;

de polynucleose van het bloed met (wat vooral belangrijk is) een verhoogde eosinophilie;

de insluitsels of lichaampjes van DOEHLE in de meerkernige witte bloedcellen in het naar MANSON gekleurde bloedpraeparaat.