

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.