

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.

Het is hier de plaats niet, uitvoerig stil te staan bij de betrekkelijke waarde van elk dezer verschijnselen afzonderlijk; men mag echter zeggen, dat zij in hun onderling samengaan bij een geval met verdachte klinische verschijnselen zeer kostbare gegevens kunnen zijn, die de twijfelachtige diagnose met zekerheid tot roodvonk doen overhellen. Mij is dit meermalen gebeurd en steeds heeft het verdere verloop de juistheid der gestelde diagnose bewezen.

Dat dit aanvullende onderzoek dikwijls niet door den medicus-practicus zal kunnen worden verricht, doet aan de beteekenis ervan niets af. Het is slechts de vraag, of men het recht heeft, in gevallen, die groote gelijkenis met roodvonk vertoonen, de „vierde ziekte” aan te nemen, zonder dat met *alle* hulpmiddelen der diagnostiek zooveel mogelijk gegevens verzameld zijn. Naar mijn overtuiging schuilt hier een leemte in de mededeeling van collega PRINS, waarop, om het groote belang der zaak, even moét worden gewezen.

Zwolle, 22 Juni 1919.

G. J. VAN THIENEN.

GOEDKOOPERE CHININE VOOR MALARIABESTRIJDING.

Door welwillende medewerking van de directie der Amsterdamsche chininefabriek is, voorloopig alleen ten behoeve van ziekenfondsleden in de provinciën Noordholland en Utrecht, chinine tegen lageren prijs verkrijgbaar, voorzover dit wordt gebruikt ter voorkoming en behandeling van malaria. Het chinine wordt verschaft in versuikerde tabletten, 50 mgr. sulfas chinini per tablet (murias chinini is tegen een ongeveer f 10 per Kg. hooger en prijs ook in tabletten verkrijgbaar), voor den prijs van f 58 per Kg. chinine, terwijl de prijs in den handel ongeveer f 100 bedraagt, zoodat een aanmerkelijke besparing voor de ziekenfondsen wordt verkregen.

Aan de gezondheidscommissies in mijn amtsgebied is door mij het verzoek gericht aan de geneeskundigen en apothekers mede te deelen, dat aanvragen om dit goedkope chinine door mijn tusschenkomst aan de Amsterdamsche chininefabriek moeten worden gericht, zoo mogelijk door één apotheker of geneeskundige voor eenzelfde ziekenfonds, waardoor levering in groote blikken bussen, die moeten worden teruggezonden, en daardoor nog een prijsvermindering van ongeveer f 4 per Kg., mogelijk wordt.

Mijn pogingen om een algemeene verlaging van den chinineprijs te verkrijgen worden misschien nog met een goeden uitslag bekrond. Voorloopig is althans iets bereikt en vlei ik mij met de hoop, dat daarvan ruimschoots moge worden gebruikgemaakt.

Utrecht,

Dr. H. ALDERSHOFF.

24 Juni 1919.

Geneesk. Inspecteur van de Volksgezondheid.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Jaarverslag staatstoezicht op de volksgezondheid.

Verschenen is het jaarverslag van het staatstoezicht op de volksgezondheid over het jaar 1917.

Met ingang van 1 Januari 1918 werd aan dr. W. P. RUIJSCH eervol ontslag verleend als voorzitter van den centralen gezondheidsraad en als zijn opvolger benoemd dr. N. M. JOSEPHUS JITTA, terwijl eerstgenoemde tot buitengewoon lid van den centralen gezondheidsraad werd benoemd. In den loop van 1917 werd dr. H. ALDERSHOFF benoemd tot tijdelijk inspecteur van de volksgezondheid, ter vervanging van den inspecteur D. J. HAMBURGER, aan wien verlof wegens ziekte werd verleend. De hoofdinspecteur dr. TH. G. DEN HOUTER keerde in het laatst van het verslagjaar van zijn zending naar Curaçao, tot inrichting van den gezondheidsdienst aldaar, terug en hervatte zijn dienst hier te lande.