

ring keurt, onderzoekt men dezen volledig en geeft in het formulier een uiteenzetting van dit nauwkeurige onderzoek. Of nu deze candidaat zich toevallig verzekert voor f 500.—, f 1000.—, f 5000.—, f 10000.— of hooger, is voor ons van geen belang. Over het algemeen is het werk, dat men verrichten moet, hetzelfde, nl. een geheel lichamenlijk onderzoek. Een keurend geneesheer kan zich niet tevreden stellen met een formulier, waarop verschillende belangrijke vragen ontbreken, omdat het formulier kleiner is voor een verzekering voor een kleiner bedrag. Formulieren, waarop vragen betreffend het zenuwstelsel gemist worden, deugen niet. En uit den booze zijn bijv. die, waarin voorkomt: „indien gij onderzoek der urine noodig acht, vindt gij eiwit, suiker, enz.?” Alsof op het uiterlijk van den candidaat zulks af te lezen is. Hangt het niet ten nauwste samen met den toestand van het hart, den bloeddruk en nog vele andere momenten? Hoe vaak ook worden niet geringe afwijkingen bij het mikroskopisch onderzoek gevonden, die op diepere oorzaken kunnen wijzen? Bij een keuring voor een levensverzekering is het nagaan der urine *steeds* noodzakelijk.

En hoe is bijv. goed te redeneeren, dat een maatschappij het invullen van *een zelfde* keuringsformulier beloont met f 7.50 voor een candidaat, die zijn leven tot f 2000.— verzekert, en met f 10.—, wanneer die verzekering de f 2000.— overschrijdt? Dan is toch de arbeid voor den arts volkomen dezelfde, doch zijn belooning afhankelijk van de som der assurantie. Wat maakt tenslotte voor de maatschappij uit het verschil van f 7.50 of f 10.—?

Voor een onderzoek voor een levensverzekering behoort — mijns inziens — een uniform formulier met een uniforme belooning (minstens f 10.—), onverschillig het bedrag dier verzekering.

Rotterdam, 19 September 1919.

K. A. ROMBACH.

CHINIDINE BIJ HARTZIEKTEN.

In het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 23 Augustus komt op bldz. 563 een referaat voor over „Chinidine bij hartziekten” uit de *Münchener med. Wochenschrift* 1919, n^o. 26.

Dr. A. GRUTTERINK, apotheker alhier, was zoo vriendelijk er mij opmerkzaam op te maken, dat hier sprake is van het chinidine — de base —, terwijl in het oorspronkelijke artikel wordt aangeraden het chinidinum sulfuricum te gebruiken. Het komt mij voor, dat er alle reden is om niet daarvan af te wijken, daar de oplosbaarheid van het chinidinum sulfuricum 20 maal grooter is dan van het alcaloïed — het chinidine —, zooals mejuffrouw GRUTTERINK mij eveneens mededeelde.

*Er zouden wel eens soortgelijke verschillen in werking kunnen bestaan als bij een ander chininederivaat, het optochinum basicum en het optochinum hydrochloricum.

In het bedoelde nummer van de *Münchener* wordt voortdurend gesproken over het chinidinum bij de verschillende daarmee behandelde gevallen, totdat aan het eind van het artikel staat: „Nach diesen kleinen Abschweifungen möchte ich zusammenfassend als Medication des Chinidin, speciell beim Flimmern, empfehlen: Pillen von 0.1 Chinidinum sulfuricum” . . . en dan ook verder voortdurend over chinidinum sulfuricum wordt gesproken.

Rotterdam, 23 September 1919.

G. H. MOLL VAN CHARANTE.

BRIEFWISSELING.

WAARSCHUWING.

De N. V. Koninklijke Pharmaceutische Fabriek v/h BROCADES & STHEEMAN te Meppel verzoekt ons onze lezers te willen waarschuwen voor een hersteller van balansen, zich noemende L. DE VRIES, die voorgeeft door genoemde firma te worden

gestuurd om balansen te herstellen. Deze persoon maakt misbruik van den naam dier firma, die hem nimmer opdracht gegeven heeft balansen bij apotheekhoudende geneeskundigen na te zien. Men zij dus op zijn hoede!

Redactie.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Geneeskundig jaarverslag der marine.

Eenige maanden geleden is verschenen het statistisch geneeskundig jaarverslag der Koninklijke Marine over het jaar 1917, uitgebracht door den inspecteur van den geneeskundigen dienst der zeemacht J. VORSTMAN. Op een sterkte van 12640 man bedroeg het aantal zieken in 1917: 13053 of 1032.7 per 1000 man der sterkte. Het aantal der nieuw onder behandeling gekomen zieken was 8597 of per 1000 man 680.2. Het gemiddelde aantal vrij-van-dienstdagen per zieke bedroeg 13 (4.4 aan boord, 8.6 in de hospitalen). Iedere man der sterkte was gemiddeld door ziekte aan den dienst onttrokken (aantal „manziektedagen”) 13.5 dag. Gemiddeld waren per dag wegens ziekte vrij van dienst per 1000 man 37 man. De algemeene gezondheidstoestand bij de marine was in 1917 gunstiger dan in 1916. Het aantal „manziektedagen” en het aantal zieken „vrij van dienst per dag per 1000 man” zijn beide in 1917 lager dan in 1916; het aantal der behandelde zieken per 1000 man is kleiner, dat der nieuwe zieken per 1000 man belangrijk kleiner dan in 1916, terwijl ook het gemiddeld aantal vrij-van-dienstdagen per zieke en de gemiddelde verplegingsduur in 1917 kleiner is dan in 1916. Vooral bij groep A (het personeel dienende in Nederland en West-Indië) was de vooruitgang dezer cijfers niet gering. Ook bij groep B (Europeesch personeel dienende in Oost-Indië) waren alle cijfers gunstiger. Alleen bij groep C (inlandsch personeel dienende op de vloot in Oost-Indië) was een achteruitgang in den toestand. Het geheele aantal ziektedagen der 8597 nieuwe zieken heeft bedragen 170546.

Lijders aan *typhus abdominalis* werden er 28 behandeld, van wie er vier overleden; één van dezen overleed echter niet aan zijn ziekte, maar pleegde 's nachts zelfmoord. Voorts maakt het verslag melding van een typhus-epidemie onder Belgische geïnterneerden op Texel, die veroorzaakt bleek te zijn door een Belg, die dienst deed als kok, en bacillendrager bleek te zijn; nadat deze man afgezonderd was en de overige geïnterneerden en bewakingssoldaten ingeënt waren met typhusvaccin, kwamen er geen gevallen meer voor. Het gelukte niet de bacillen uit de ontlasting van den bacillendrager te doen verdwijnen. Naar aanleiding van dit epidemietje beveelt het verslag aan het maken van kweeken uit het bloed bij verdenking op typhus; terwijl de verschijnselen dan nog vaak onduidelijk zijn, heeft men na ongeveer 36 uren zekerheid omtrent de diagnose. De cijfers voor *malaria* zijn in 1917 ongunstiger dan in 1916, zoowel voor de Europeanen als voor de inlanders in de tropen; sterfgevallen aan die ziekte kwamen evenwel niet voor, maar 13 Europeanen werden wegens die ziekte afgekeurd voor den dienst in de tropen en één inlander werd voor den dienst afgekeurd. De besmettingsbron is in den regel te zoeken te Soerabaja. Op de terreinen van den torpedodienst aldaar zijn weliswaar geen broedplaatsen van muskieten meer te vinden, maar in de onmiddellijke omgeving vond de officier van gezondheid W. REILINGH tal van broedplaatsen van anophelinae, waaronder de zeer gevaarlijke *Myzomyia Ludlowi*. Bij de nieuw te bouwen kazernes zal een beter stelsel van beschutting door gaas worden gevolgd en voorts schijnen er plannen te bestaan tot assainering van de terreinen in de omgeving van het marine-etablisement. De voorbehoeding tegen *malaria* door het geven van chinine (400 mgr. bisulfas chinini per dag), hoewel veelvuldig toegepast, gaf geen reden tot tevredenheid; op de meeste