

krijgen. In de tweede plaats is het niet uitgesloten, dat artsen, die nog wel praktizeeren kunnen, doch om gezondheidsredenen hun praktijk slechts zouden moeten inkrimpen, zich als blijvend invalide aanmelden, indien de uitkeering bijna even hoog is als het bedrag, dat zij nog met arbeid zouden kunnen verdienen. Zeer groote deelneming voorkomt alle te opperen bezwaren. Er loopen artsen rond, die praktizeeren met een te slecht gezichtsvermogen of met te ver gevorderde doofheid; zelfs heb ik een collega gekend, die wegens slechte geldelijke omstandigheden en het ontbreken van een verzekering met een ziek lichaam aan het werk moest blijven tot kort vóór zijn dood. Het ideaal is, dat deze verschillende groepen van invaliden uitkeeringen krijgen en *niet* praktizeeren; dit ideaal is tot nu toe met een maximum van *f* 5.— per dag door de „Onderlinge” bereikt; maar om het te handhaven moet in deze tijden het bedrag zeker verhoogd worden, en daarbij is dan zeker flinkere deelneming zeer gewenscht.

Zoolang er niet een duizendtal artsen is toegetreden, komt het mij voor, dat de voorgestelde *f* 10.— wat te hoog is, doch dat nu reeds met het oog op de veranderde tijdsomstandigheden het maximum tot *f* 8.— daags zou kunnen en moeten verhoogd worden. Zooals het bestuur terecht inziet, is hierbij de zekerheid noodig, dat een groot aantal deelnemers tot de verhooging, waaraan verbonden keuring en premieverhoging, overgaat.

Ik heb het gewaagd ruimte in dit *Tijdschrift* voor een aanbeveling van de „Onderlinge” te vragen, omdat dit de beste weg is alle geneeskundigen te bereiken en hier een groot standsbelang in het spel is. Het is zeker wel eens noodig de niet-gefortuneerde artsen tusschen 25 en 50 jaar er op te wijzen, hoe gelukkig zij zich mogen achten de gelegenheid te hebben tot deelnemen aan een zoo goedkoope, soliede en voortreffelijk ingerichte onderlinge verzekering-maatschappij. Vakgenooten, bedenkt u niet lang, stelt de uitvoering van het genomen besluit ook niet uit en meldt u zoo spoedig mogelijk aan bij den secretaris dr. J. F. M. BOSMAN, arts te Brummen.

's-Gravenhage, December 1919.

A. C. VAN BRUGGEN.

KEURINGEN EN VALUTA.

Naar aanleiding van het stukje over dit onderwerp op bldz. 2064, jaargang 1919 van dit *Tijdschrift*, een enkele opmerking.

Ook mij werd herhaaldelijk verzocht het honorarium voor de keuring voor Deutsche levensverzekeringmaatschappijen (Stuttgart, Gotha) aan den te keuren candidaat zelf in rekening te brengen. Deze wordt hiervan vooraf onderricht. Ik bereken het gewone keuringstarief (tien gulden) en ontvang dit bedrag contant van den candidaat. De maatschappij zou mij bij de tegenwoordige valuta ongeveer 200 mark moeten doen toekomen (200 mark à 5 cent = *f* 10.—). Zij bespaart dus niet 20 mark, maar 200 mark per keuring.

Men bedenke, dat het voor de levensverzekeringmaatschappijen een zware tijd is. Gedurende de oorlogsjaren vele dooden. Grootte daling der beleggingsfondsen. Loonverhoging van de talrijke beambten. Dat de bestuurders dezer maatschappijen thans verplicht zijn zooveel mogelijk te bezuinigen, is duidelijk.

Ten slotte gaat deze zaak slechts den maatschappijen en den candidaten aan. Ons al heel weinig of niet. Waarom zouden wij die maatschappijen dan in dit geval niet vriendelijk tegemoetkomen?

Rotterdam, 21 December 1919.

Dr. S. J. HALBERTSMA.

HET AFZONDEREN VAN ROODVONKLIJDERS.

De vraag: hoelang wij onze roodvonklijders zullen afzonderen? is hier ter plaatse dringend, daar wij te kampen hebben met een beperkte roodvonk-epidemie. Tot dusverre hebben de hier gevestigde collegae zich gehouden aan den termijn van zes weken, welke in de meeste gevallen beantwoordt aan den duur van het vervellings-

tijdperk. Het schijnt echter, dat deze onderwetsche opvatting niet meer gehuldigd wordt. Door een artikel van de hand van collega NIEMEIJER betreffende „de afzondering van verplegenden”, waarin is opgenomen een advies van den *hoofdinspecteur der volksgezondheid* (*Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* n^o. 23, II, 1919) kom ik tot de slotsom, dat onze strenge maatregelen van autoritaire zijde niet onderschreven worden. Dat brengt ons echter tegenover het publiek in een moeilijke positie.

Wanneer wij in een gezin roodvonk vaststellen, trachten wij den lijder in een barak onder te brengen en keert deze niet naar het gezin terug, voordat het vervellingstijdperk achter den rug is. Na lezing van het advies van den hoofdinspecteur, waarin wordt vermeld: „thans hecht men aan de vervelling als voermiddel der besmetting weinig of geen beteekenis meer, omdat men heeft geleerd, dat in de afscheiding der neus-keelholte en eventueel van het gehoororgaan, hoofdzakelijk, zool niet uitsluitend, de besmetting zetelt” — kunnen wij dus dezen termijn belangrijk bekorten. Wij missen nu echter een gegeven, dat ons bij de beoordeeling van den tijdsduur tot richtsnoer was. Immers bij de lichte roodvonk-gevallen biedt de neus-keelholte reeds na een week een normaal uiterlijk (om niet te spreken van de gevallen, waarbij aandoening van de neus-keelholte met de beschikbare hulpmiddelen niet kan worden aangetoond), bij de zwaardere gevallen na twee of drie weken, terwijl besmetting van de zijde van het gehoororgaan alleen bij verwickeling met otitis kan ontstaan. Daar bacteriologisch onderzoek (gelijk bij diphtherie) ons niet op weg kan helpen, zijn wij dus verantwoord, wanneer wij den patiënt na twee of drie weken met de noodige voorzorgen naar huis laten vervoeren; of liever wij kunnen ons niet voldoende verantwoord tegenover dengene, die zich een geldelijk offer (verplegingskosten) moet getroosten, als wij de afzondering langer voortzetten. Wij kunnen dus den patiënt het onaangename langdurige verblijf in de barak besparen.

Ten opzichte van „het kenmerken der woning” staan wij tegenover dezelfde moeilijkheid. Ten huize van een melkboer heb ik twee roodvonklijders; daar het gezinshoofd niet bereid was deze naar een barak te laten vervoeren, vermoedelijk omdat zijn geldelijke draagkracht het niet veroorloofde, moest de melkzaak gesloten worden. De tijdsduur van het kenmerken van zijn woning is natuurlijk voor den man van groot belang; als ik het vervellingstijdperk kan negeeren, ben ik bereid hem spoedig ontheffing te verleen. Komt het publiek tot de wetenschap, dat de artsen hieraan weinig of geen waarde hechten, dan is het practisch onmogelijk bij die niet verwickelde gevallen de woning langer dan *drie weken* te kenmerken, omdat de patiënten zich dan geheel hersteld gevoelen en wij *niet het bewijs kunnen leveren, dat besmettingsgevaar alsnog te duchten is*. Ik vraag mij echter af, of wij dan reeds de patiënten zonder vrees met de buitenwereld in aanraking kunnen brengen? Nadere toelichting zal niet alleen door mij, doch vermoedelijk door meer collegae, van belang geacht worden.

Hoorn, 19 December 1919.

H. L. E. VAN DEN BERG.

FIXATIE VAN LEUCOCYTEN EN THROMBOCYTEN TIJDENS DE AMOEBOÏDE BEWEGING.

Bij toepassing der methode, welke ik blz. 170, 1919, II, van dit *Tijdschrift* beschreven heb, zijn eenige collega's aanvankelijk niet geslaagd fraaie praeparaten te krijgen. Dit bleek aan enkele kleine technische fouten bij de toepassing te liggen. Terwille van anderen, die wellicht dezelfde ervaring opdeden, zij op het volgende de aandacht gevestigd:

1°. Men neme op het dekglas een *zeer kleine* hoeveelheid bloed in een *zeer grooten* druppel vloeistof van DEETJEN (op lichaamstemperatuur verwarmd) en plaatse dit dekglas in het te voren verwarmde vochtige kamertje.

2°. Men vervange *zeer snel* na 20—30 minuten het bovenste horlogeglas door het formol-deksel, opene dus de stoof slechts een oogenblik.

3°. Men late na het afloopen der overtollige vloeistof het praeparaat een oogenblik liggen zonder het echter geheel te laten uitdrogen.