

nader in dit *Tijdschrift* worden bekend gemaakt. Beleefd wordt verzocht, niet met postzegels te betalen.

Tevens worden de geneeskundigen opmerkzaam gemaakt, dat brieven, briefkaarten en verdere stukken, dus ook de teruggezonden blokjes met kokertjes, rapporten enz., sinds den 1sten Januari van dit jaar alleen dan vrij van port kunnen worden verzonden, indien op den omslag of op de adreszijde in den linker bovenhoek wordt vermeld: „Dienst; Departement van Arbeid” en in den linker benedenhoek naam en kwaliteit van den afzender voorafgegaan door het getal 36. Zonder dit laatste wordt de zending zeker met strafport belast, waarvan de onkosten door den betrokken geneeskundige zouden moeten worden gedragen.

Amsterdam,
31 December 1923.

D. H. KOETSER,
Directeur der Amsterd. Koepokinrichting.

PORTVRIJDOM.

De kosten van de dienstcorrespondentie van de geneeskundigen met het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid, met het Rijks Serologisch Instituut, met de ambtenaren belast met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en met de op de jaarlijksche lijst voorkomende koepokinrichtingen kan oock na 1 Januari 1924 *kosteloos* geschieden.

De omslagen moeten vermelden links bovenaan: „Dienst, Departement van Arbeid, Handel en Nijverheid” en links onderaan de kwaliteit van den afzender met handteekening of stempel onder bijvoeging van: *No. 36*. De correspondentie, waarop dit nummer riet voorkomt, zal door den dienst der posterijen geweigerd worden.

Aan de geneeskundigen wordt dringend verzocht bij hun dienstcorrespondentie met het bovenstaande rekening te houden, daar anders vertraging onvermijdelijk zal geschieden.

's-Gravenhage,
22 December 1923.

J. TH. TERBURGH,
Hoofdinspect. van de Volksgezondheid.

EENIGE BESCHOUWINGEN BETREFFENDE HET DIËT.

Naar aanleiding van zijn artikel op bldz. 2677 van den vorigen jaargang wensch ik HAGA een paar vragen te stellen en wel de volgende: Meent hij, dat mazelen, roodvonk, kinkhoest enz. infectieziekten zijn, „alhoewel” de lagere organismen, die deze ziekten veroorzaken (zouden), nog niet ontdekt zijn? Meent hij, dat de angina, die zoo vaak een acuut gewrichtsrheumatiek voorafgaat, en de endocarditis, die er niet zelden op volgt, óók door werking van acidum uricum ontstaan? Is het HAGA onbekend, dat acuut gewrichtsrheumatiek evenveel voorkomt, wellicht nog meer voorkomt, bij arme lieden, die nooit of bijna nooit vleesch gebruiken, als bij meer welgestelden? Is het billijk van de artsen te verlangen, dat zij de „theorie” van HAIG zullen aanvaarden, terwijl ons niets anders medegedeeld wordt, dan dat HAIG het vraagstuk lang en aan groote hospitalen bestudeerd heeft? Er is toch immers verschil tusschen een stelling en een theorie.

Wie in een leerboek een nauwkeurig antwoord op de vraag: hoe moet ik dezen, mijn patiënt behandelen? zoekt, zal lang moeten zoeken, indien hij het antwoord ook nog gedetailleerd wil hebben. Indien in STRÜMPFEL's leerboek staat, dat bij de chronische polyarthrititis het voedsel goed en krachtig moet zijn, dan vind ik dat duidelijk genoeg. De gedachte komt dan niet bij mij op, dat iemand dan alleen „krachtig” leest en daaronder dierlijk eiwit verstaat. Is zoo'n lijder toevallig een steendrager, die aan zijn werk is, dan kan goed en krachtig voedsel voor hem gevonden worden in veel brood en veel boonen. Wordt hij in bed verpleegd, dan zullen wij hem dierlijk eiwit moeten toedienen en de personenweegschaal wijst ons wat