

INGEZONDEN.

ECHTE EN „NAGEBOOTSTE“ ZIEKTEN.

Bij de discussie in het Rotterdamsche Klinische Gezelschap (bldz. 1717 onderaan in het nummer van 12 April 1924) deelt KRAMER mede, dat bij herpes tijdens een pneumonie wèl, bij herpes zoster geen „virus“ gevonden wordt, en spreekt hij terloops over den herpes menstruationis en gestationis. Nu zou ik wel willen vragen: Moet men bij herpes, evenals bij chorea b.v., niet een scherp onderscheid maken tusschen de *echte* (intoxiatie of infectie) ziekte en haar *nabootsing*. Heeft men bij herpes menstruationis niet te doen met „auto-imitatie“, zooals die ook voorkomt bij de „psychische“ dysmenorrhoe, of met imitatie van andere personen, zooals bij de chorea en bij de (hysterische) hyperemesis gravidarum, die veel méér voorkomt dan de „auto-toxische“? Bestaat er wel één ziekte, met waarneembare uitingen, zonder een schijnvorm daarvan bij hysterie, „onder“bewust te voorschijn gebracht?

Groningen, 13 April 1924.

G. C. NIJHOFF.

HYGIËNE EN CULTUUR.

Nu wij in het teeken staan van „bezuiniging“ en in ons parlement en op congressen belangrijke onderwerpen aan de orde zijn of kunnen komen in zake hygiënisch onderwijs, volksgezondheid, gezondheidsdiensten, verzekeringswetten, epidemiewet enz., enz., zal het van belang en ook belangwekkend kunnen zijn bij de besprekingen over die onderwerpen eens te denken aan hetgeen prof. DONATO OTTOLENGHI schrijft in *L'Igiene Moderna* van Januari 1924: „Il progresso dell' Igiene è anzitutto un problema di cultura: quasi potrebbe dirsi che *il rispetto dell' igiene è un indice sicuro di cultura superiore, di civiltà*“ (cursic. van onderget.)

's-Gravenhage, 14 April 1924.

E. J. BUNING.

DE ONDERLINGE AUTOMOBIELVERZEKERING VAN GENEESKUNDIGEN.

Behalve 10 uit Amersfoort, ontving ik in één week 16 betuigingen van instemming. Aangezien niet ieder „Het nieuws uit de afdelingen“ leest, wil ik gaarne nog eens de volgende toelichting geven.

Bijna ieder arts — die gaat of wil gaan autorijden — verzekert zich tegen ongevallen zoowel voor zijn wagen als voor wettelijke aansprakelijkheid bij aanrijding. Het *minimum* bedrag hiervoor is f 150.— per jaar + 25 pCt. extra — (omdat men arts is). Bij een duurdere auto wordt de premie naar rato hooger, zoodat er bijv. een collega is, die per jaar f 300.— betaalt. De verzwaaring der premie voor artsen wordt ge motiveerd, doordat de aaneengesloten maatschappijen ons beroep, bij nacht en ontijd, blijkbaar nogal gevaarlijk vinden. De ervaring leert echter, dat juist de artsen over het algemeen lang niet zoo'n hoog percentage ongelukken veroorzaken, als jeugdige onbezonnen kilometer-vreters doen. Om nu juist de minder financieel sterken onder ons, die toch al opzien tegen de aanschaffing van een nieuwe auto (met stalling, onderhoud, enz.), ook nog niet door de veel te hooge assurantiepremie geheel te doen afschrikken, is het noodzakelijk om deze veel te hooge premie naar beneden te drukken. De verzekerings-maatschappijen hebben een vereeniging gevormd met bindende besluiten en de eenige manier om het volle risico af te wendelen tegen een kleine premie, is alleen een coöperatie. Het is natuurlijk volstrekt noodzakelijk, dat daarvoor de deelneming groot moet zijn. Misschien zal het mogelijk zijn, om ook de veeartsen tot aansluiting te krijgen. Misschien zullen ook die collega's, die zich nog steeds in wankelbaar evenwicht op een motorfiets door het leven bewegen, zich tegen de wettelijke aansprakelijkheid willen verzekeren bij de op te richten onderlinge auto-verzekering.

Het is echter gewenscht, dat ieder zich zoo spoedig opgeeft, om tot een constituerende vergadering te komen. Het is misschien niet ondenkbaar, dat samenwerking met onze onderlinge ziekteverzekering of met het onderling Incasseeringsbureau te Utrecht gewenscht zal zijn. Hoe meer collega's, hoe liever, en hoe voordeeliger. Mocht het blijken, dat het aantal te klein is om tezamen alle risico te dragen, dan is het toch wel vrij zeker, dat men door een collectieve her-verzekering veel lagere premies kan bedingen.

Amersfoort, 12 April 1924

G. A. PRINS.

DE METHODE VAN PONNDORF.

Tegenover de gunstige uitkomsten, die DEKKER met de entingen naar PONNDORF heeft verkregen, staan niet alleen theoretische bedenkingen, waarvan ik enkele heb genoemd, maar ook de talrijke ongunstige ervaringen, die o.a. nog onlangs in de vergadering der vereeniging van Duitsche sanatoriumartsen tot uiting zijn gekomen. Men behoeft zich daarover niet te verwonderen, want het is volstrekt onbewezen, dat er bij de inenting dadelijk in de gescarificeerde huid „een intensieve vorming optreedt van immuunstoffen, die in den strijd ingrijpen”. Dat staat wel in het boek van PONNDORF, maar daarom behoeft het nog niet zoo te zijn.

Wanneer ik lees van de sterkste reacties, die met vreugde worden begroet, denk ik aan de eerste patiënten, die met het tuberculine van KOCH werden ingespoten. „Reageren Sie schon?” — „Ja, hab' schon neun und dreiszig sechs!” Ik dacht, dat wij hadden afgeleerd dit nuttig te vinden, en nu begint het met PONNDORF weer van voren af aan. Wie een lijder aan tuberculose door middel van tuberculine hooge koorts bezorgt, heeft niet anders gedaan dan een krachtigen prikkel op den tuberculeusen haar uitoefenen. Of het tuberculine op of onder de huid wordt gebracht, doet niet ter zake. En wanneer het zoo nuttig is hooge temperatuurreacties op te wekken, waartoe is het dan noodig eerst op een klein veld van enkele cm^2 met een geringe hoeveelheid entstof de gevoeligheid van den zieke te bepalen en hiernaar de verdere behandeling te regelen? Dat is hinken op twee gedachten.

Intusschen zien wij steeds meer gevallen, waarin patiënten door de methode ernstig geschaad zijn. DEKKER prijze zich gelukkig, dat hij dit nog niet beleefd heeft.

Hellendoorn, 13 April 1924.

B. H. VOS.

ACTA PAEDIATRICA.

De kinderartsen der Scandinavische rijken geven uit de Acta paediatrica, waarin artikelen op het gebied der kindergeneeskunde worden gepubliceerd in het Fransch, Duitsch of Engelsch. Zij hebben reeds meermalen den wensch geuit, dat de Nederlandsche paediaters aan dit tijdschrift zouden meewerken. Ondergeteekenden hebben zich daarom tot een Nederlandsche redactie geconstitueerd. Zij meenen, dat de Acta ten onzent meer bekendheid zullen geven aan de Scandinavische kindergeneeskunde, die op een hoog peil staat. Anderzijds gelooven zij, dat Nederlandsche bijdragen door publicatie in een internationaal orgaan beter tot hun recht komen, dan als zij verspreid voorkomen in vakbladen van verschillende landen.

Artikelen, die in de Acta worden opgenomen, kunnen tevens in een Nederlandsch tijdschrift worden geplaatst, maar als regel moet wel gelden, dat de publicatie in de Acta niet later geschiedt dan in het Nederlandsche orgaan. De redactie voor Nederland verzoekt de collegae om medewerking, hetzij door het zenden van bijdragen aan de secretaresse (in het Fransch, Duitsch of Engelsch en in machineschrift), hetzij door het nemen van een abonnement. De Acta verschijnen in afleveringen van ongeveer 6 vel druks; vier afleveringen vormen een deel. De prijs per deel bedraagt twintig Zweedsche kronen of vijf dollars.

Men abonneert zich door den boekhandel of direct bij den uitgever: ALMQUIST en WIKSELLS *Boktryckeri-Aktiebolagupsola*. Upsala.

J. HAVERSCHMIDT, Utrecht.

E. GORTER, Leiden.

CORNELIA DE LANGE, Roemer Visscherstraat 6,
Amsterdam, secret.