

# INGEZONDEN.

## ERYTHROEDEMA (ACRODYNIE).

Met groote belangstelling las ik de beschrijving van twee, door E. S. FRANK waargenomen gevallen van acrodynie, een ziekte, die tot heden in ons land niet beschreven werd. Daar ik verleden jaar in de gelegenheid was een geval in de Züricher kinderkliniek van nabij te beschouwen en op het Zwitsersch paediatrisch congres (Juli 1924) door JENNY uitvoerig ingelicht werd over het beloop van drie gevallen, voorgekomen in het kanton Aarau, zij het mij vergund te wijzen op het aandeel, dat prof. FEER heeft in de grootere bekendheid, die deze ziekte in bepaalde gebieden reeds heeft verworven.

Nog onbekend met de mededeelingen van Australische en Amerikaanse artsen over erythroedeem, deed FEER in 1923 een monografie in *Die Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde* (Band 24) verschijnen naar aanleiding van zes door hem waargenomen gevallen; hij leidde de ziekte in als „eine eigenartige Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde“, kortweg vegetatieve neurose, en stak haar in een aantrekkelijk kleed. In den derden druk van zijn „*Diagnostik der Kinderkrankheiten*“ (1924) identificeert hij deze ziekte met de acrodynie (bldz. 41), terwijl in de *Schweiz. mediz. Wochenschrift*, 1925, No. 7 het door mij boven aangehaalde geval gerefereerd werd.

FEER maakt het aannemelijk, dat het vegetatieve zenuwstelsel de groote rol speelt bij de totstandkoming en zeker zal het niet moeilijk vallen vele der door FRANK genoemde stoornissen van dit gezichtspunt uit te bezien. Waarbij FEER dan den, ik meen steeds voorkomenden, verhoogden bloeddruk voegt (in het door mij waargenomen geval ongeveer 120 syst. bij een meisje van 4 jaar). Hij wijst verder er op, dat de ziekte in het voorjaar begint en dat atropine in stijgende giften en kalk vaak een gunstigen invloed hebben.

Het groote aantal namen, waaronder deze aandoening bekend is, werd in Zwitserland tenslotte nog vermeerderd met één: ziekte van FEER.

Hoog-Blaricum, Laren (N.-H.), 28 April 1925.

P. C. GUGELOT.

## UITZENDING VAN KINDEREN NAAR „BUITEN” EN IN „KOLONIEHUIZEN”.

Er bestaat op het gebied van uitzending van kinderen groote verwarring, doordat men zich niet duidelijk voorstelt, welke soort van uitzending voor een bepaald kind het meest geschikt is. Het gevolg van dat gebrek aan formulering is een zekere naijver van beide soorten van uitzending, n.l. de kolonieverpleging en de gezinsverpleging. Deze naijver dreigt voor de kinderuitzending in het algemeen en dus ook voor de kinderhygiëne een groot gevaar te worden, doordat men voor beide uitzendingen minder geld gaat beschikbaar stellen. Ieder, wien de gezondheid van het Nederlandsche kind en daarmee van het Nederlandsche volk ter harte gaat, zal dit ernstig betreuren; vooral, omdat die naijver geen recht van bestaan heeft. Beide soorten van uitzending zijn nuttig, beide hebben recht van bestaan, maar zij kunnen elkaar niet vervangen. Wie denkt, dat wij alleen met gezinsverpleging kunnen volstaan, zal zeer bedrogen uitkomen. Wie daarentegen alleen kolonieverpleging voorstaat, vergeet de zeer bijzondere eigenschappen van de gezinsverpleging, die waarschijnlijk ook goedkooper uitkomt.

In het algemeen zijn de kinderen, die geholpen moeten worden in 3 groepen te onderscheiden.

1. Zij, die tengevolge van een acute ziekte verzwakt zijn en nu in de gewone huiselijke omstandigheden niet zoo gemakkelijk hun oude veerkracht kunnen terugvinden.