

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.

2°. De kinderen met een chronisch verzwakt gestel; hieronder schuilen vele chronische zieken zooals anaemische toestanden, nervositas, hartgebreken, tuberculose, verder kinderen met een bepaalde constitutie-afwijking, zooals exsudatieve diathese enz..

3°. De contacten, d.w.z. de kinderen, die leven in de omgeving van een lijder aan open tuberculose. Deze contacten zijn te verdeelen in de klinisch gezonden en die, welke afwijkingen vertoonen.

De groep kinderen onder 1 zijn de kinderen, die bij uitstek voor een kolonieverpleging in aanmerking komen. Men zal bijna in alle gevallen in 4 weken tijd een aanmerkelijke verbetering opmerken. Deze kinderen zal men liever naar koloniehuisen, dan naar gezinnen zenden, omdat vooral deze debielen een streng regelmatige dagverdeeling en nog geneeskundig toezicht noodig hebben.

De kinderen onder groep 2 zal men zeer nauwkeurig moeten onderzoeken. Zeer velen zullen een geneeskundige behandeling eerder noodig hebben dan een buitenverpleging. Het is zeker waar, dat buitenlucht en goede ligging voor ieder gunstig zijn, maar deze factoren zullen vooral goed werken, als de afwijking, die de kinderen in hun chronischen toestand gebracht heeft, uit den weg geruimd is. Daar zijn kinderen, die door adenoïde vegetaties ziek zijn, licht geïnfecteerd zijn, daardoor vaak koorts hebben enz.. Eerst moet dan de daarvoor aangewezen behandeling plaats vinden, daarna stelt men vast, of een buitenverpleging nog noodig is. Daar zijn kinderen, die door diaethetische behandeling van de bezwaren van maag en darm moeten afgeholpen worden. Kinderen met niet gecompenseerde hartgebreken moeten in het geheel niet uitgezonden worden. Nervositas is heel moeilijk te beoordeelen. Voor tal van zulke kinderen kan de uitzending slechte gevolgen hebben. Anaemische kinderen moeten natuurlijk zeer nauwkeurig onderzocht worden.

Zoo levert deze 2de groep lang niet zooveel geschikte kandidaten op, als men zou denken. Vele kinderen, die volgens den koloniearts voor een verlengd verblijf in aanmerking komen, zijn chronisch zieken, die eerst een geneeskundige behandeling hadden moeten ondergaan.

De 3de groep wordt weer terstond onderverdeeld in *a* de klinisch gezonden en *b* de chronisch zieken. Het kan zeer zeker gewenscht zijn de klinisch gezonden voor een tijd uit de besmette omgeving weg te zenden. Deze kinderen komen vooral voor gezinsverpleging in aanmerking, omdat deze goedkooper is. Voor deze gezonden zijn geen bijzondere maatregelen noodig, men wil ze alleen uit hun besmette omgeving brengen. Het spreekt van zelf, dat men ze het liefst naar buiten zal sturen, waar zij veel in de open lucht kunnen vertoeven en voldoende, voor hen geschikt voedsel krijgen. Deze kinderen zal men liefst langer wegsturen. Gezinsverpleging voor ten minste drie maanden is voor hen aangewezen. De kinderen uit deze groep met afwijkingen van tuberculeusen aard moeten natuurlijk niet naar koloniehuisen. Deze behooren thuis in een openluchtschool, waaronder men in ons land dag-sanatoria verstaat, waar onderwijs wordt gegeven, of naar sanatoria en hospitia, dat hangt af van den aard der afwijkingen en van het maatschappelijke milieu, waarin de kinderen leven.

Het spreekt vanzelf, dat ook weer niet alle gezonde contacten zonder meer voor gezinsverpleging in aanmerking komen. Daar zijn kinderen met psychische afwijkingen, met enuresis, chronische huidaandoeningen, otitis, enz., die men niet naar gezinnen kan zenden. De commissie voor uitzending van Nederlandsche kinderen naar buiten heeft voor dit soort kinderen dan ook een koloniehuis in Didam.

Het spreekt vanzelf, dat bij de gezinsverpleging veel toezicht noodig is, zoowel op de gezondheid van het gezin, aard van het gezin, woning, enz.. Sterk moet veroordeeld worden de neiging om de gezinsverpleging tot een kolonieverpleging in het klein om te zetten, door bijv. toe te laten, dat een groot aantal kinderen in één gezin opgenomen wordt.

Op deze manier, wanneer men de uit te zenden kinderen streng scheidt, zal zoowel de kolonie- als de gezinsverpleging het meest gevolg opleveren. Er zal een eind komen aan het verschil van meening over den duur der verpleging. Boven

dien zal er een eind komen aan den najver tusschen kolonie- en gezinsverpleging. Beide hebben recht van bestaan, zijn even nuttig, maar voor een ander soort kinderen. De keuze der kinderen moet in het algemeen met veel meer zorg geschieden. Deze behoort in handen van den schoolarts. Op deze manier kan voorkomen worden, dat te zieke kinderen in een koloniehuis opgenomen worden. Het zou verkeerd zijn, indien de koloniehuisen, doordat zij te zieke kinderen toegestuurd krijgen, gedwongen werden, herstellingsoord of sanatorium te worden. De exploitatie zou veel te duur worden, waardoor weer minder kinderen van de zegenrijke werking kunnen genieten.

Arnhem, 29 April 1925.

CH. BADER, *arts.*

GEZONDHEIDSKOLONIES EN KINDERHERSTELLINGSOORDEN.

Bij toepassing van een hygiënisch-diaetetisch regiem: lichamelijke reinheid, quantitatief en kwalitatief voldoende voeding, zoo ruim mogelijke benutting van lucht en licht, harmonische afwisseling van rust en activiteit, gewenning aan orde en regelmaat bij een opgewekte huiselijke stemming, bereikt de verpleging in gezondheidskolonies goede uitkomsten. In die kolonies is de zorg voor groepen van ongeveer 16 kinderen aan één geleidster toevertrouwd. De grootste vereeniging op dat gebied in ons land is het Centraal Genootschap voor Kinderherstellings- en Vacantiekolonies.

Er is echter een belangrijke groep ambulante kinderen, die niet in groepverband kunnen verpleegd worden, maar die, althans in den eersten tijd, een individueel toezicht noodig hebben en waarbij meer zorg vereischt wordt, die bijv. lichttherapie, zij het in den vorm van de natuurzon of de kunstmatige hoogtezon, of zoutbadbehandeling behoeven, die in het begin weliswaar zooveel mogelijk van een frissche, stofvrije lucht moeten genieten, maar daarbij moeten rusten bijv. in een lighal, beschut tegen ruwe, in het bijzonder noordewinden, omdat de lichaamstemperatuur bij matige lichaamsbewegingen de neiging vertoont te stijgen. Het zijn dikwijls kinderen, die in hun anamnese hebben, dat zij mazelen, kinkhoest, influenza, zwaardere rachitis hebben doorgemaakt. In zulke gevallen moet men niet te gauw zijn met de diagnose „longtuberculose” en mag een aansporing misschien niet misplaatst zijn, te herlezen het artikel in dit *Tijdschrift* van 1922, 1ste helft, No. 18 van dr. CORN. DE LANGE: Over de diagnose longtuberculose bij kinderen.

Voor zulke kinderen, die dus geen herkende longtuberculose hebben, want die behooren in een sanatorium, heeft het Centraal Genootschap een kinderherstellingsoord voor 75 kinderen, het „Boschhuis” te Nunspeet.

De koloniehuisen van dat Genootschap: *Zwartendijk* en *Kerdijk* te Egmond aan Zee, *Zeehuis* te Bergen aan Zee, *Emma-Kinderhuis* te Wijk aan Zee, *Ons Genoegen* te Oostvoorne, *Huis Heelsum* te Heelsum, *Rivierhuis* te de Steeg, het *Noorderhuis* in Ruinen bij Hoogeveen en het kinderherstellingsoord „Boschhuis” te Nunspeet zijn gaarne bereid belangstellenden geneeskundigen de inrichting en verpleging te toonen en de behandelende (kolonie)artsen hebben zich bereid verklaard, dien collegae de gewenschte inlichtingen te verschaffen, indien zij zich tot hen wenden.

Ten slotte moge hier nog een belangrijke bijzonderheid vermeld worden. De ervaring heeft ons geleerd, dat de uitkomsten in den winter vooral niet minder zijn dan in den zomer, zelfs niet aan zee. De gelegenheid tot winterverpleging wordt langzaam aan meer en meer benut: ouders en onderwijzers verzetten er zich nog wel veelal tegen, uit vrees dat de kinderen blijven zitten. Veelal verneem ik ook de klacht, dat geneesheeren het sterk ontraden, maar „the proof of the pudding is eating of it”. Neemt er eens een proef mee, collegae, en gij zult verrast zijn misschien, maar als gij bedenkt, hoe de hygiënische huiselijke misstanden in den winter zich in veel sterker mate doen gevoelen dan in den zomer, dan wijkt uw bevreesing.

Utrecht, 29 April 1925.

L. J. SIEBURGH.