

Dat collega KROON bij zijn patiënten geen gevallen van elephantiasis ulcerosa genitalis et anorectalis gezien heeft, beteekent bij het betrekkelijk zelden voorkomen van lymphogranuloma inguinale nog niet zoo heel veel; het voornaamste is, dat deze aandoening secundair aan lymphogranuloma inguinale voorkomen kan en dat ook inderdaad af en toe doet, zooals uit de publicatie van FREI en de daarop gevolgde mededeelingen van anderen blijkt.

Nadat ik dit *Tijdschrift* over dit onderwerp geschreven heb, is mij uit mededeelingen van verschillende collega's gebleken, dat zij gevallen van elephantiasis ulcerosa gezien hebben, waarbij eveneens bubonen-processen vooraf waren gegaan.

Dat de elephantiasis ulcerosa eenvoudig een voortzetting zou zijn van het lymphogranuloma inguinale-proces lijkt mij zeer onwaarschijnlijk. Niet zelden ligt er tusschen beide ziektebeelden een interval van verschillende jaren en het beeld van de elephantiasis ulcerosa met zijn duidelijke elephantiasis-achtige weefselwoekeringen aan vulva en anus lijkt niets op dat van de voorafgaande klieraandoening.

Ik wil zeker dus niet ontkennen, dat chirurgische therapie dikwijls van nut kan zijn, mits met de noodige voorzichtigheid en kennis van zaken toegepast, doch ik blijf mijn conclusie handhaven, dat, gezien onze nieuwe ervaring, het zooveel mogelijk sparen van het klierweefsel aanbeveling verdient en dat dus ook bij chirurgisch ingrijpen alleen à vue die zieke klieren verwijderd moeten worden, waarvan wij met groote zekerheid mogen aannemen, dat zij voor de verdere lymphfunctie toch geen rol meer kunnen spelen. Ik voor mij geloof trouwens, dat het niet zoozeer de oppervlakkige lymphklieren dan wel de meer in de diepte gelegene zijn, die bij uitschakeling aanleiding geven tot het prognostisch zoo ongunstige proces der elephantiasis ulcerosa.

E. H. HERMANS.

CONSULTATIEBUREAUX VOOR ZUIGELINGEN.

Ongeveer 2 weken geleden werd aan de 3 hier wonende artsen door den provincialen leider dezer bureaux verzocht, zich ook hier te belasten met de waarneming van een consultatiebureau voor zuigelingen. Na eenige dagen hebben wij geantwoord hiertoe niet bereid te zijn. Met groote instemming las ik nu de beschouwingen van POSTHUMA over dit onderwerp, daar de genoemde motieven bijna woordelijk door ons zijn gebezigd in ons antwoord aan den betreffenden geneeskundigen ambtenaar. Ook wij zijn van meening, dat er voor fonds- en particuliere patiënten voldoende gelegenheid bestaat hun geneeskundigen op het gewone spreekuur te raadplegen. Welke zuigeling is ziek? Welke gezond? Waar is de grens te trekken? Precies als POSTHUMA hebben ook wij de bezwaren gevoeld; ook het motief, dat het om beurten waarnemen van dit bureau (zooals ons werd voorgesteld) bezwaar zou *kunnen* opleveren voor de collegiale verhoudingen, is door ons volkomen beseft. Ons slotmotief was nog dit: Dat Rijk of organisaties, welke consultatiebureaux in het leven roepen, ook voor voldoende geneeskundige ambtenaren behooren zorg te dragen en het niet aangaat de zoowel met administratief als ander werk reeds zoo overbelaste huisartsen nog meer (gratis te verrichten) werk op de schouders te leggen.

Want er schuilt in de al te groote bereidwilligheid der plattelandsgeneesheeren om zich met de waarneming van consultatiebureaux te belasten een ander bezwaar. Men zal steeds verder gaan op dezen weg, steeds meer probeeren uit de practijk van den geneesheer naar de gratis-behandeling van een „bureau” over te hevelen. Heeft men in Weenen niet reeds consultatiebureaux voor diabetici opgericht? Wanneer volgen deze hier?! En dan wellicht dito voor „rheumatische aandoeningen” enz. Het kan nog een bonte rij worden!

Bovendien schaadt het den algemeenen arts moreel. Het publiek moet wel, en terecht, concludeeren, dat hun zuigelingen, hun diabetici enz. tot nu toe vrij miserabel door hun dokter zijn behandeld, wanneer met klem door de wegbereidende organisaties op het groote nut der verschillende bureaux wordt gewezen.

Wanneer werkelijk zooveel aan onze kennis en vorming ontbreekt, ware dan het op breede schaal organiseeren van artsen-cursussen niet doeltreffender en moreel stellig verheffender voor de plattelands it en dan hun medewerking te verlangen voor de van „hooger hand” geleide consultatiebureaux, vaak geleid door inderhaast gespecialiseerde collegae.

Ik zou mijn plattelandscollegae dringend een halt willen toeroepen in het toonen van al te groote bereidwilligheid om zich met de waarneming van bovengenoemde en nog te volgen bureaux te belasten. Dat kan noch het Rijk, noch eenige organisatie op goede gronden van hen verlangen!

Stadskanaal.

B. A. HARDENBERG.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Voorzieningen tegen besmettelijke ziekten.

Thans is verschenen *Staatsblad* no. 16, bevattende het *Besluit van den 17den Januari 1930, tot uitvoering van de artikelen 17a en 17f van de wet van 4 December 1872 (Staatsblad no. 134) houdende voorzieningen tegen besmettelijke ziekten, gewijzigd bij de artikelen 35 en 36 van de Besmettelijke-Ziektenwet (Staatsblad 1928, no. 265) en bij de wet van 30 December 1929 (Staatsblad no. 589).*

Hierbij worden bepalingen gegeven:

A. *Over de inenting.* De geneeskundige gaat tot de inenting niet over dan na zich te hebben overtuigd van den gezondheidstoestand van den in te enten persoon. Ducht hij van de inenting bijzonder gevaar voor diens gezondheid, dan wordt de inenting uitgesteld. Bij de behandeling der entstof en bij de inenting moeten de noodige voorzorgen in acht worden genomen en met de bedekking van het entveld door de kleeding moet na de inenting tenminste 10 minuten worden gewacht. Bij elke enting worden met het entstof bedeelde instrument drie schrapjes van ongeveer een halven centimeter lengte en tenminste twee centimeter van elkaar verwijderd in de huid van het entveld gemaakt. Als goed gevolg der inenting wordt beschouwd de opkomst van tenminste twee volledig ontwikkelde pokpuisten. Van beide laatstgenoemde voorschriften kan worden afgeweken. Er mag slechts entstof worden gebezigd, afgeleverd door een entstofinrichting, die daarvoor van den minister, belast met de uitvoering van de Besmettelijke-Ziektenwet, vergunning heeft verkregen. De entstof mag niet langer dan een week na den datum der verzending worden gebruikt en moet op een koele en donkere plaats bewaard worden en worden gebruikt, zooals zij door de inrichting is afgeleverd.

B. *Over den vorm, de plaats, de wijze van inlevering, van bewaring en van terug-gave der stukken bedoeld in de artt. 17, 17b, 17c, 17d en 17e van bovengenoemde wet.* Voor de verschillende verklaringen betreffende het ondergaan hebben van de inenting tegen variola major (pokken), het geleden hebben aan deze ziekte of van het bestaan van bezwaren tegen de inenting, van geneeskundigen of godsdienstigen aard, worden modellen vastgesteld, waarvan voor geneeskundigen en belanghebbenden kosteloos exemplaren verkrijgbaar zijn bij den burgemeester van hun woonplaats. Verder worden hier uitvoerige bepalingen gegeven voor het inleveren, bewaren en teruggeven van de verklaringen van onderwijzers en leerlingen van scholen.

C. *Over de entstofinrichtingen.* Hierbij worden de voorwaarden, welke aan de inrichtingen, die entstof tegen de pokken mogen afleveren, worden gesteld, genoemd, en bepaald, dat ieder jaar in de maand Januari de lijst der entstofinrichtingen, die vergunning hebben ontvangen, in de *Ned. Staatscourant* geplaatst zal worden.

In- en doorvoerverbod van papegaaien.

De Minister van Binnenlandsche Zaken en Landbouw heeft met ingang van 15 Februari 1930 de in- en doorvoer van buitenslands van papegaaien, parkieten en andere papegaaiachtige vogels verboden. Van dit verbod kan in bijzondere gevallen worden afgeweken.

Mr. C. M. SCHENCK.