

Schrijver het motto; „het beste is ons goed genoeg” en dus stelt hij daarvoor terecht zeer hooge eischen.

Ik houd hospitalen voor 600 lijders nog altijd voor de grootste, die men in Indië moet bouwen. Grootere zijn, zooals de Schrijver naar waarheid opmerkt, betrekkelijk minder duur; maar we weten nu eenmaal, dat hooge hygiënische eischen duur zijn.

Geheel ben ik het met den Schrijver eens, als hij berekeningen maakt over de kubieke ruimte, die noodig is voor zieken. Voor Europa moet die grooter zijn dan voor Indië, waar ventilatie zooveel gemakkelijker is en de afstand tusschen de verschillende gebouwen grooter. $36 M^3$ per lijder met $3 M^2$ oppervlak als minimum is zeker voldoende; voor besmettelijke ziekten en voor gewonden $54 M^3$ met $12 M^2$ zeker ook, vooral omdat het dagverblijf er nog bijkomt. Alleen in inrichtingen voor reconvalescenten in zeer hoog gelegen streken zou men iets meer kunnen nemen, omdat daar vooral 's nachts de ramen meermalen gesloten moeten worden.

Het algemeene plan voor een hospitaal voor 400 zieken, gegeven in fig. 60, plaat XIV, voldoet aan de eischen des tijds. Het nieuwe hospitaal te Atjeh en vooral het bijna voltooide hospitaal te Magelang voldoen over het algemeen aan alle eischen, die men aan die gebouwen mag stellen. De inrichtingen voor besmettelijke ziekten bij de meeste hospitalen in Indië zijn uitstekend.

De beschouwingen over gevangenissen (§ 27) geven geen aanleiding tot opmerkingen, evenmin als die over fabrieken en werkplaatsen (§ 28).

Het is jammer, dat een inhoudsopgave ontbreekt, al is er een goed register bij het boek. Voor een boek van dezen aard zijn beide noodig.

De Heer DE VOS heeft een nuttig werk verricht en een basis gevormd waarop kan worden voortgewerkt. Zijn boek zal zeker veel worden geraadpleegd, en we willen hopen dat opmerkingen, die van verschillende zijden niet zullen uitblijven, door den Schrijver worden beschouwd als bijdragen van belangstellenden in zijn arbeid. Zoo zal het door hem behandelde onderwerp ten slotte wel volgens alle eischen kunnen besproken worden.

Laag-Soeren, Sept. 1892.

Dr. C. L. VAN DER BURG.

INGEZONDEN.

Geachte Redacteur!

De „onbegrijpelijk moeitevolle nasporingen” hebben tot uitkomst, dat:

1^o. het beschuldigde water afkomstig was uit de Maas; dat

2^o. KNOESTER en HARTEVELD schijnen afgesproken te hebben hun ongesteldheid daaraan toe te schrijven; dat

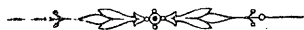
3°. ARNTZENIUS door geld KNOESTER's tong heeft losgemaakt; een tong, die onwaarheid sprak door het weder ruw te noemen, terwijl de zee slecht, ergo het weder goed was. KIEHL zegt dit laatste ook in zijn rapport en zóó zeiden alle tijdgenooten, o. a. wijlen mijn vader, wiens opmerkingen in mijn overzicht zijn ingeweven. De derde onwaarheid is de nevel bij het Vlie.

Ik, onnoozele, meende ARNTZENIUS wederlegd te hebben en nu wordt den volke kond gedaan, dat ARNTZENIUS mijn betoog grondig wederlegd heeft. Nu eerst begrijp ik de woorden van THEODORUS JORISSEN, dat historische critiek niet ieder ten dienste staat.

De pennestrijd van vóór zestig jaren blijve verder rusten. Alvorens mijn historie-veder te verbreken; immers historische zin is geen gemeengoed der groote menigte; nog dit: in het hospitaal wendden Hages doctoren SMEETS en VAN DOEVEREN met ongunstig gevolg warme baden aan.

Het stadsbestuur vereerde gouden snuifdozen aan de doctoren D'AUMERIE en L. P. MOUTON.

De Inspecteur-Generaal BECKERS heette PETRUS LAMBERTUS, niet PAULUS L.
Den Haag, 29 October 1892. Dr. R. KRUL.



BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Op 24 October werd alhier een meeting gehouden tot oprichting van een internationaal monument ter eere van den in 1865 overleden beroemden obstetricus IGNAZ SEMMELWEIS. In welsprekende woorden werden door den Praeses ANDREW CLARK zijn onsterfelijke verdiensten geschetst. Toen in 1848 een hevige epidemie in het Weener tocomium optrad, werden SEMMELWEIS als het ware plotseling de oogen geopend en trad de analogie der door het lijkengif veroorzaakte stoornissen met die door de febris puerperalis teweeg geroepen hem voor den geest. In de twee klinieken van het Weener tocomium sprong hem het belangrijk verschil in sterfte in het oog. Terwijl op de kliniek door de vroedvrouwen bediend de gemiddelde sterfte der puerperae slechts 3.38 bedroeg, wisselde zij op die, waar de studenten optraden, tusschen 9.24 en 12.29 pCt. af. Het uitvoeren van lijkopeningen en het vrije verkeer met andere zieken werd door SEMMELWEIS als een der voornaamste oorzaken vermoed en een strenge desinfectie van handen en vingers vóór en na het obstetrisch onderzoek voorgeschreven. Een en ander werd met een heerlijk resultaat bekroond; de sterfte daalde in weinige maanden tot 3.04 en 1.27, en de naam van de studenten-cliniek, welke destijds onder Prof. KLEIN zoo berucht was, dat de gravidæ met bidden en smeken zich tegen hare opneming verzetten, in eere hersteld. In 1854 werd SEMMELWEIS tot Hoogleraar te Pesth benoemd, en in 1860 zag zijn beroemd werk: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers” het licht. In den aanvang ontmoetten zijn meeningen slechts tegenspraak en afgunst, maar spoedig werden zijn verdiensten