

offers aan leerjaren en geld, en zijn werk moet goed zijn. Hierover zullen allen het wel eens zijn. KIRSTEIN betoogt, dat goede behandeling niet kan samengaan met overmatig werk, en zou nu, om te maken dat geen arts te veel werk op zich nam, wenschen, dat een $7\frac{1}{2}$ uurs werkdag werd ingevoerd, dat iedere geneeskundige verrichting werd geacht een kwartier te vereischen om goed te worden verricht en dat daarom, bij een flinke betaling per verrichting, niet meer dan 30 verrichtingen per dag zouden worden gehonoreerd (waarbij bezoeken voor 2 verrichtingen zouden worden berekend). Zou KIRSTEIN zelf ziekenfondspraktijk uitoefenen? Ieder weet toch, dat de ziekte van het ziekenfondswerk is: het ongebreidelde recht der leden om naar den dokter te gaan voor de onbeduidendste dingen, die zelfs een ledigloopenden rijke geen aanleiding daartoe zouden geven. Dat is de oorzaak, dat de nauwlettendheid bij zooveel gevaar loopt, verloren te gaan. Aan al die aan de drankjes verslaafden een kwartier te besteden zou dwaze tijdverspilling zijn. Wil men aanspraak kunnen maken op een behoorlijk honorarium per verrichting, dan is het noodzakelijk, te zorgen, dat alle verrichtingen behoorlijk, verrichtingen zijn, en wèl, het zij nog eens herhaald door de ziekenfondsleden voor iedere verrichting zelf een voelbaar bedrag te laten betalen. SCHLESINGER wil de verzekerden uit de hogere loonklassen 100 mark per jaar extra laten betalen, hetgeen voor de artsen te Berlijn een gemiddelde loonverhooging van 6—7000 mark zou opleveren. Maar men zou moeten vreezen, dat die meerbetalers nog meer geneeskunst zouden verlangen, dan zij nu reeds doen. Beter zou dan ook werken, wat KIRSTEIN aanbeveelt: betaling van een bepaald gedeelte der kosten van de geneesmiddelen door de verzekerden, en — wat wij hier nu reeds lang kennen — scheiding van behandeling en contrôle. De lijntrekker behoeft dan ten minste geen onnoodige doktersbezoeken en medicijnen te kosten.

FRAAIE NAAMBORDJES. — In een portiek te Berlijn treft men drie naam-bordjes van één arts aan: *a.* dr. H. LEMKE, *Arzt.*; *b.* Voor vrouwenziekten en Vrouwenmassage 4—5; *c.* (60 cM. hoog) Instituut voor wetenschappelijk onderzoek naar begaafdheid en massage, systeem dr. LEMKE—HUTERS, 1. zielkundige raad. 2. Raad voor beroepskeuze. 3. Hypnose. 4. Opsporing van familiairen aanleg voor ziekten en begaafdheid (*Bevl. Aerzte-Correspondenz*).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE STRIJD TEGEN DE DIPHTHERIE.

I. Door den geneesheer-directeur van het Bergweg-Ziekenhuis werd aan KRAMER verzocht, de zusters die in aanmerking kwamen voor verpleegster in de diphtherie-barak, zoo noodig tegen deze ziekte te immuniseeren. Kan hij mij mededeelen, hoe groot in den loop der jaren de sterfte aan diphtherie geweest is bij zusters, die zich met de verpleging van lijdertjes onledig hielden, niet alleen in Rotterdam maar ook in andere groote ziekenhuizen? Ik leg den nadruk op het woord „sterfte”, omdat ondanks „de actieve immunisatie” (de al te actieve was oorzaak dat eens 8 dooden te betreuren waren! zie bldz. 670) toch wel „een plaatselijke, oppervlakkige en abortieve ontsteking van de keel kan ontstaan veroorzaakt door den diphtherie-bacil” (zie bldz. 667 o.a. en 668).

II: Op bldz. 663 schrijft KRAMER omtrent de reactie van SCHICK, dat alleen die personen, bij welke het antitoxine-gehalte minder bedraagt dan $\frac{1}{100}$ eenheid per cM³ „gebleken zijn gevoelig te wezen voor een algemeene diphtherie-besmetting”. Gaarne vernam ik, op welke wijze dit „gebleken” is? Welke gegevens zijn hieromtrent gepubliceerd?

III. Ik zelf ben nu 38 jaren in de praktijk, en het lijkt mij toe, dat ik nog al gelukkig ben geweest op dit gebied; nog nooit heb ik een volwassene er aan verloren!