

en streng doorgevoerden strijd tegen dezen aartsvijand der menschheid, de tuberculose. Moge de victorie ditmaal van Berlijn beginnen!

Nog rest mij als uw verslaggever te vermelden, dat behalve de in den aanvang genoemde feestelijkheden ook nog een receptie ten stadhuize plaats vond, waar de tot groote hilariteit der Berlijners nog steeds nicht „bestätigte” Burgemeester KISCHNER den Congresleden namens Berlijn het welkom toeriep.

Het Congres besloot verder deel te nemen aan de oprichting van een gedenkteeken voor BREHMER, onzen leermeester op het gebied der sanatoria.

Eindelijk de mededeeling, dat ter gelegenheid van dit Congres door eenige belangstellenden een *Congresprijs* is uitgelooft, die reeds een bedrag van 4000 mark bedroeg, voor het beste populaire geschrift over „de tuberculose „als volksziekte en haar bestrijding”. De mededingers moeten hun manuscripten uiterlijk tot 1 December inzenden bij den Geheimrath B. FRÄNKEL, Berlin W. Bellevuestr. 4.

WENCKEBACH.

---

## INGEZONDEN.

---

*Den Wel Ed. Zeergel. Heer Dr. RINGELING, Directeur van  
den Gemeentelijken Gezondheidsdienst te Amsterdam.*

*Geachte Collega!*

Het ligt zeer zeker niet in uw bedoeling uw verbazing te kennen te geven over het feit, dat een assistent in enkele gevallen een andere opinie zou kunnen bezitten dan zijn Professor; ofschoon, naar ik vermeen, in de onderhavige quaestie *niet* van toepassing, is zulks in wetenschappelijke vraagstukken toch volstrekt niet zoo buitengewoon.

Prof. SALTET heeft in het *Historisch Gedenkboek* ongetwijfeld het oog gehad op den cholera-tijd. Het valt niet te ontkennen, dat bij deze ziekte de *diepte*-desinfectie in de allereerste en voornaamste plaats aangewezen is. Met een geoefend personeel als werkzaam bij den ontsmettingsdienst te Amsterdam is het dus niet te verwonderen, dat ZHGel. op grond van zijn practische ervaring kon verklaren, „dat hier en daar, allereerst in Amsterdam, „ontsmetting plaatselijk met succes wordt toegepast”.

Het ontsmettingsreglement heeft in de laatste 50 jaren belangrijke verbeteringen ondergaan; ware in 1896 het formaldehyde in de Wet opgenomen, ik twijfel er niet aan, of de lof van Prof. SALTET zou nog veel grooter geweest zijn.

Mijn verhandeling had betrekking op de wonings-desinfectie met *formaldehyde*; de oude methode werd door mij alleen in zooverre behandeld, om het *verschil in waarde* duidelijker in het licht te doen vallen. In zulk een belangrijk vraagstuk heb ik gevoeld, het formaldehyde eerst dan te mogen aanbevelen, nadat ik mij door *persoonlijke* onderzoekingen van de beteekenis

dezer wijze van ontsmetting had overtuigd. Waar U, dag in dag uit, de *oude* methode nog in toepassing brengt en in dit *Tijdschrift* zelfs ophemelt, daar staat het aan U langs experimenteelen weg te bewijzen, dat deze methode *die* zekerheid geeft, welke U er aan toeschrijft — *niet* aan mij. Niettemin, indien U mij het aanbod van proefnemingen vroeger hadt voorgesteld, bijv. bij een der verschillende gelegenheden, dat ik het genoeg had over de formaldehyde-desinfectie mondeling met U van gedachten te wisselen, ik had uw aanbod gaarne geaccepteerd.

Waarom ik te Amsterdam geen informaties ingewonnen heb? Uit de verslagen van den Gemeentelijken Gezondheidsdienst te Amsterdam over de jaren 1895, 1896 en 1897 (1898 is nog niet verschenen), heb ik de verhouding nagegaan van het aantal verrichte kamer-desinfecties tegenover het aantal huizen met besmettelijke ziekten. Van deze besmettelijke ziekten sluit ik uit:

1<sup>o</sup>. de kamerontsmettingen ten behoeve van typhus exanthematicus, febris typhoïdea en dysenterie, omdat bij deze ziekten een volledige kamerontsmetting overbodig is; en

2<sup>o</sup>. de gevallen van mazelen, daar anders de statistiek te veel in mijn voordeel zou uitvallen (over deze 3 jaren: 3985 huizen met mazelen en 12 kamer-desinfecties).

Er blijven alsdan over *roodvonk* en *diphtheritis*, ziekten, waarbij kamerontsmettingen beslist aangewezen zijn; bij deze beide ziekten bedraagt overigens het gezamenlijk aantal kamer-desinfecties over deze 3 jaren 87 pCt. van het totaal aantal verrichte kamerontsmettingen.

Jaren.	Aantal huizen met roodv. en diphtherit.	Aantal kamerontsmettingen.	Procentgehalte.
1895	912	97	ruim 10 pCt.
1896	1665	189	„ 11 „
1897	1441	151	„ 10 „

U verricht dus in 10 pCt.—11 pCt. der gevallen een kamerontsmetting, in *Duitschland* met verplichte desinfecties in 100 pCt.; waar ik mijn licht moest gaan ontsteken bij anderen, daar wendde ik mij bij voorkeur tot de *meest bevoegden*.

En nu de oppervlakte-desinfectie. Aan de broodkruimel-methode hecht U blijkbaar geen waarde; de vermelding door mij was dus ook volgens U gemotiveerd, want deze broodkruimels vinden wij in § 4 der Regelen, terwijl formaldehyde ontbreekt.

U stelt U voor, dat een met 3 pCt. creoline gedrenkte spons, als een reusachtige phagocyt langs wanden, schilderijen, meubelen enz. zich voortbewegend, de ziektekiemen in zich opneemt, welke ziektekiemen door het intracellulaire desinfectans vernietigd worden; deze voorstelling kan ik begrijpen. Dat de positief chemotactische werking van deze reuzenphagocyt zoo sterk zou zijn, dat de pathogene organismen, welke zich in spleten, reten, kleine gaatjes van wanden, vloer, zoldering, meubels enz., bevinden, in welke de spons niet kan doordringen of die door den sponsbeweger onbe-

wust worden overgeslagen, naar de spons zullen toewandelen — zóóver reikt mijn voorstelling niet. En dat de aangedroogde organismen, welke *niet* in de spons worden opgenomen, door den korten tijd van aanraking met het desinfectans in de meeste gevallen niet gedood zullen worden, is uit de onderzoekingen van den Heer SITZEN in het Hyg. Lab. alhier voldoende gebleken.

Dat het personeel in Duitschland, dat minstens *tienmaal* veelvuldiger desinfecteert dan het uwe, niet op de hoogte der praktijk zou zijn, kunt U niet ernstig meenen; trouwens, een consciëntiëuse werkvrouw is m. i. zeer goed bij machte de geheele sponsengeschiedenis op te knappen.

En op grond van eenvoudige redeneering, en op grond van de uitspraken van de voornaamste autoriteiten op hygiënisch gebied, en op grond van de directe proefnemingen van FLÜGGE en SILBERSCHMIDT, kwam ik tot het besluit, dat de oude methode van oppervlakte-ontsmetting niet de minste waarde bezit.

Ofschoon U zelf geen bacteriologische contróle uwer methode hebt verricht, voert U getallen aan, om *indirect* het nut uwer methode aan te toonen. Met de grootste verbazing lees ik de conclusies door U uit die getallen afgeleid. Bij typhus exanthematicus, febris typhoïdea en dysenterie is volledige kamerontsmetting overtollige weelde: de beperking dezer ziekten kan dus niets bewijzen voor uw methode.

Besluitende uit uw 35 patiënten, hecht U speciaal waarde aan het verloop van den typhus exanthematicus te dezer stede. Ziehier een tabelletje van Dr. J. B. RUSSELL, senior Medical Officer of Health (The evolution of the function of public health administration as illustrated by the sanitary history of Glasgow in the 19th Century 1895, p. 63).

TYPHUS EXANTHEMATICUS IN GLASGOW.

Period.	Total Number of Deaths.	No- of Deaths in Hospital.	Death rate per Million.	Percentage of Total Deaths in Hospital.
1855—1859	2332	—	1265	—
1860—1864	3225	—	1576	—
1865—1869	3607	1795	1623	50
1870—1874	1191	583	492	49
1875—1879	352	242	140	69
1880—1884	194	149	75	77
1885—1889	97	77	36	80
1890—1894	70	66	23	94

In 1865 opening van het eerste gemeentelijke koorts(typhus)ziekenhuis; van 1865—1869 (50 pCt. in het ziekenhuis) nog 3607 dooden, van 1890—1894 (94 pCt. in het ziekenhuis) 70 dooden. „This is an example of the attainment of theoretical perfection in isolation — the largest proportion isolated of the smallest quantity of disease existing”. U kunt dus bij deze ziekte met evacuatie en desinfectie van lijf- en beddegoed volkomen volstaan; de kamerontsmettingen zullen ook in *uw* gevallen wel dood onschuldig gebleven zijn aan het verloop der ziekte.

Ook de cijfers van uw andere ziekten bewijzen *niets*, zoolang U niet aantoonst, dat in de 90 pCt. van de gevallen, waarin U *niet* ontsmet hebt, *meer* recidieven voorkomen. In 39 gevallen van diphtherie bijv., waar U gedesinfecteerd hebt, krijgt U 1 recidief in hetzelfde huis; vertoonen zich nu in de 90 pCt. gevallen van diphtherie-huizen, welke *niet* door U ontsmet zijn, *meer dan* 9 recidieven? U begrijpt dus, dat ik aan uw cijfers niet de minste waarde kan toekennen en ook de Amsterdamsche methode van oppervlakte-desinfectie van geen beteekenis acht.

Wat de diepte-ontsmetting aangaat, zoo heb ik gezegd (blz. 389), dat zij afdoende is en dat door een geoefend personeel deze nadeelen tot een minimum beperkt kunnen worden; U beschikt ongetwijfeld over een geoefend personeel en begrenst het minimum nauwkeuriger dan ik gedaan heb door de vermelding van de twee klachten, welke U verleden jaar ontvangen hebt.

Omtrent de „fijne dames- en heerenkleederen, enz”, zie o.a. FLÜGGE, *Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.*, Bd. 29, p. 276.

Nog eenige Engelsche koekenbakkers van desinfecteurs. H. F. PARSONS M. D. (Disinfection bij heat. Extracts from the annual report of the Medical Officer of the Local Government Board for 1884 p. 86). „By a heat of 212° (F) and upwards, whether dry or moist, many kinds of stains are fixed in „fabrics, so that they will not wash out. This is a serious obstacle in the „way of the employment of heat for the disinfection previous to washing „of linen etc., soiled bij the discharges of the sick”.

JAS B. RUSSELL, M. D. Medical Officer of Health for Glasgow (On disinfection, The Glasgow Medical Journal for December 1884, p. 9) „but this (stoom-„desinfectie) at once brought about complaints of injury to the clothing „which would soon have wrecked our popularity with the housewives and, „obstructed our operations . . . . We are, therefore, again disinfecting all „washable articles by simple washing”.

Over de populariteit der te Amsterdam toegepaste ontsmettings-methoden kunt U geen oordeel vellen: de mopperaars bevinden zich onder de 85—90 pCt., waar U niet ontsmet. Iets minder dan 50 pCt. van de door U verrichte ontsmettingen worden vergoed en geschieden dus in de betere standen; deze groep menschen laat *per se* ontsmetten, ook al lijden zij schade, hetgeen nog nader blijkt uit de verzoeken om uitgebreidere desinfecties dan door hun geneeskundige verlangd wordt. Ook in de lagere standen bevinden zich zulke menschen.

Met getallen moet men *voorzichtig* zijn; *oppervlakkig* gelezen wijzen uw cijfers inderdaad op een toenemend aantal desinfecties te Amsterdam. Nu rangschik ik ze echter, zooals het *behoort*, in hun verhouding tot het aantal besmette huizen. Voor diphtheritis en roodvonk (ruim 87 pCt. van alle kamerontsmettingen) heb ik deze betrekking reeds aangegeven en vind ik in 1895, 1896 en 1897 resp. 10 pCt., 11 pCt. en 10 pCt. Diphtheritis afzonderlijk beschouwd geeft evenmin een vermeerdering (1895, 1896 en 1897 resp. 12 pCt., 10 pCt. en 10 pCt.).

Nu ga ik nog verder; rijp en groen, noodig of onnoodig, ik tel alles bij elkander: aantal ovenvullingen, aantal kamer-ontsmettingen en aantal ontsmettingen in de loods (verschillende van deze ontsmettingen geschieden

natuurlijk ten behoeve van hetzelfde huis); mazelen sluit ik weer uit, omdat deze ziekte de statistiek te gunstig voor mij zou maken.

Jaren.	Aantal besmette huizen.	Totaal aantal desinfecties.	Procentgehalte.
1895	1151	898	78 pCt.
1896	1862	1052	56 6 „
1897	1595	814	51 „

Het aantal kamerontsmettingen is *niet* toegenomen, maar ongeveer hetzelfde gebleven over deze 3 jaren; het totaal aantal desinfecties is *belangrijk gedaald*, waarschijnlijk omdat ook dit kleine publiek niet meer op uw ontsmettingen gesteld is.

Amsterdam,  
18 Juni 1899.

Hoogachtend en Collegialiter  
ALEX. KLEIN.

*Geachte Gérant!*

Vergun me even de in n<sup>o</sup>. 24 voorkomende artikelen te beantwoorden.

FIEDELDIJ somt eenige producten op die door gisting in het darmkanaal ontstaan of kunnen ontstaan. Ik heb elders uitvoerig uiteengezet, waarom ik melkzuurgisting in het *begin* van de digestieperiode als de overheerschende beschouw. Ik wil alleen opmerken, dat de meeste van de genoemde stoffen in het lichaam niet volkomen verbranden. Wat de door stealolyse ontstaande vetzuren betreft, natuurlijk heb ik hiermede geen rekening gehouden, omdat vetzure zouten reeds voor ze worden geresorbeerd, door synthese vetten vormen (MUNCK). De door mij genoemde formule is door FIEDELDIJ blijkbaar niet begrepen. Ik heb er mede willen aantoonen, dat er zuur vrij wordt, dat alleen door carbonaten, niet door bicarbonaten kan worden gebonden. Het proces bij de beenvorming is, zooals ik ook elders gezegd heb, natuurlijk anders. Dat men te doen heeft met een specifieke functie van de beencellen, spreekt toch nog al van zelf.

Ik ben met een onderzoek bezig en meen dus met deze korte repliek, voorloopig van de zaak te kunnen afstappen.

Aan collega KOCH wil ik opmerken, dat de door hem medegedeelde gevallen weinig bewijzen, omdat de door hem verstrekte karnemelk niet aan de door mij gestelde eischen voldoet. Het eerste geval bewijst dat men niet altijd buiten styptica kan (volgens mijn ervaring liefst vin. opii in kleine dosis 50 mG. d. d.). De optredende rachitis is niet ontstaan onder de door mij aangegeven voedingsmethode. Het tweede geval bewijst niets, omdat daar de karnemelk van den beginne af gewijzigd was. Ik zou er frappante voorbeelden tegenover kunnen stellen, maar mag niet over meer ruimte beschikken. Dat de geciteerde gevallen bewijzen, dat de theoretische bezwaren juist zijn, is in elk geval niet waar. Ik waarschuw dan ook tegen het regelen van het zuurgehalte en het spoedig bijvoegen van melk. Dat alle kinderen