

4. Sociale geneeskunde.

5. Geneeskundige voorzorg (ziekenfondsen enz.).

Alleen geneeskundigen, die bevoegd zijn in België, of *uitsluitend in de grensgemeenten* te praktizeeren kunnen lid zijn van het congres. Het lidmaatschap (10 frcs.) geeft ook toegang tot de internationale tentoonstelling (*Presse médicale Belge*).

INGEZONDEN.

TUBERCULOSE EN RAS.

Prof. BOLK heeft in zijn artikel in n^o. 16 getracht, een antwoord te geven op de vraag, wat men onder „erfelijke dispositie voor tuberculose” heeft te verstaan.

Hij verklaart, in deze geheel te kunnen medegaan met de meening van RIETEMA EN ONNEN, die „tegenover de leer van KOCH EN VON BEHRING” de beteekenis der hereditaire dispositie verdedigen.

„Een gezond mensch uit een gezond geslacht krijgt geen tuberculose”.

„De fout schuilt bij het kind zelf, een fout die het reeds bij zijn geboorte als erfenis van ouders en voorouders in het leven medebrengt”.

„De geschiktheid om tuberculose te krijgen wordt eensdeels bepaald door de slechte omstandigheden gedurende het leven, anderdeels door een geërfden minderwaardigen algemeenen toestand”.

De tuberculose is een „ontaardingsverschijnsel”, volgens RIETEMA; een „seniliteitsverschijnsel van het ras”, volgens BOLK.

„De dispositie voor tuberculose is te beschouwen als de manifestatie van den verminderden individueelen weerstand, dien de genealogisch oude personen tegen schadelijke invloeden van buiten bezitten”.

„De tuberculose is een der symptomen van een natuurlijk verwordingsproces”.

Ik zou willen vragen, hoe in het licht van deze opvatting beschouwd moet worden het feit, dat de intensiteit waarmede onder verschillende rassen de tuberculose haar slachtoffers maakt omgekeerd evenredig is met den tijd gedurende welken zij reeds onder die verschillende rassen heeft geheerscht; hetgeen over het algemeen hetzelfde beduidt als: omgekeerd evenredig met den genealogischen leeftijd dier rassen.

De genealogisch oudste rassen zijn dus het meest resistent tegen tuberculose.

Het sterkst sprekend voorbeeld leveren, zooals bekend is, de Israëlieten. Zelfs wordt veelal beweerd, dat dezen niet slechts een groot weerstandsvormen tegen de infectie met tuberkelbacillen maar een sedert geslachten en geslachten overgeërfde en versterkte immuniteit voor het virus bezitten, dus niet geïnfecteerd worden. Deze zaak is niet uitgemaakt. Sectiebevindingen in den trant der onderzoekingen van NAEGELI, SCHMORL e. a., speciaal in lijken van Joden, en resultaten van tuberculine-inspuitingen in den trant van die van FRANZ, BEHREND e. a., speciaal bij personen van Joodsche afkomst uitgevoerd, zijn — zoover mij bekend is — niet gepubliceerd. Dit doet trouwens, vooral uit het practische gezichtspunt dat BOLK opent, niet ter zake. Het feit, dat genealogisch oude rassen door de tuberculose, op welke wijze

dan ook, relatief worden gespaard, staat in de geschiedenis der geneeskunde en der geneeskundige geographie als een wet vast.

Er wordt wel eens beweerd, dat de groote tuberculose-sterfte onder volkstammen, bij wie de ziekte kort geleden is geïmporteerd, aan de veranderde leefwijze, sedert hetzelfde tijdstip door hen gevolgd, te wijten is.

Dit gaat niet op. In New-York is het vorig jaar de tuberculose-frequentie bij representanten van een groot aantal (ik meen 21) rassen, die in dit opzicht geen groote onderlinge verschillen konden opleveren, onderzocht en de genoemde wet bevestigd gevonden.

Zou Prof. BOLK willen mededeelen, hoe de boven gedane vraag moet worden beantwoord?

Den Haag, 24 April 1905.

W. J. VAN GORKOM.

Geachte Redactie!

Met zeer veel genoegen en belangstelling las ik, in het laatst verschenen nummer van Uw *Tijdschrift*, het interessante artikel van Prof. BOLK over tuberculose en ras.

De daarin gehuldigde meening zal juist kunnen zijn, daarover kan en wil ik direct niet oordeelen.

Maar de gronden, die voor die meening worden aangevoerd, voor zoover ze zijn geput uit de door mij verzamelde cijfers, zijn niet juist, omdat de schrijver, bij zijn vergelijking, heeft genomen de cijfers, die aanwijzen de betrekkelijke sterfte aan tuberculose ten opzichte van de algemeene sterfecijfers. In dit geval toch hadden gebruikt moeten worden de cijfers, die aanwijzen de volstreckte sterfte aan tuberculose. Friesland en Groningen komen zoodoende in een ongunstige positie, omdat in die provinciën de algemeene sterfecijfers over 1875—1900, vergeleken bij dezelfde cijfers in de andere provinciën, bijzonder laag waren. Ook dit laatste wijst niet op een verouderd zijn van het daàr wonende ras.

Hieronder volgt een tabel als die van Prof. BOLK, welke geen verdere toelichting noodig heeft.

RIJNUMMER		Sterfte aan tubc. in 3 maal 5 jaar.		PROVINCIE.	Brunet- ten-per- centage v. d. be- volking.	Rang- num- mer.
volgens de vol- streckte cijfers.	volgens de be- trekkel. cijfers.	per 10.000 inw. per jaar ge- middeld.	in pro- centen v. d. geheele sterfte.			
1	1	13.99	7.13	Zeeland.....	40.3	1
2	2	16.89	7.17	N.-Brabant.....	37.6	3
3	3	17.40	7.76	Utrecht.....	30.8	4
5	4	17.70	8.01	Z.-Holland.....	30.—	5
6	5	18.40	8.89	Limburg.....	40.—	2
7	6	19.10	9.21	Gelderland.....	28.1	6
4	7	17.50	9.62	Groningen.....	20.4	9
9	8	20.43	9.97	N.-Holland.....	27.9	7
10	9	21.26	10.22	Drenthe.....	19.7	10
8	10	19.24	10.93	Friesland.....	18.3	11
11	11	24.15	10.99	Overijssel.....	23.9	8