

## HET RAPPORT VAN DE COMMISSIE TER HERZIENING DER WET OP DE BESMETTELIJKE ZIEKTEN.

In het vorige nummer van dit *Tijdschrift* heeft Prof. FOKKER den leden van bovengenoemde Commissie het verwijt gedaan, dat zij in hun Rapport te weinig aandacht aan de practische ervaring, te veel daarentegen aan de z.g. resultaten der bacteriologie hebben gewijd. De basis, waarop dit verwijt hoofdzakelijk steunt ligt in het standpunt, dat wij in het vraagstuk der tuberculose hebben ingenomen. Ons uitgangspunt zou zijn: geloof in het infectiegevaar van tuberculose, waarvan het bewijs zou ontbreken; en dat wij dat gelooven, daarvan zou de invloed van de bacteriologie op ons denken de schuld zijn.

Dat Prof. FOKKER tegen ons advies betreffende anti-tuberculose maatregelen stelling zou nemen, was te verwachten. Wie zijn jarenlang streven uit zijn geschriften kent, wie, om bij het laatste ervan op het gebied der tuberculose te blijven, zijn standpunt in „Pro en Contra” (n<sup>o</sup>. 2) gelezen heeft, weet ook, dat ZHooggeleerde „de agitatie tegen de tuberculose afkeurt”, weet ook, dat hij „zijn landgenooten hoopt terug te houden van deelneming „aan een beweging, waarvan geen nut, maar veel leed te wachten is”. Maar, al was ons dat alles bekend, dit heeft de Commissie van het voorstellen van de bewuste maatregelen niet teruggehouden.

Prof. FOKKER neemt als uitgangspunt de stelling, dat de besmetting van den eenen mensch door den anderen niet streng wetenschappelijk bewezen is. Wij kunnen inderdaad dit bolwerk zijner redeneering niet omverwerpen, en het zal ons nooit gelukken, dit te doen, zoolang wij ons blijven scharen aan de zijde van diegenen, die experimenten op menschen, voor dit doel ondernomen, onvoorwaardelijk afkeuren.

Waarom is desondanks het grootste gedeelte der medische wereld, van de practische zoowel als van de wetenschappelijke, van meening, dat de tuberculose wel degelijk tot de besmettelijke ziekten moet worden gerekend?

Ter beantwoording van deze vraag is het noodzakelijk, eerst nauwkeurig aan te geven, wat wij onder besmettelijke ziekten verstaan.

Wij verstaan hieronder zoodanige, door bacteriën of andere organismen, veroorzaakte ziekten, waarvan de kiemen zich in het lichaam eener diersoort vermeerderen, het daarna in levensvatbaren toestand verlaten, en andere individuen dier diersoort wederom ziek maken. Langs welken weg dit geschiedt, kan buiten beschouwing blijven.

Vraag 2: Zijn er bacterieële of door andere lagere organismen veroorzaakte ziekten bekend, wier kiemen in levensvatbaren toestand in de buitenwereld geraken en dan *geen* gevaar voor andere individuen opleveren? Ons zijn zoodanige ziekten niet bekend. Neemt cholera, typhus of dysenterie, neemt influenza of pest, neemt de acute wondziekten, het is de door de lijders naar buiten verspreide smetstof, die is te vreezen. Neemt malaria; hetgeen voor nog geen 10 jaren ongelooflijk scheen, is ook hier gebleken het geval te zijn: de malaria-mensch, wien op de meest passieve wijze door muskieten smetstof uit het bloed wordt ontnomen, is gebleken onder bepaalde omstandigheden een gevaar voor zijn medemens, een belangrijke, mogelijk zelfs onmisbare schakel voor de verspreiding der ziekte te zijn.

Wij mogen er niet aan twifelen, of het is deze algemeene opvatting, meer of minder duidelijk geformuleerd, meer of minder bewust tot het brein der medici doorgedrongen, welke ook hun standpunt tegenover de besmettelijkheid der tuberculose bepaald heeft. Vooropgesteld, dat de tuberculose is een bacterieële ziekte (wat ook door Prof. FOKKER in zijn polemieek met Dr. TENDELOO werd toegegeven), vooropgesteld verder, dat wij weten, dat de tuberkelbacillen uit ons lichaam in ontelbare hoeveelheden in de buitenwereld worden verspreid, lag het voor hen voor de hand, ook die tuberkelbacillen als een gevaarlijken vijand, de tuberculose alzoo als een infectieziekte te beschouwen, tenzij waarnemingen bekend geworden zijn, waaraan het recht kan worden ontleend, aan de tuberculose in dezen een geheel afwijkend karakter toe te kennen. Is dit het geval geweest?

Neen, o. i. niet! Wel daarentegen hebben tal van waarnemingen ons van het gewettigde van dat standpunt overtuigd. Wij zien, om ervaringsfeiten te noemen, dat v.n.l. de longen, de hals- en bronchiale lymphklieren, juist die plaatsen, waar de van buiten komende smetstof het eerst belandt, het eerst en het meest worden aangetast; wij nemen tal van gevallen waar, waarbij een primaire longtuberculose secundaire darmtuberculose tengevolge heeft, wat practisch met een infectie van buiten is gelijk te stellen; wij hebben gezien, hoe gezonde caviae door behoesting door tuberculoselijders en door inademing van hun gedroogd sputum longtuberculose kregen.

Ja, wij kunnen op deze wijze doorgaan en hadden in ons Rapport ons standpunt nader kunnen motiveeren door het aanhalen van een groot aantal argumenten en gegevens, ontleend aan de literatuur. Wij meenden echter te kunnen volstaan met het vermelden van ons standpunt. Dit vindt men, om te blijven bij de Hollandsche, en daarom bekend veronderstelde literatuur, terug in de geschriften van SPRONCK, TENDELOO, NOLEN, RUITINGA, PIJNAPPEL, en vele anderen, de vertegenwoordigers van een der beide hoofdstroomingen in ons land. De andere hoofdstrooming, die de besmettelijkheid der tuberculose niet aanneemt, is die, welke alleen door Prof. FOKKER wordt vertegenwoordigd. Zoolang door Z. Hoogel. geen overtuigende gronden aangevoerd worden voor zijn meening, dat tuberkelbacillen door heterogenese in den zieken mensch ontstaan of saprophyten in tuberkelbacillen worden veranderd, en dat de laatste geen gevaar opleveren, ook dan niet, wanneer zij met sputa in de buitenwereld komen, zoolang blijven wij aanhangers der door ons verdedigde strooming.

Prof. FOKKER verwacht klaarblijkelijk steun voor zijn opvatting van het resultaat der enquête naar het bestaan van maritale infectie. Ook al mocht deze in den door hem gewenschten zin uitvallen, dan nog zouden wij de door hem daaraan te ontleenen argumenten van weinig beteekenis achten. Onze motieven vindt men in de eerste plaats terug op blz. 25 van de bekende Rectoraatsrede van Prof. SPRONCK; in de tweede plaats in de woorden van Prof. FOKKER zelve: „Dat de mensch in de puberteitsjaren minder vatbaar „zou zijn voor tuberculeuse infectie, is niet waarschijnlijk, bij bijna alle „bekende smetstoffen worden *jonge* dieren gemakkelijker geïnfecteerd dan „oudere. Het eenige wat wij weten is, dat in die jaren de sterfte aan tubercu- „culose geringer is, maar *infectie* en *sterfte* zijn twee, vooral bij deze ziekte „waar in de meeste gevallen een tijdruimte van vele jaren tusschen het

„begin en het einde van het proces verloopt”. Het uitblijven der manifeste tuberculose op lateren leeftijd kan dus nooit een bewijs zijn tegen haar besmettelijkheid.

En hiermede achten wij ons standpunt voldoende toegelicht. Daarvan uitgaande, zou het ons onbevredigd laten, indien de maatregelen werden verzuimd, die in den strijd tegen zoovele andere infectie-ziekten vrucht-dragend zijn gebleken. Zeer zeker verwachten ook wij, dat de verbetering der sociale en oeconomische verhoudingen een gunstigen invloed zullen uitoefenen. Maar terecht o. i. wijst NOLEN er op, dat tuberculose volstrekt niet is een ziekte der armen alleen. En met dit voor oogen schijnt het ons een ongewettigd optimisme toe, zich over te geven aan de illusie, dat *alleen* door die *indirecte* wapenen de strijd in een afzienbaren tijd met het gewenschte succes kan worden gevoerd en onderschrijven wij gaarne de woorden van TH. HAAKMA TRESLING in n<sup>o</sup>. 26 van dit *Tijdschrift*, 28 Juni 1902: „En „nu vind ik het in het aangezicht van een ziekte, die zoovele slachtoffers „maakt, als wij dat van de longtering weten, *misdad*, om te handelen, alsof „de ziekte niet besmettelijk ware”. De schrijver van deze woorden, die daarmede deed klinken een stem uit de praktijk, zal met genoeg geconstateerd hebben, dat, zooals in het laatste nummer van dit *Tijdschrift* te lezen is, ook Denemarken beteugelingsmaatregelen tegen deze ziekte heeft genomen.

Wat de opmerking over het niet behandelen der geslachtsziekten betreft, wij meenen dat dit onderwerp bij de behandeling van het vraagstuk der prostitutie thuis behoort.

A. VAN DER SCHEER, *Rapporteur*.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

---

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**BERLIJN. — Geen artsenvriend.** De „*Deutsche Warte*” houdt het voor „het ideaal van den verlichten staat, iederen burger in staat te stellen, zijn eigen arts te zijn. Zoo moeilijk als het schijnt, dit ideaal te verwezenlijken, is het in werkelijkheid niet. Nu wordt nog wel aan zeer groote kringen der bevolking, zooals de soldaten en matrozen, de ziekenfondsleden en de bevolking van klinieken, krankzinnigengestichten enz. geneeskundige hulp opgedrongen! En slechts door zeer bijzondere dwangmaatregelen, zooals de Rijkswet op de besmettelijke ziekten die medebrengt, wordt de bevolking naar deze inrichtingen gedreven, waarvoor zij instinctmatig vrees koestert”.

Dit gevaarlijke blad is hetzelfde, dat indertijd de bevolking heeft wijs gemaakt, dat de kinderen van den Keizer niet waren ingeënt. De Keizer heeft dit toen zelf laten tegenspreken (*Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung*).

— **Rijks-apothekerstarief.** Sedert 1 April is de nieuwe Reichsarznei-taxe in werking. Deze bepaalt onder meer, dat voor de aflevering van recepten of handverkoop tusschen 10 uur 's avonds en 6 uur 's morgens 50 Pf. extra mag worden berekend. Dit niet bepaald overdadige bedrag zal niet zoozeer een vergoeding moeten voorstellen voor de stoornis in de nachtrust als wel voorbehoedend moeten werken. De Berlijnsche apothekers meenen zelfs, dat