

strijder tegen de engeltjesmakerij, schrijft over: Die Säuglings-Fürsorge durch Staat, Gemeinde und freie Liebestätigkeit". Hij stelt den, waarlijk niet onbescheiden eisch, dat de vroedvrouwen iets meer zullen leeren van zuigelingenverpleging. „Für die Durchschnitts-Hebamme existirt in der ärmeren Bevölkerung nur die Mutter und kommt der Säugling wenig in Betracht". Dit geldt helaas ook voor vele van onze Nederlandsche vroedvrouwen.

Het slot der eerste aflevering vormen een achttal referaten door SALGE over verschillende onderwerpen in het kader van het tijdschrift.

Als men bedenkt, hoeveel in Duitschland wordt gedaan op het gebied der „Säuglingsfürsorge" en hoe weinig ten onzent, dan wordt men beurtelings bleek van jalouzie en rood van schaamte.

CORNELIA DE LANGE.

A. VERWEY, *Cornea- en iristuberculose*. Proefschrift, Leiden 1906.

Dit proefschrift, vlot van stijl en rijk van inhoud, geeft een overzicht van al de moeilijkheden, waarmee zoowel de diagnose als de therapie der oogtuberculose te kampen heeft. De veelomvattende literatuur wordt op duidelijke, leerrijke wijze besproken. De klinisch door den schrijver waargenomen gevallen, niet minder dan vijftien, zijn goed, misschien wat kort, weergegeven. De beschouwingen daarover zijn wel zeer kort afgemeten. Maar dit mag niet als een verwijt gelden, daar schrijver in prijzenswaardige beperking erkent, dat al het waargenomene nog maar weinig licht verspreidt, vooral wat de behandeling betreft. Een reeks dierproeven, waarbij oogtuberculose werd opgewekt en bestreden met luchtinsufflaties, kon weliswaar geen vaster stuur op de therapie geven, maar is niettemin de beschrijving overwaard.

Wie nadere bijzonderheden wil leeren kennen van de tuberculose van het oog, zal dit proefschrift niet vergeefs ter hand nemen; met name zal hij over de behandeling met luchtinsufflaties in de voorkamer van het oog, en over de behandeling met onderhuidsche tuberculine-injecties vele mededeelingen vinden, die zijn belangstelling wekken. De aangename stijl zal hem zoozeer boeien, dat hij het nauwlijks bemerken zal, hoe sterk een oostenwind er over de taal van dit proefschrift waait.

G. J. SCHOUTE.

PARTICULIERE CORRESPONDENTIE.

DE INTERNATIONALE TUBERCULOSE-CONFERENTIE
TE 'S-GRAVENHAGE.

6 tot 8 September 1906.

„De samenkomsten van den Bizonderen Raad zullen aan den arbeid worden gewijd". „Ein Uebermass von Festlichkeiten ist zu vermeiden". „Les fêtes ne

doivent pas y prendre une place excessive". „Festivities ought to occupy a very secondary place".

Aldus artikel 13 van de Statuten der Internationale Vereeniging tegen de tuberculose.

In het Engelsch staat het er het duidelijkst.

Zooals men weet, is de Internationale Vereeniging tegen de tuberculose gesticht om in den strijd tegen deze ziekte op te treden onder alle omstandigheden, waarbij een succes door het samenwerken van de verschillende geïnteresseerde landen te bereiken is.

Zulke landen zijn er, blijkens hun toetreden tot de vereeniging, een-en-twintig.

De statuten zijn in drie talen geredigeerd. Het orgaan der vereeniging, het maandblad „*Tuberculosis*", eveneens: Duitsch, Fransch en Engelsch. Men kan den inhoud van elk artikel dus drievoudig genieten, wat voor het memorizeeren zoowel als voor vergelijkende taalstudie nuttig is. In dit opzicht zullen sommigen de „*Revue internationale de la tuberculose*" verkiezen, die het Duitsch en Engelsch, waarvan wij Hollanders zooals bekend is om zoo te zeggen alles weten, heeft laten schieten en daarvoor Italiaansch en — volgens een uitleggende verklaring op den omslag — Spaansch in de plaats gesteld. Wie het waardeeringsvermogen voor dergelijke linguïstische genoegens mist, vindt in deze wijze van publiceeren toch dit groote voordeel, dat hij in zijn lectuur verrassend snel opschiet, hetgeen een in onzen tijd van te ver gedreven twijfelzucht niet te versmaden verheffing van rechtmatig zelfbewustzijn oplevert.

Overigens heeft het jongste „*Tuberculosis*"-nummer in dit opzicht iets geheel nieuws: een artikel van VON BEHRING over „*Thérapie immunisante à Marbourg*", waarvan de eerste paragraaf in het Fransch, met Duitse noten aan den voet der bladzijden, en de volgende paragrafen in het Duitsch zijn gedrukt: een artikel, dat, hoewel kennelijk als feestgave voor de Haagsche conferentie bestemd, teveel over „TC", „TX", „*substance hypothétique*", „*immunité mithridatique*", „*immunité sérothérapeutique*" en andere min-conversabele grootheden handelt om voor bespreking in een in feeststemming geschreven particuliere correspondentie geschikt te zijn.

Om dus op art. 13, dat de feeststemming in de „samenkomsten van den Bizonderen Raad" reglementeert, terug te komen, dient men allereerst te weten, dat met Bizonderen Raad („*Engerer Rat*", „*Conseil Particulier*") wordt bedoeld de gemeenschap der „gewone leden" der Internationale Vereeniging. Dezen worden door het centraal orgaan van elk aangesloten land aangewezen. Voor Nederland is dit centraal orgaan het „Nederlandsche Centraal-Comité tot bestrijding der tuberculose", in 1903 tot stand gebracht als een poging om de krachten, die in ons land afzonderlijk streden, te verbinden, elkaar te leeren kennen en waardeeren, het geheele veld van den strijd tegen de tuberculose te kunnen overzien en — in de statuten van het Centraal-Comité staat dit zelfs als Nr. I vermeld — aansluiting aan de internationale vereeniging te verkrijgen. Oranje Nassau's Oord, de Vereeniging voor Volks-sanatoria, die Hellendoorn, de Amsterdamsche vereeniging, die Hoog-Laren stichtte, en het Rotterdamsche consultatiebureau vaardigden ieder een lid

af; deze vier kozen tezamen een vijfde lid, en deze 5 heeren constitueerden zich als bestuur van het Nederlandsche Centraal-Comité.

Er is propaganda voor het centraal-comité gemaakt; maar het aantal leden is beneden de verwachting gebleven. Het centraal-comité in Denemarken, dat de helft van ons bevolkingscijfer heeft, telde ruim een jaar geleden 30000 leden, het onze thans nog geen 4000. Dit is jammer, want het centraal-comité zou, indien krachtig georganiseerd — waartoe een zeer groot aantal leden noodig is — voor de beweging binnen de eigen landsgrenzen meer kunnen doen dan tot nu mogelijk is geweest. Wat een krachtig centraal-comité vernag, heeft het Duitsche comité bewezen, dat den 31sten Mei jl. zijn tienjarig bestaan herdacht en toen bij monde van zijn Secretaris, dr. NIETNER, een verslag uitbracht, dat men zonder een gevoel van eerbiedige verwondering niet uit handen legt. Het Duitsche centraal-comité is in hoofdzaak het werk van den tegenwoordigen algemeenen secretaris der Internationale Vereeniging, prof. PANNWITZ, den sympathieken, onvermoeibaren strijder tegen de tuberculose en ijveraar voor de internationale organisatie van de „lutte antituberculeuse” de ziel van alle tot nu gehouden conferenties.

Het is opmerkelijk, hoeveel medici zelfs van het Nederlandsch Centraal Comité nog geen lid zijn. Is dit een gevolg van onbekendheid? Mocht dan de Haagsche conferentie voor velen een opwekking zijn, zich voor het lidmaatschap aan te melden en in zijn omgeving eenige personen op te wekken. De tijden zijn er rijp voor. De belangstelling van het publiek in tuberculosebestrijding heeft een culminatiepunt bereikt. Het lidmaatschap kost een gulden per jaar, en men krijgt het orgaan van het Centraal Comité, het tijdschriftje „Tuberculose”, waarvan onlangs het 4e nummer verscheen, gratis toegezonden. Secretaris is dr. PIJNAPPEL te Zwolle.

Door middel van dit Centraal-Comité heeft dus Nederland aansluiting verkregen bij de Internationale Vereeniging, die, al voerde zij vroeger een anderen naam, reeds iets langer bestond. Op het Parijsche tuberculosecongres van 1898 had von SCHROETTER de zaak aanhangig gemaakt. In de slotzitting van het in 1900 onder BACCELLI's leiding te Napels gehouden congres werd besloten, haar practisch aan te pakken, en in 1902 werd te Berlijn het „Internationaal Centraal-Bureau tot bestrijding der tuberculose” geconstitueerd en hield er onder voorzitterschap van BROUARDEL zijn eerste vergadering, de eerste „Internationale Tuberculose-Conferentie”. De 2de conferentie volgde in 1903 te Parijs, de 3de in 1904 te Kopenhagen, de 4de in 1905 weer te Parijs, gelijktijdig met het internationaal congres; altijd onder leiding van BROUARDEL.

Te Kopenhagen was Nederland voor het eerst vertegenwoordigd, en wel door de beide Nederlandsche „gewone leden” der Internationale Vereeniging, DONATH en PIJNAPPEL. Elk aangesloten land, dat minder dan 10 miljoen inwoners heeft, vaardigt 2 gewone leden af; voor elke 5 miljoen inwoners méér, nog een lid, tot een maximum van vijf. Deze „gewone leden” vormen tezamen den „Bijzonderen Raad”, welks jaarlijksche bijeenkomst de „conferentie” is. Het algemeene idee, dat de Haagsche conferentie een „congres” zou zijn, waarvan ieder tegen betaling lid kon worden, en desgewenscht, aan de beraadslagingen deelnemen, was dus een misverstand. „Wir sind nun einmal kein Kongress, sondern (!) wir sind eine seriöse, geschlossene Vereinigung”, zei PANNWITZ in de zitting van Vrijdagochtend. Zijn ideaal is: een

soort „tuberculose-academie”, en hij hoopt, dat door een voorzichtige keuze van nieuwe leden dit er eenmaal van worden zal. Want behalve uit het kleine aantal „gewone leden” [„membres titulaires”], dat den Bizarderen Raad vormt, telt de vereeniging een grooter aantal „correspondeerende leden”, dat jaarlijks bij keuze door de conferentie wordt uitgebreid. Nederland telde er tot nu een kleine 20, onder wie de hoogleraren NOLEN, PEL, SPRONCK, TALMA, WENCKEBACH en de collega's DE JOSSELIN DÉ JONG, KLINKERT, NOLEN, VOS; ook enkele niet-medici. Dit jaar zijn er een dozijn bij gekozen, zonder twijfel als een hulde aan het land, dat de 5de conferentie volgens algemeen gevoelen zoo uitnemend ontvangen heeft. Onder hun namen hoorde ik met bijzonder genoegen dien van een buiten de officieele corporaties staand tuberculose-man: HAENTJENS, die deze onderscheiding, die zooveel officieelen „bestrijders” der ziekte zooveel gemakkelijker ten deel valt, zeker ten volle heeft verdiend. Verder dien van den hoogst verdienstelijken Leidschen veterinaris DE JONG en, om ze nu niet allen te noemen: BLOEKER, ROESSINGH, RUYSCH, VAN WAYENBURG.

Alle leden van de vereeniging, daaronder begrepen de eereleden (voor ons land dr. HOMOET en jhr. DE RANITZ), vormen tezamen den „Grooten Raad”, die eens in de 3 jaren vergadert, zooveel mogelijk gelijktijdig met een tuberculose-congres. In 1905 kwam hij te Parijs bijeen en wijzigde toen o. a. de statuten, waarbij de naam „Internationaal Centraal-Bureau tot bestrijding der tuberculose” in dien van „Internationale Vereeniging tegen de tuberculose”, dien zij thans voert, werd veranderd. In 1908 zal de Grooten Raad te Washington bijeenkomen.

Men was het vorig jaar over het verloop der conferentie, die door het reusachtig congres te zeer overschaduwde werd en welker meer intieme besprekingen in die overdrukke dagen niet tot haar recht kwamen, niet tevreden geweest en koesterde omtrent Den Haag voor dit jaar betere verwachtingen. Al valt het voor een inwoner dezer schoone stad hard, zeer hard, het te moeten zeggen: het was niet de roep onzer residentie als wereldstad, maar de hoop, op dit plekje van den aardbol een rustig werkhoekje te zullen vinden, die haar de eer der keuze voor de 5de conferentie ten deel heeft doen vallen.

Of nu de plaats, die feestelijkheden ditmaal in de werkzaamheden hebben ingenomen, heusch een „very secondary” is geweest, laat uw correspondent bescheidenlijk in het midden. Ook bij hartstochtelijke werkers en anachoretisch aangelegde studiemannen wil het bloed somwijlen kruipen waar het niet loopen mag. Ieder deelnemer zal dankbaar erkennen, dat het Nederlandsch centraal-comité in de reserve, waarmee het de in dit opzicht gestrengte wetsbepaling heeft toegepast, uiterst gelukkig is geweest.

Daar gewichtige redenen bestaan, dit gedeelte van het programma voor de beoordeeling van het succes der conferentie niet als het minst belangrijke te beschouwen, mogen in dit overzicht enkele mededeelingen over dit deel van den arbeid der vergaderaars voorafgaan.

Woensdagavond, 5 September, ontving het Nederlandsch centraal-comité zijn gasten in „De Twee Steden”. Jhr. DE RANITZ, voorzitter van het centraal-comité, verwelkomde hen in een keurig Fransch speechje. Dr. MOUTON, waarnemend burgemeester der hofstad, deed namens het gemeentebestuur het-

zelfde in een korte doch voortreffelijke Fransche toespraak. B. FRAENKEL bedankte namens het bestuur der Internationale Vereeniging. Prins HENDRIK der Nederlanden woonde de receptie bij en onderhield zich levendig met vele der tegenwoordige autoriteiten. Na vertrek van den prins verraste mevrouw PIJNAPPEL de aanwezigen door met welluidende stem 2 coupletten van het „Wilhelmus”, oude wijs, te zingen. Een goedaardig strijkorkestje trachtte de feeststemming, waaraan een goed buffet overigens het hare bijbracht, nog te verhoogen. Alles in alles een recht genoegelijke avond.

Donderdagavond voor enkele autoriteiten diner ten hove, waarvan de uitverkorenen geestdriftige verhalen hebben thuis gebracht. Voor de andere conférenciers gala-concert in het Kurhaus, waar hun evenzeer een warme ontvangst ten deel viel.

Vrijdagmiddag per extra-trein tocht naar Soestdijk, waar een honderdtal genoodigden door H. M. de Koningin-Moeder zijn gereciperd op een wijze, die bij allen in onvergetelijke herinnering zal blijven. De buitenlanders waren in één woord verrukt en wisten niet, wat meer te prijzen, de beminnelijke wijze, waarop H. M. elk der aanwezigen, den minste niet uitgezonderd, persoonlijk toesprak, of de van een degelijke kennis van het tuberculose-vraagstuk getuigende wijze, waarop Zij zich met verschillende gezaghebbende personen afzonderlijk onderhield. Deze „garden-party” is de clou der conferentie geweest. PANNWITZ verklaarde herhaaldelijk, dat geen enkele conferentie op iets dergelijks had kunnen bogen en noemde dezen dag een van de gelukkigste in de geschiedboeken der vereeniging.

Vrijdagavond diner in het Bad-Hôtel te Baarn. De stemming was prachtig, het menu liet niets te wenschen over en ieder was teleurgesteld toen het uur om met den wachtenden extra-trein naar huis toe te keeren sloeg.

Zaterdagmiddag tocht per extra-trein naar Rotterdam, boottocht en bezichtiging der havenwerken, met wat daaraan ter opvroolijking der stemming vastzit.

Zaterdagavond banket in het Kurhaus te Scheveningen en vuurwerk.

Al deze manifestaties zijn met opgewekte harten volvoerd. Strijdpunten bleven al dien tijd rusten. Contagionisten en bacterie-loochenaars, droppeltjes-enthousiasten en deglutitionisten, anti-declarationisten en compulsatorische dweepers, verdedigers van sanatorium-paleizen en liefhebbers van „Schweinerei-Anstalten”, serum-therapeutici en specifieke nihilisten, doctrinaristen en wetenschappelijke aristocraten, eendrachtiglijk werkten zij samen om het programma te doen slagen; en of een succes is bereikt, men vrage dit aan ieder die er aan heeft meegewerkt.

En voor de propaganda hebben deze feesten ongetwijfeld hun beteekenis gehad.

Een overgang tusschen de festiviteiten en de zakelijke of wetenschappelijke vergaderingen vormde de openingszitting op Donderdagmorgen, die wederom door prins HENDRIK, door den voorzitter der Tweede Kamer, de meeste ministers en andere hooge ambtenaren werd bijgewoond. Zij werd, evenals alle volgende, in de klassieke vergaderzaal der Eerste Kamer gehouden, een omstandigheid, die in het oog van het groote publiek niet weinig de beteekenis der conferentie heeft verhoogd. De vice-president B. FRAENKEL uit Berlijn opende haar en gaf het woord aan jhr. DE RANITZ, die in een naar vorm en

inhoud wederom keurige rede de leden der conferentie officiëel verwelkomde en de fijne attentie had, zijn toespraak te eindigen met een aanhaling uit de redevoering, waarmee de betreunde BROUARDEL de Parijsche conferentie van 1905 geopend had: „Wij gaan vol moed de toekomst tegemoet, overtuigd, dat, hoe ingewikkeld en moeilijk het vraagstuk zij, door onze volharding, door het stellen van onzen onverzettelijken goeden wil tegenover den gemeenschappelijken vijand, wij dezen zullen doen terugwijken en over hem zullen zegevieren”. Deze woorden wenschte hij, als hulde aan den afgestorven voorzitter, te aanvaarden en er een voorspelling in te zien, die, dank zij de doortastende en onverzwakte pogingen van de internationale vereeniging, weldra in vervulling zou kunnen gaan.

Weldadig deed de bescheiden toon aan, waarin de heer DE RANITZ en na hem dr. PIJNAPPEL over den stand der tuberculose-bestrijding in ons land spraken. Juichtonen, „dass wir 's schon so herrlicht weit gebracht”, van andere zijden bij feestelijke gelegenheden wel eens vernomen, doch die hier misplaatst zouden zijn geweest, werden gelukkig niet gehoord. Deze gereserveerdheid verdient groote waardeering.

CALMETTE las een biografie van BROUARDEL voor, geschreven door LANDOUZY, die haar zelf had willen voordragen, indien hij niet door ambtsbezigheden verhinderd was geweest. Na nog eenige plichtplegingen deelde daarna FRAENKEL mee, dat tot voorzitter van den Bizarderen Raad was benoemd LÉON BOURGEOIS, minister van buitenlandsche zaken in Frankrijk, wiens verdiensten voor de bestrijding der tuberculose als sociale ziekte werden uiteengezet. Zaterdagochtend werd een telegram ontvangen, waarin BOURGEOIS verklaarde, het presidium te aanvaarden. Ongetwijfeld is de keuze van dezen invloedrijken staatsman, schitterenden redenaar en grondigen kenner van de tuberculose als volksziekte, van wiens hand menige doorwrochte studie over dit onderwerp het licht heeft gezien, een gelukkige geweest. Te betreuren was het, dat noch hij, noch LANDOUZY, noch een van de andere Franschen, die men zoo gaarne den voorzittershamer ziet hanteeren, aanwezig was. Deze was nu en de volgende dagen afwisselend in handen van VON FRAENKEL (Berlijn), VON SCHROETTER (Weenen), SCHMID (Bern), WILLIAMS (Londen), CALMETTE (Rijssel), DEWEZ (Mons) en DE RANITZ.

Benijdenswaardig was hun taak dikwijls niet. Vooral Fransche sprekers hielden zich zelden aan den vastgestelden termijn van 20 minuten voor de voordrachten en 5 minuten voor de debatten; en hameren, toewenken, toeroepen en zelfs aan de panden van de jas trekken scheen somtijds alleen geschikt om hen aan te vuren en het tempo der voordracht te versnellen, waardoor bijwijlen een allegro con brio ontstond, dat de hoorders meer verbijsterde dan hen van het voorgedragene iets van beteekenis deed opnemen. Hier kwam bij, dat, voor zoover Duitschers of Engelschen in hun taal spraken, de Belgen steeds vertaling in het Fransch eischten, van welke moeilijke taak zich de heer FUSTER, sociaal-politicus-technoloog te Parijs, kwijtte op een manier, die aller bewondering wegdroeg, waarbij hij zich niet tot vertolken bepaalde maar van menig vertalinkje een geïmproviseerde verbeterde uitgave van het gesprokene maakte, zoodat het een telkens wederkeerend genot was, hem te hooren, een genot echter, dat het geduld van de voorzitters op een nog sterker proef stelde dan het reeds te doorstaan had.

Indien nu de lezer van den inhoud van al het verhandelde een overzicht verwacht, moet ik hem teleurstellen. Dit is in enkele bladzijden niet te geven. Hij trooste zich evenwel. De verhandelingen worden gedrukt, en hij zal, indien hij wil, ze rustig kunnen lezen. Daarbij zal hij dan menige verdienstelijke studie aantreffen, die hem slechts matig interesseeren zal. De smaken der verschillende volken schijnen toch in dit opzicht sterk uiteen te loopen. Zoo maakt zich de gemiddelde Nederlander niet zeer warm over tuberculose en prostitutie, tuberculose en gevangenissen, tuberculose en leger, hoe belangwekkend ook in zijn oog deze onderwerpen op zich zelf mogen zijn. Statistiek, waarover WILLIAMS sprak op een wijze, die den spreker zichtbaar innerlijk verwarmde, bezorgt ons kippenvel.

Over specifieke behandeling, door MARAGLIANO (Genua) en KLEBS Sr. (Berlijn) ingeleid, moet hier, om redenen, welke ieder, die de voordrachten gehoord heeft (het waren niet velen), voetstoots billijken zal, worden gezwezen.

De debatten over tuberculose bij zuigelingen waren belangrijk voor zoover zij met die over de infectiewegen ineenvloeiden. Hierover, over verplichte aangifte, de kosten van sanatoria en den werkring der consultatie-bureaux mogen eenige woorden worden gezegd en een enkele indruk weergegeven.

Ik begin met de *verplichte aangifte*, waarvan, na de mysterieuse Groningsche vergadering, onze Hollandsche harten nog vervuld zijn. Op verlangen van BROUARDEL was het onderwerp op de agenda gebracht, en hijzelf had het willen inleiden. Rapporten waren toegezegd door BIGGS, directeur van den gezondheidsdienst te New-York, waar sedert 1897 de aangifte van alle gevallen van open tuberculose verplicht is, HOLMBOË, directeur-generaal voor de geneeskunst in Noorwegen, waar op 1 Januari 1901 de wet is ingevoerd voor het verplicht aangeven van ieder geval van open tuberculose, dat in geneeskundige behandeling komt, en voor alle sterfgevallen aan open tuberculose, RAW uit Liverpool en VON GLASENAPP uit Berlijn. De beide laatsten waren aanwezig, het rapport van VON GLASENAPP was gedrukt. Deze heer, die te Rixdorf (Berlijn) commissaris van politie is, gaf een geschiedkundig overzicht van de verplichte aangifte in Duitschland (Baden, Hessen, Pruisen enz.) en deelde zijn persoonlijke ervaring over de sedert 28 Augustus 1904 in Pruisen ingevoerde aangifte van *sterfgevallen* mee. Die ervaring was zóó bemoedigend, dat hij niet aarzelde, op grond hiervan te generaliseeren en den algemeenen invoer van den maatregel voor sterfgevallen aan long- en strottenhoofd-tuberculose te eischen. Moeilijkheden bij het desinfecteeren der woningen komen zoo goed als niet voor. Van tegenstand der bevolking, waarvoor men gevreesd had, wordt weinig bespeurd. De desinfectie gebeurt evenwel gratis, van wege de politie. Wilde men voor *ziektegevallen* de aangifte eischen overal waar tuberculeuze afscheiding bestaat, dan erkende deze administratieve autoriteit, dat de tegenstand onoverwinnelijk zou zijn. Criterium moet in deze zijn de vraag, of de toestand van de woning zóó is, dat besmetting al of niet te vermijden is. Brengt de zieke zijn omgeving in groot gevaar, dan moet aangifte worden verlangd; en verder bij elke verhuizing van patiënten met vergevorderde processen in longen en larynx. In *alle* gevallen, ook als de patiënten bemiddeld zijn, raadt hij *kosteloze* ontsmetting aan. Hij heeft ervaren, dat dit practisch een gewichtig punt is. Moeten de menschen de ontsmetting zelf betalen, dan is tegenstand te verwachten waar men hiervan bij kosteloze desinfectie geen spoor bemerkt.

Opvoeding van het volk acht hij van veel belang. Zij vloeit uit het aangeven der gevallen voort en heeft verder haar basis in de consultatie-bureaux, wier nuttige werking hij hoog aansloeg.

Benijdenswaardig was de beslistheid, waarmee deze Pruisische ambtenaar de zaken besprak. Van controversen houdt hij niet. „Zooals bekend is, gaat in gezinnen, waarin zich een tuberculeuse bevindt, de ziekte van dezen patiënt achtereenvolgens bij slechte woningverhoudingen op de verschillende gezonden over”; deze en dergelijke uitspraken komen hem met onbewogen gelaat over de lippen. En het was opmerkenswaardig, dat bij de besprekingen van andere vraagstukken het telkens de niet-medici waren, die een beslistheid ten toon spreidden, waarvoor de meeste geneeskundigen zouden terugdeinzen.

Voor HOLMBOË sprak CLAUS HANSSEN uit Bergen, van wien wij hoorden, dat in Noorwegen het aantal sterfgevallen dat aangegeven wordt jaarlijks toeneemt en van 69 pCt. in 1902 is gestegen tot 77 pCt. in 1905. Wordt geweigerd de voorgeschreven maatregelen uit te voeren of te doen uitvoeren, dan kan opname in een ziekenhuis volgen. De spreker constateerde, dat de bevolking krachtig meewerkt om de wet, die zij goed gezind is, rationeel uit te voeren, en dat deze merkbaar heeft bijgedragen tot betere kennis bij het volk van de ziekte en de middelen om haar te voorkomen. De moreele resultaten noemde hij *uitstekend*, en hij verklaarde voor zeker, dat de wet het den zieken niet moeilijker heeft gemaakt en de vrees voor infectie niet heeft vermeerderd.

RAW uit Liverpool vertelde, dat in Londen en alle andere groote steden in Engeland sedert 6 jaar vrijwillige aangifte van *alle* gevallen van tuberculose door den behandelenden geneesheer bestaat, doch desinfectie er alleen met volle toestemming van de bewoners wordt toegepast. Te Sheffield is als proef voor den tijd van 7 jaar de verplichte aangifte ingevoerd. Zij slaagt tot nu boven verwachting. De resultaten zijn zóó goed, dat binnen weinige jaren het Engelsche publiek voor algemeene verplichte aangifte rijp zal kunnen worden geacht.

KLEBS JR. (Chicago) sprak namens den afwezigen BIGGS. De 13 grootste en verder 53 van de 86 steden in de Vereenigde Staten hebben wetten voor het aangeven van tuberculose. Te New-York worden 85 pCt. van de sterfgevallen aangegeven. Opvoeding van het volk en, zoo noodig, ontsmetting volgen op de aangifte. In geval van onwil worden de zieken geïnterneerd in een van de 2 ziekenhuizen, die voor dit bijzondere doel dienen. Tegenstand wordt echter hoe langer hoe zeldzamer.

Prof. GUTTSTADT (Berlijn) voerde over hetzelfde onderwerp het woord, doch ik kon hem niet verstaan. KAYSERLING (Berlijn) hield een warm pleidooi voor den maatregel in quaestie. Een Russische geneesheer (BERTHENSON?) verklaarde, er mee te sympathiseeren, maar bracht, voor zoover ik hem begreep, geen persoonlijke ervaringen te berde. SAVOIRE (Parijs) was in theorie ervóór, maar vond de bezwaren in de praktijk groot. De aangifte kan den medicus nadeel berokkenen, en hiervan waren in Frankrijk gevallen voorgekomen. Verder is de patiënt er in zijn bedrijf dikwijls de dupe van. Ook is het gebeurd, dat in dorpen, waar, volgens het systeem van GRANCHER, kinderen waren ingekwartierd, afkomstig uit tuberculeuze gezinnen, maar zelf na drievoudig geneeskundig onderzoek vrij van tuberculose bevonden, de door hen bezochte

scholen door de eigen kinderen van het dorp werden geschuwd, ja, ontvolkt. (Dit verhaal schijnt sterk gekleurd. En, zou het niet evenzeer in het voordeel der verplichte aangifte, die volgens de andere partij zulke goede paedagogische gevolgen heeft, kunnen worden aangevoerd?) SAVOIRE haalde nog een reeks van gevallen aan van schade, verlies van betrekking, ernstige tuberculophobie enz., op deze wijze ontstaan. Toch verklaarde hij zich ten slotte voor een gewijzigde verplichte aangifte, bijv. op speciaal geneeskundig advies, of bij overlijden of verhuizen van besmettelijke lijdens, die gemeubileerde kamers hebben bewoond.

HERON (Londen) sprak met warme overtuiging voor het invoeren van den ziekteverzekerings-plicht zooals die in Duitschland bestaat, waarvan hij de werking hoogelijk roemde. Eerst daarna kan verplichting van het aangeven van ziektegevallen rationeel, maar dan ook tevens hoogst gewenscht worden genoemd. Want als de lijdens worden gemeld, eischt de consequentie, dat zij worden verzorgd, en hun familie onderhouden, waartoe thans de middelen ontbreken.

Op dit punt gekomen, had DEWEZ het onzalig idee, het voorstel te doen, de zaak commissoriaal te maken. [Men verlangde naar zijn twaalfuurtje, en na de tiffin stonden andere onderwerpen op de agenda]. Aldus geschiedde. De draad van den gedachtengang werd afgesneden. Een commissie zal het volgende jaar verslag uitbrengen.

Heeft de gedachtenwisseling ditmaal iets opgeleverd?

Het dient geconstateerd, dat de gehoorde stemmen „pro” uit ervaring spraken, en die „contra” hoofdzakelijk uit theoretische overwegingen sproten, die ook in ons land menigen overtuigden contagionist uit vrees voor schade aan de populariteit der tuberculose-bestrijding doen afzien van het verdedigen van een maatregel, die logischer wijze uit zijn standpunt rechtstreeks zou moeten volgen. In zoover is het ter conferentie gehoorde van belang geweest. Het hypothetisch karakter dier vrees is er duidelijker dan tot nu door aan het licht gebracht.

Minder gemakkelijk is het, uit de debatten over de *kosten van sanatoria* eenige conclusie te trekken.

„Wat mogen volks-sanatoria kosten?”, luidde de vraag.

Ja, wat mogen zij kosten? Wat mag een huis kosten? Wat mag een piano, een bibliotheek, een oorlogsschip kosten? Lastige vragen.

Hierover spraken PANNWITZ, SCHMID, VON SCHROETTER, HANSEN, LORENTZEN, KLEBS Jr., FREUND, LENTZ, HERON, CARLSSON, WILLIAMS, PUETTER en FUSTER. Men begrijpt, dat de ruimte dezer correspondentie niet toelaat, hen zelfs kort te refereeren. Enkele grepen dus. Allen waren het erover eens, en men zal dit voortaan als *wetenschappelijk* vaststaand mogen beschouwen, dat de omstandigheden min of meer van invloed zijn. Zoo schijnt het voortaan aan geen twijfel onderhevig, dat een sanatorium, waarvoor de grond ten geschenke wordt gegeven, minder duur komt dan een, waarvoor de grond moet worden gekocht; dat een, waarnaar een toegangsweg moet worden aangelegd, meer kost dan een, waar men niet in kan komen; dat dure elektrische ventilatie-inrichtingen, die achteraf natuurlijk overbodig blijken omdat alle ramen altijd open staan, de rekening verzwaren; dat wintertuinen zeer kostbaar zijn, tenzij men ze cadeau krijgt (in welk geval intusschen het ge-

schonken geld wellicht nuttiger had kunnen worden besteed); dat een waterleiding duurder is dan geen waterleiding; hetzelfde geldt voor centrale verwarming; enzoovoort

Er zijn sanatoria, die f 2500 per bed hebben gekost, en er zijn er, die f 10.000 per bed hebben gekost.

De exploitatiekosten wisselen in Zwitserland tusschen 2.20 en 4.15 francs der patiënt en per dag; in Denemarken tusschen 2.45 en 3.40 Mark, zonder aflossing en rente; in Duitschland tusschen 2.99 en 4.50 Mark; te Alland (Oostenrijk) kost de patiënt, amortisatie niet inbegrepen, per dag 2.65 Mark.

De voedingsmiddelen alleen kosten in Duitschland per dag en per patiënt 1.50 tot 1.60 Mark. PANNWITZ noemt het „ein Irrtum”, dat in eenig land ter wereld voor minder dan 1.50 Mark een goede voeding kan worden gegeven. Een verpleegprijs van één gulden per dag acht hij dus een onmogelijkheid.

VON SCHOETTER stelt den eisch, dat sanatoria er zóó „anheimelnd” uitzien, dat de patiënten er graag in gaan; dat zij, als zij er vóór staan, zeggen zullen: „Aha, daar kan ik gezond worden”. „Nicht zu ängstlich, meine Herren, sondern das Richtige tun!”, zegt hij. (Is dit niet iets vraag?) FREUND, president van het Bestuur der „Landesversicherungs-Anstalt Berlin”, vindt het beter, niet te bouwen dan slecht te bouwen. Men moet het beste nemen, al is het nog zoo duur. In 's hemels naam „keine Schweinerei-Anstalten!”. Luxe in lucht, licht en hygiëne is onmisbaar. De directeur der Berlijnsche „Charité”, PUETTER, beweert hetzelfde. Rekent men de reparatiekosten over 10 jaar erbij, dan komt „goedkoop” duurder uit dan „duur”. WILLIAMS drukt erop, dat het opvoedkundig element in de sanatoriumverpleging vervalt, als niet alles in de puntjes is. Overigens noemt hij de twee groote vijanden van goedkope inrichtingen: de grond en de architect. De laatste „is a difficult man”. Hij geeft het volgende recept: „Take him on your side. Make him an economist.” Ook HANSSEN waarschuwt met klem tegen de technici, die altijd overdreven, dikwijls overbodige eischen stellen. Verder deelde hij mee, dat de in Noorwegen bestaande asylen voor tuberculeuzen (Pflegerstätten), in de nabijheid van de steden, waarvan ongeveer 20 in werking zijn, elk voor ten hoogste 20 patiënten, per bed 800 tot 1200 Kronen hebben gekost.

KLEBS Jr. sprak over een Amerikaansche inrichting, waarvan hij photo's liet rondgaan, waar de patiënten buiten slapen en die per bed 400 tot 800 Mark heeft gekost.

LENTZ deed een interessante mededeeling over een kort geleden geopende inrichting in de sectie Henegouwen van de Belgische Ligue tegen de tuberculose, gelegen in de onmiddellijke nabijheid van Bergen, in het kamp van Châlons, en bestemd om 24 tuberculeuzen te herbergen en te verzorgen op een wijze, die voor de verpleging in het beste sanatorium niet behoefte onder te doen. Toch is zij evenmin een model-sanatorium als een „sanatorium de fortune”, maar iets, dat wij hier in Holland „lighal met nachtverblijf” zouden noemen, zooals door het Haagsche consultatie-bureau is ontworpen en zal worden uitgevoerd, zoodra de door de gemeente toegezegde grond tot onze beschikking zal staan. LENTZ beschreef haar als een volmaking van de dagsanatoria, die in Duitschland als „Walderholungsstätten” tamelijken opgang maken en ook in ons land onder den eenvoudigen naam „lighallen” door enkele consultatie-bureaux worden geëxploiteerd. Volgens dezen spreker komt daarvan de prioriteit aan

Henegouwen toe, waar zij reeds in 1901 bestonden maar men van hun gebreken thans zoozeer overtuigd is, dat zij voor de nieuwe instelling moeten wijken. Deze bestaat uit 2 houten lighallen, 2 slaapkamers, elk voor 12 patiënten, een ruime eetkamer, een keuken, wasch-, badgelegenheden enz. Alles heeft tezamen 30.000 francs gekost, dus 625 gulden per bed. De verlichting gebeurt met acetyleen, de verwarming met groote vulkachels; het personeel bestaat uit den „enquôteur” van het consultatie-bureau en 2 vrouwen. De exploitatiekosten per dag en per patiënt bedragen 3 francs, waarvoor een zeer overvloedige voeding wordt verstrekt.

De winterproef heeft deze inrichting, als ik den spreker goed heb verstaan, nog niet doorgemaakt. Men zou de zaak met eigen oogen eens moeten zien; en hiertoe zal, na het gehoorde, zeker meer dan één zich aangetrokken voelen. Hierin ligt toch zeker een groote kracht, van conferenties als deze uitgaande, dat het gesproken woord zooveel meer indruk dan het geschrevene maakt.

Van het door LENTZ besprokene naar de beraadslagingen over de *dispensaires*, „il n'y a qu'n pas”.

Hierover voerden DEWEZ, PHILIP, KAYSERLING en PUETTER het woord. Hun bekende, reeds meermalen gepubliceerde denkbeelden zetten zij nog eens uiteen en lieten hierbij verschillende prioriteits-vliegertjes op. PUETTER had het zelfs meer over zich zelf dan over de zaak en trachtte nogmaals duidelijk te maken, dat het in België en Frankrijk, die Duitschland in dezen chronologisch vóór waren, wel heel aardig gaat, maar dat hun *dispensaires* met de echte Duitsche „Fürsorge- en Auskunftstellen”, die in de arbeiderswetgeving een zoo krachtige ruggegraat hebben, niet op één lijn kunnen worden gesteld. Sympathieker was PHILIP, die nog eens bescheiden verhaalde, wat te Edinburgh sedert bijna 20 jaar voor „home treatment of pulmonary tuberculosis” wordt gedaan. Leest men zijn degelijk artikel in de *Brit. med. Journ.* van 11 Juni 1904 hier nog eens op na, dan zal men moeten erkennen, dat zijn, in de herfst van 1887 in het hartje van Edinburgh geopend „Victoria dispensary for consumption” zoozeer met onze tegenwoordige consultatie-bureaux overeenkomt, dat het onbegrijpelijk is, in dit verband altijd de namen MALVOZ en CALMETTE, en niet dien van PHILIP op den voorgrond te zien gesteld.

KAYSERLING legde al den nadruk op deze twee noodzakelijke momenten in de werkwijze der consultatie-bureaux: 1^o. de zorg, niet alleen voor den zich aanmeldenden patiënt, maar voor zijn geheele gezin; 2^o. de verpleging van vergevorderde lijdens, wanneer zij slecht behuisd zijn en voor anderen gevaar opleveren, in asylen.

De stemming voor de *dispensaires* was bijzonder welwillend. Ook in den loop van de debatten over sanatoria en andere onderwerpen bleek telkens, dat men verschillende maatregelen en instellingen hoe langer hoe meer met de consultatie-bureaux in organisch verband wil brengen, en dat deze reeds ver op weg zijn, de centra van den strijd tegen de tuberculose te worden. Bestrijding der ziekte *in de gezinnen* wordt bij den dag meer in haar principiële waarde erkend, en het is aan alles merkbaar, dat zich het zwaartepunt van den strijd, voor zoover hij een preventief karakter draagt, gestadig in deze richting verplaatst.

Mag al worden overtuigd, dat alle bovenstaande besprekingen door de

conferentie met aandacht werden aangehoord, het leeuwendeel der belangstelling is in de afgelopen dagen aan het onderwerp *wegen der infectie* ten deel gevallen. De discussies hierover werden gevoerd door prof. CALMETTE, directeur van het instituut PASTEUR te Rijssel, prof. SPRONCK (Utrecht), prof. FLUEGGE, den hygiënist uit Breslau, prof. B. FRAENKEL (Berlijn), prof. SCHLOSSMANN, paediatr te Dusseldorf, prof. VON SCHROETTER (Weenen) en prof. EDWIN KLEBS, den gewezen patholoog-anatoom uit Zürich, uitvinder van het tuberculocidine, thans emeritus te Berlijn.

Uit referaten in dit *Tijdschrift* van de onderzoekingen over intestinale infectie en anthracosis der longen van VON BEHRING, ROEMER, CALMETTE, VALLÉE, GUÉRIN, VAN STEENBERGHE, GRYSEZ e. a. weten de lezers, waar het om gaat. De proeven van de Fransche onderzoekers, namens wie nu CALMETTE het woord voerde, worden door de volgende voorbeelden getypeerd:

Geiten en andere dieren, per oesophagussonde met culturen van boviene tuberkelbacillen gevoed, krijgen longtuberculose; oudere dieren bijna onmiddellijk, en zonder dat de mesenteriale klieren sterke afwijkingen toonen; jonge dieren na verloop van langeren tijd, gedurende welken hun mesenteriaalklieren tuberculeuze veranderingen ondergaan. Conclusie: VON BEHRING'S theorie over den intestinalen oorsprong der longtuberculose is juist, maar de infectie behoeft niet op jongen leeftijd plaats te hebben; integendeel kan op elken leeftijd longtuberculose van recenten intestinalen oorsprong zijn, zonder dat eenigerlei zichtbare verandering in het slijmvlies van den darm behoeft te bestaan.

Aan de andere zijde is het uiterst moeilijk, dikwijls onmogelijk, droge of vochtige, met bacteriën bezwangerde stofdeeltjes direct langs de ademhalingswegen in de longen te doen dringen. Anthracosis der longen is bij dieren door het ademen in roetlucht onder natuurlijke verhoudingen niet op te wekken, ontstaat daarentegen zeer snel als men hun roet in het voedsel of per slokdarmsonde toedient. Sterker nog: Sluit men bij konijnen na tracheotomie den hoofdbronchus aan één zijde met een watteprop af en laat den anderen hoofdbronchus open, en brengt men de dieren langen tijd in een ruimte vol lampezwart, dan ontstaat, langs intestinalen weg, dubbelzijdige pneumoconiosis. Met tuberkelbacillen is het evenzoo gesteld: Men slaagt er niet in, ze verder dan de eerste vertakkingen der bronchiën te krijgen, noch bij inhalatie, noch bij intratracheale inblazing, noch bij directe inoculatie in de luchtpijp, mits men ervoor zorgt, dat elke mogelijkheid van binnendringen door tonsillen en tractus alimentarius [afbinden van den slokdarm, tracheaalsonden en dergelijke maatregelen] uitgesloten is.

De anatomische verhoudingen der tuberculeuse afwijkingen in longen, peribronchiale klieren enz. bij voederings-tuberculose werden door CALMETTE in bijzonderheden beschreven. Het proces begint nooit primitief in de alveoli. De eerste tuberkels zijn altijd perifeer, subpleuraal gelegen, voornamelijk aan de longtoppen en de vóorzijde der beide longen. Intra-alveolaire of intrabronchiale tuberkelvorming is altijd secundair. De infectieweg is met de grootste nauwkeurigheid van den darm tot de longen en andere organen te volgen. De tuberkelbacillen worden in de chylvaten door polynucleaire leucocyten opgenomen en hierin door den lymph- en bloedstroom naar de verschillende organen getransporteerd. De leucocyten worden door de viru-

lente bacillen gedood en blijven in de haarvaten steken, worden daar een prooi van de endotheliale vaatcellen (macrophagen) en vormen dan het eerste stadium van den tuberkel (reuzencel en grijze granulatie). Haast alle inwendige localisaties van tuberculeuse infectie zijn aldus van intestinale oorsprong.

Alles schijnt glashelder. Herhaaldelijk werd door CALMETTE de typische uitdrukking „tout simplement” gebezigd.

Maar nu komen er uit andere landen heeren, die ook in laboratoria hebben gewerkt, en die dezelfde zaken hebben onderzocht; en zij maken hun bevindingen bekend; en het blijkt, dat hun proefdieren iets anders te zien gaven dan de dieren van CALMETTE c. s. Ik noem ARNOLD, BENNECKE, ASCHOFF, FLUEGGE, SPRONCK.

Eerstgenoemden bijv. constateeren na intraperitoneale injectie van karmijn-oplossingen en Oost-Indischen inkt een snelle resorptie van kleurstof in de mesenteriale lymphklieren. Laatstgenoemden vinden dit vreemd, omdat van hun plank in de boekenkast de HENLE'S, HYRTL'S, GEGENBAUR'S enz. over deze anatomische stoutigheid de wenkbrauwen fronsen. Zij doen de proeven na. En zij zien, dat de mesenteriale klieren van hun proefdieren dezen aanslag op hun anatomisch-topografische integriteit ongerept doorstaan.

Prof. SPRONCK bracht dit resultaat van zijn onderzoek, op de hem eigen zachte wijze, tegenover CALMETTE'S bevinding in het midden. Hij stelde voor, elkaars proeven in elkaars laboratoria te herhalen.

Het is zoo. Wat baten urenlange „gedachten”-wisselingen, als de feiten niet vaststaan.

SPRONCK heeft ook een anthracosis van longen en bronchiale klieren, door CALMETTE'S proeven met voeding van dieren met roet, na te doen, niet kunnen tot stand brengen. Af en toe vond hij pigmentatie van de longen, maar dan was ook pigment kennelijk geaspireerd.

Leest men de verslagen van de Duitsche en de Fransche onderzoekingen naast elkaar, dan valt het reeds nu nauwelijks te betwijfelen, dat het transport van kolenstof enz. uit de buitenwereld naar de longen langs het respiratorisch alveolair longweefsel en van hier langs den lymphweg tot de regionnaire klieren plaats heeft.

Het avontuurlijke roet-analogie-argument voor de intestinale infectie als hoofd-oorzaak van longtuberculose ware dan vervallen.

Toch is zonder twijfel de weg langs de darmen voor de tuberculeuze infectie niet buitengesloten. SPRONCK noemde in zijn rapport meer dan één infectieweg mogelijk en erkent, dat aan de porte d'entrée geen anatomische veranderingen aantoonbaar behoeven te zijn. Met den lymphstroom gaan de tuberkelbacillen naar de regionnaire lymphklieren, die ze vasthouden, ze verzwakken of zelfs doden en hierbij zelf ziek kunnen worden.

En of tuberkelbacillen, in de ademhalingslucht aanwezig, in de diepere ademhalingswegen en in de longalveolen dringen kunnen? Het is volgens SPRONCK aan geen twijfel onderhevig. FLUEGGE deelde zelfs nauwkeurige proeven mede, waaruit blijkt, dat het zoo is. Hij stemt toe, dat ingeademde bacillen zich aan de adnexa der keelholte kunnen vasthechten, of kunnen worden ingeslikt, en ook op deze wijze tot infectie kunnen leiden. Ook dit heeft hij experimenteel aangetoond. Maar nu drong hij er bij CALMETTE op

aan, dat deze ook zijn proeven zou nadoen. Dan zou hij zien, dat bij inhalatieproeven, met volstreekte uitsluiting van andere infectie-mogelijkheden (directe bronchiale infectie), zelfs bij honden, die moeilijk met tuberculose te infecteeren zijn, uitgebreide processen in de longen ontstaan, zooals zij bij voedingstuberculose nooit tot stand komen. Ook SPRONCK acht voedertuberculose zeer mogelijk, hetzij door de eigenlijke voeding, hetzij door toevallige deglutitie na inademing of contact. Men moet haar aannemen als de tuberculose in het digestie-apparaat of zijn lymphklieren gelokaliseerd is (pharynxtonsillen, halslymphklieren, darm, mesenteriale klieren). Voor de primaire long- of bronchiaalklier-tuberculose staat deze modus infectionis evenwel op den tweeden rang. Een geval van pathologisch-anatomisch aangetoonde primaire toptuberculose met boviene tuberkelbacillen bestaat volgens SPRONCK nog niet.

Even stellig ontkent echter SCHLOSSMANN, dat ooit een pathologisch-anatomisch vaststaand geval van primaire toptuberculose „überhaupt” bij zuigelingen zou zijn gepubliceerd, en neemt als vaststaand aan, dat zuigelingen, behalve door de melk, door contact langs het darmkanaal worden geïnfecteerd; en wel door de vingers van de verzorgsters, op den grond gevallen spenen enz.; later door de „Schmierinfection” bij het kruipen op den grond en in den mond steken van alles en nog wat. De prophylaxis wijst zich van zelf aan.

SCHLOSSMANN gaat zóó ver, dat hem tuberculose bij een zuigeling als een diagnosticum voor tuberculose bij iemand uit de omgeving dient. Aerogene infectie is nog niet bewezen en behoort waarschijnlijk tot de zeldzaamheden. Hij is er vast van overtuigd, dat tuberculose meestal een kinderziekte is en dat meer dan 50 pCt. der kinderen „das Alter der Entwicklung” (wat is dat voor leeftijd?) tuberculeus ingaat. Menschen, die niet als kinderen zijn geïnfecteerd, krijgen zelden tuberculose. Infectie na de puberteit is een „überaus seltenes Ereignis”.

FLUEGGE bracht hier tegenover in het midden, dat toch bijv. verpleegsters dikwijls na de kinderjaren worden geïnfecteerd en maakte SCHLOSSMANN er op attent, dat deze altijd van een éézijdig standpunt uit heeft waargenomen. Hij erkent, dat het slijmvlies van den derm gemakkelijk tuberkelbacillen doorlaat zonder hiervan de teekenen te vertoonen; maar ook de longen laten zeer gemakkelijk tuberkelbacillen passeeren, die zich dan in de bronchiale klieren nestelen en van hieruit een, in dit geval weliswaar secundaire, maar dan toch inhalatorische longtuberculose veroorzaken.

FLUEGGE, de type van den klassieken Duitschen professor, sprak met kalmte, maar warme overtuiging, en heeft, evenals prof. SPRONCK, op de vergadering een indruk van objectiviteit gemaakt, die groot vertrouwen inboezemde. Het spijt mij, uit zijn rapport en het door hem gesprokene niet nog meer te kunnen aanhalen.

Deze correspondentie is reeds lang geworden.

Over de sluitings-zitting daarom ook geen woord.

Den voorzitter en den secretaris van het Nederlandsch Centraal-Comité, den heeren DE RANITZ en PIJNAPPEL, die de hun door FRAENKEL betuigde en door de vergadering beaamde hulde voor de organisatie der conferentie in ontvangst te nemen hadden, heeft zij zeker een onvergetelijk uur bezorgd.

Niet alleen voor hetgeen het voor de conferentie heeft gepresteerd, maar tevens voor het feit, dat het bestuur van het Centraal-Comité de gelegenheid dezer internationale samenkomst te baat genomen heeft om, gehoor gevende aan een in de vorige jaarlijksche vergadering gedaan verzoek, de „éducation populaire antituberculeuse” in ons land ter hand te nemen, verdient het een woord van dank.

In de vóorkamers der vergaderzaal was een groote plaat opgehangen, waarvan de bovenste helft in kleuren ter eene zij een gezonde, ter andere een ongezonde manier van wonen zinnebeeldig voorstelt. „Helpt ons de tuberculose bestrijden!”, staat boven de plaat geschreven, en er onder zijn met duidelijke letters tal van nuttige wenken gedrukt.

Het moge mij veroorloofd zijn, aan het slot van dit overzicht den heeren van het bestuur van het Nederlandsch Centraal-Comité geluk te wenschen met het succes, door hen met de Vijfde Internationale Conferentie en met dezen eersten stap op het terrein der anti-tuberculeuze opvoeding van ons volk behaald, en er den wensch aan te verbinden, door velen gedeeld, door menigeen geuit, dat dit succes hun een spoorslag moge zijn, zich met kracht aan de innerlijke organisatie van den strijd tegen de tuberculose in ons land, die een centrale leiding behoeft, te blijven wijden.

W. J. VAN GORKOM.

's Gravenhage.

INGEZONDEN.

„HELLIGKEITSPRÜFER” OF „HELLIGKEITSMESSER”?

In zijn dissertatie, „Over de verlichting bij het huiswerk van schoolkinderen” (Amsterdam 1906) verwijt dr. E. D. STRUBEN ons, dat wij bij onze onderzoekingen omtrent de verlichting der Batavia'sche scholen 1) den „Helligkeitsprüfer” van WINGEN als „Helligkeitsmesser” gebruikt hebben, en onderwerpt in verband hiermede de door ons gevolgde methode aan een afbrekende kritiek, die o. i. niet gemotiveerd is.

Wij hadden bij het verwijt van den heer STRUBEN mogen verwachten, dat hij het principieele verschil tusschen een „Messer” en een „Prüfer” zou hebben aangewezen en aangetoond, dat ons instrument niet als meet-instrument kon gelden. Wij gelooven echter niet, dat dit doenlijk was. Immers meten is het vergelijken van één grootheid met een serie bekende grootheden van dezelfde soort, waarbij men bepaalt, met welke grootheid zij het meest overeenkomt. Meet men bijvoorbeeld de lengte van eenig voorwerp, dan vergelijkt men die lengte met een aantal bekende lengten, die op een mikrometerobjectief, op een duimstok, een meetketting zijn aangewezen, met een aantal malen de middellijn der aarde, de afstand der aarde tot de zon, of met welke bekende lengte maar voor het doel geschikt is. Meet men met een centimeterband, dan ziet men bijv., dat de gezochte lengte grooter is dan 40 en kleiner dan 41 cM. en naarmate men ziet, dat zij meer met 40 of meer met 41 overeenkomt, noemt men haar 40 of 41 centimeter.

1) Mededeelingen uit het Geneeskundig Laboratorium, 2de Serie A, n^o. 6, 1905.