

INGEZONDEN.

RAPPORT DER COMMISSIE IN ZAKE HET ONDERZOEK NAAR DE PATHOGENESE DER LONGTUBERCULOSE.

In bovengenoemd rapport komt op bldz. 606 de volgende uitspraak voor: „Onze „cijfers geven dus geen aanleiding om aan het eene geslacht een grootere vatbaarheid „voor tuberculose toe te schrijven dan aan het andere”. Inderdaad is het verschil tusschen het aantal tuberculosegevallen bij mannen en vrouwen, resp. 49.60 en 50.40 pCt., zeer gering, en komt dit percentage merkwaardig overeen met dat der bevolking van het rijk. Deze berekeningen zijn echter gemaakt op het geheele aantal vrouwen en mannen van *alle* leeftijden. Hoe wordt de verhouding, wanneer men behalve het geslacht ook den leeftijd in aanmerking neemt? Hieromtrent bevat het rapport geen gegevens, en ik stel deze vraag, omdat soortgelijke cijfers voor mij liggen, die een zeer eigenaardig licht op dit punt werpen. Mijn statistiek betreft 1239 *sterf*-gevallen aan tuberculose in 6 gemeenten uit mijn omgeving over de jaren 1875 tot 1899 en 1910 tot 1913. [Die van 1900 tot 1909 ontbreken]. Ook hier is het verschil der totalen op alle leeftijden zeer gering, nl. 610 mannen en 629 vrouwen. Rangschikt men echter deze gevallen naar het geslacht *en* naar den leeftijd, dan vindt men de volgende merkwaardige tabel:

JAREN:	1—4		5—13		14—19		20—49		50—64		65—79	
Geslacht.	M.	Vr.	M.	Vr.	M.	Vr.	M.	Vr.	M.	Vr.	M.	Vr.
	7	18	19	33	62	85	399	396	100	83	23	14

Een sterk overwegen dus van sterfte aan tuberculose onder de *vrouwen* op zeer jeugdigen leeftijd; een overwicht, dat met het toenemen van den leeftijd geleidelijk vermindert. In de groep van 20 tot 49 jaren hebben de getallen elkaar ingehaald. Op nog hooger leeftijd gaat de sterfte aan tuberculose onder *mannen* sterk uitloopen.

Al zijn de getallen niet zeer groot, de verschillen zijn zóó sterk sprekend, en zóó geleidelijk, dat aan toeval niet kan worden gedacht. Het zou daarom van belang zijn, te weten, hoe de gegevens van bovengenoemde commissie zich in dit opzicht verhouden. Immers, haar cijfers hebben betrekking op de *lijders* aan tuberculose, de door mij aangehaalde op de *sterfte* door tuberculose. Men mag echter a priori overeenstemming verwachten, en dan dringt zich deze slotsom naar voren:

Van nature biedt het vrouwelijk geslacht minder weerstand aan de tuberculeuse besmetting, maar in den middelbaren leeftijd is de man door zijn beroep meer aan het gevaar dier ziekte blootgesteld. Mag men misschien nog één stap verder gaan in de richting van het lokkende land der hypothesen, en ook hier de wonderbare wijsheid van moeder natuur zien, die aldus per slot van rekening het evenwicht in de twee geslachten zoo zorgvuldig in stand houdt?

Waalwijk, Febr. 1916.

J. B. F. VAN GILS.

DE REACTIE VAN WASSERMANN EN „LATENTE LUES”.

I.

Om de opmerkingen van collega NUIJSINK te weerleggen, zou ik het punt in kwestie weer opnieuw in den breede moeten behandelen, en daardoor steeds in herhalingen vervallen. Ik moet het nu maar aan de lezers van dit *Tijdschrift* overlaten, zich een

meening te vormen over de klinische beteekenis van de reactie van WASSERMANN in de neurologie en psychiatrie, en in het bijzonder bij de „latente lues”.

Mededeelingen, gelijk het ingezonden stuk van collega NUIJSINK, dat rijker aan beschouwingen dan aan feiten is, brengen ons niet nader tot de oplossing van het vraagstuk.

En hierbij zal ik het voorloopig laten.

Amsterdam, 5 Maart 1916.

F. S. MEIJERS.

II.

Hoewel ik niet van ingezonden-stukken-repliek houd, kan ik nu toch niet nalaten een ernstige opmerking te maken naar aanleiding van het verweer van collega NUIJSINK tegen collega MEIJERS. Eén zin in zijn stukje, waarvan ik mij overigens van critiek zal onthouden, kan bij mij niet door den beugel. Dit zinnetje luidt: „Is echter de reactie van WASSERMANN positief, dan moet de patiënt lues hebben”. „Moet” laat collega NUIJSINK cursief drukken en ik zou haast geneigd zijn, als ik niet beter wist, deze uitspraak als de „wet van NUIJSINK” te betitelen. Wanneer collega NUIJSINK elken patiënt met een positieve reactie van WASSERMANN voor een lueslijder houdt en als zoodanig behandelt, dan kan hij, in zijn blind vertrouwen op die reactie, het gevaar loopen, een patiënt voor lues te behandelen, die deze ziekte niet heeft.

Ik zou collega NUIJSINK willen aanraden de buitenlandsche literatuur over dit onderwerp na te slaan en ik wil hier slechts volstaan met de uitspraak van den genialen PAUL RAVAUT aan te halen, in zijn stukje, getiteld: „Les erreurs d'interprétation de la réaction de WASSERMANN”, *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, Mei 1914. Hij zegt daarin: „Il me paraît beaucoup plus exact conforme à la réalité de considérer la réaction de WASSERMANN comme la traduction d'un état special du sérum et non comme le symptôme pathognomonique d'une maladie”.

Amsterdam, 4 Maart 1916.

J. W. VAN DER VALK JR.

BRIEFWISSELING.

DONDERS-GEDENKTEEKEN.

De eerste secretaris der afdeling Amsterdam der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst verzoekt ons te melden, dat bij hem de volgende bijdragen zijn ingekomen voor het DONDERS-gedenkteeken: A. W. van Renterghem f 5.—. A. van der Chijs f 5.—. D. Herderscheê f 5.—. A. E. Vermeij f 10.—. L. Bouman f 10.—. Cath. van Tussenbroek f 5.—. J. P. ter Maten f 5.—. F. S. Meijers f 5.—. A. Cijfer f 5.—. M. R. Heynsius van den Berg f 2.50.

Redactie.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Verslag der Rijksverzekeringsbank over 1914.

Eindelijk en ten langen leste is verschenen het verslag omtrent den staat der Rijksverzekeringsbank en haar werkzaamheden in het jaar 1914, als bijvoegsel der *Nederlandsche Staatscourant* 1916, n^o. 56. Al aanstonds kunnen wij van een groote ver-