

Het specialistenvraagstuk is voor het overige zoo langzamerhand rijp genoeg geworden om de voornaamste criteria van algemeenen aard vollediger vast te leggen, dan, inbegrepen art. 3 van het ontworpen algemeen bindend besluit 1917, tot nog toe is geschied. Ik mis bijv. de erkenning van de noodzakelijkheid, het honorarium der specialisten onafhankelijk te houden van dat der huisartsen: ook indirect, door de verstrekking van meer of minder kaarten voor specialistische hulp, mag tusschen beider honoraria geen wederkeerigheid bestaan.

De plannen, waarvan men verneemt, om huisartsen en specialisten op eigen gelegenheid hun belangen in de fondsen te laten bepleiten, verdienen slechts bijval onder voorbehoud, dat de Maatschappij remmend optrede daar, waar de eene groep zonder rekening te houden met of ten koste van redelijke verlangens der andere groep voor zich zou zorgen. Een betrekkelijke, nader omschreven, zelfstandigheid kenne men toe. Het is echter voor de eer der Maatschappij dringend gewenscht, dat daarbij, in den boven aangeduiden zin, tenminste de beginselopvattingen van beider standpunt zóó algemeen en zóó volledig tot wederzijdsche erkenning gekomen zijn, dat het gevaar voor beide partijen, om ten overstaan van allerlei fondsen tegen-elkaar in het vuur te moeten trekken, tot een minimum wordt teruggebracht.

Onder alle omstandigheden behoort evenwel een aanzienlijke beperking van de bevoegdheid om zelfstandig een verbintenis aan te gaan, voor beide groepen te gelden — ook ten aanzien van fondsen welke reeds vóór 1912 bestonden —, voor zoover, na plaats gehad hebbende verbreking van de bestaande overeenkomsten, onderhandelingen hangende zijn, door huisartsen en specialisten onder het voormanschap van de C. O., die voortaan alleen voor de huisartsen zal opkomen, *gemeenschappelijk* begonnen. Ten opzichte van deze fondsen mag m. i. billijkerwijze, en wel allereerst van het hoofdbestuur, verwacht worden, dat de specialisten niet ter behartiging van hun belangen aan een eigen actie worden overgelaten, indien de huisartsen met behulp van een bindend besluit, dat ook de specialisten der afdeeling raakte, het door hen gewenschte hebben bereikt.

Het hoofdbestuur vermag, zoo min als de C. O. — dit laatste naar de getuigenis van collega VAN BRUGGEN zelf —, voor de uiteenlopende belangen van huisartsen en specialisten gelijkelijk op te komen. Het militante aandeel in de ziekenfondsbeweging aan beide groepen, centraal georganiseerd in de C. O. en de C. V., overlatend, kan het hoogstens een arbitrium vormen om het juiste midden te bewaren. Maar deze taak wordt stellig niet vervuld, indien het hoofdbestuur alleen van de afdeeling (d. i., cum grano salis, van den kant der huisartsen) bindende besluiten ter beoordeeling afwacht, terwijl de bevoegdheid tot het indienen daarvan den specialisten practisch onthouden blijft.

Delft, 14 Februari 1917.

J. G. SCHNITZLER.

### ALCOHOL EN TUBERCULOSE.

De belangwekkende kritische beschouwingen, welke mevrouw VAN DORP-BEUCKER ANDREAE in het *Tijdschrift* van 17 Februari ten beste geeft naar aanleiding van ORTH's optimistische voorstellingen over bovengenoemd onderwerp, nopen mij tot enkele kantteekeningen. Ik wil dit doen aan de hand van onderstaande tabel, waarvoor de gegevens geput zijn uit dezelfde bron als die van schrijfster.

Elkeen, die eenigszins thuis is op het gebied der beroepsstatistiek, weet dat hier tal van voetangels en klemmen liggen, die het trekken van betrouwbare conclusies ten zeerste bemoeielijken. Ik wil er enkele van aanwijzen:

1<sup>o</sup>. Het beroep oefent een zekere selectie uit, zoodat men gevaar loopt, oorzaak en gevolg met elkander te verwisselen door uit een laag (resp. hoog) sterftecijfer aanstonds te besluiten, dat een bepaald beroep bijzonder gezond (resp. ongezond) is.

2<sup>o</sup>. De leeftijdsbezetting kan voor verschillende beroepen zeer uiteenloopen. Is de jeugdige leeftijd naar verhouding sterk vertegenwoordigd, dan wordt het sterftecijfer geflatteerd, zijn de hogere leeftijdsklassen sterk bezet dan is het omgekeerde het

geval. Men moet daarvoor of een correctie aanbrengeu, of de sterfte in verschillende leeftijdsklassen afzonderlijk beschouwen.

3<sup>o</sup> De invloed van het beroep op de gezondheid bestaat uit een complex van factoren. Wil men vergelijkenderwijze bij onderscheidene beroepen de werking van één factor nagaan, dan moet men althans bij benadering van het caeteris paribus kunnen verzekerd zijn.

**Jaarlijksche sterfte in 1896—1903 per 1000 levenden boven 12 jaar in ieder beroep.**

	Aan alle doodsoorz.	Aan longtuberculose op den leeftijd :			
	bruto(gecorr.)	18-22 jr.	23-35 jr.	36-60 jr.	bov.12 jr.
1. Kellners. ....	13.39 (23.29)	3.30	5.75	7.70	5.08
2. Visschers. ....	7.42 (10.23)	1.54	1.45	1.60	1.21
3. Aard- en polderwerkers. ....	12.19 (13.43)	1.35	1.45	1.66	1.50
4. Voerlieden. ....	19.61 (25.19)	0.94	3.20	4.25	3.18
5. Bootwerkers. ....	14.93 (16.63)	1.86	1.94	3.56	2.68
6. Winkelbedienden. ....	4.66 ( 8.81)	2.55	2.07	2.58	1.81
7. Hôtél- en logementhouders. . .	11.97 ( 9.70)	—	1.01	2.65	1.72
8. Landbouwers, enz. ....	13.27 (11.00)	1.77	2.00	1.79	1.70
9. Geneeskundigen. ....	17.26 (12.51)	—	1.30	0.72	1.18
10. Alle beroepen. ....	11.26 (11.26)	2.29	2.28	2.18	2.03

Welk een aanzienlijken invloed verschillen in de leeftijdsbezetting hebben, blijkt uit de eerste kolom der tabel, waar naast de op de gewone wijze berekende sterftcijfers tusschen haakjes is aangegeven, hoeveel in totaal in elk beroep zouden gestorven zijn, indien de opbouw naar den leeftijd gelijk was geweest aan dien van alle in eenig beroep werkzame mannen boven het 12de jaar.

Wanneer, om tot de zaak te komen, men de hooge sterftcijfers aan tuberculose bij de kellners aan alcoholmisbruik wil toeschrijven, kan daar tegenover gewezen worden op de lage cijfers bij de zeker ook niet drankvrije visschers en polderwerkers en daarin een bewijs worden gezien, dat selectie in het spel is. Polderwerkers en visschers zijn van huis uit dooreengenomen zeker krachtiger en minder voorbeschikt voor tuberculose dan kellners. Dit zal dan ook wel de reden zijn, dat schrijfster de laatsten liever vergelijkt met de winkelbedienden, die evenmin tot de krachtigsten behooren, wier leeftijdsbezetting wel ongeveer met die der kellners zal overeenstemmen en die ook hun beroep in besloten ruimten uitoefenen. Wat het eerste dezer drie punten betreft, merke men echter op, dat de kellners met een hoogere tuberculosesterfte (3.3 per duizend) inzetten dan de winkelbedienden (2.55 per duizend), op een leeftijd (18-22 jaar), waarop moeilijk reeds sprake kan zijn van duurzame gevolgen van het alcoholisme voor de gezondheid. Ook valt niet te betwisten, dat — afgezien nog van den alcohol — kellners een ongezonder leven leiden (lange en late werktijd, verblijf in een met tabaksrook bezwangerde atmosfeer, enz.) dan winkelbedienden. Zijn die levensvoorwaarden minder ongunstig, dan kan ook in een alcoholberoep (zie hôtél- en logementhouders) de sterfte aan tuberculose betrekkelijk laag blijven.

Voorts valt uit de cijfers der tabel te leeren, hoe schrijfster ten onrechte meent, dat de tuberculosis v.n.l. slachtoffers maakt tusschen het 20ste en 30ste jaar. Dit geldt wel voor de landelijke beroepen, maar in vele andere beroepen wordt het maximum bereikt na het 35ste jaar. Men zie daarvoor ook de graphische voorstelling in het Jaarverslag van het staatstoezicht op de volksgezondheid over 1914, welke leert, dat de kromme der tuberculosesterfte bij de mannen in de leeftijdsperiode van 50—64 jaar een top vertoont, welke voor de gemeenten met meer dan 20000 inwoners zelfs 30 pCt. hooger is dan in den leeftijd van 20—30 jaar. Daarmede vervalt de door schrijfster tegen ORTH aangevoerde bedenking, dat men, diens betoogtrant volgend, evengoed zou kunnen besluiten, „dat alcohol een voorbehoedmiddel tegen mazelen is”. Haar opmerking, dat het „geen wonder (zou) zijn, als bij de zeer ernstige alcoholisten van ORTH velen, die een nog niet heel vergevorderde tuberculose hadden, aan een van de andere gevaren,

waaraan de alcoholist blootstaat, overleden, voordat het laatste tijdperk der tuberculose bereikt was, deze opmerking is ook door ZADEK gemaakt. ORTH heeft daarop echter geantwoord, dat zijn bevindingen met die opvatting in strijd zijn. Hij vond meerendeels bij de alcoholisten in cadavere sporen van niet actieve tuberculose, met teekenen, welke wezen op overgang in genezing.

Alles tezamen genomen geloof ik niet, dat men het recht heeft met schrijfster te spreken „van de door vele betrouwbare statistieken en onderzoekingen gestaafde meening, dat alcoholmisbruik het ontstaan van tuberculose bevordert, en de genezing tegengaat”. M. i. past ons in deze kwestie vooralsnog een non liquet.

Utrecht, 19 Februari 1917.

C. EIJKMAN.

## DE OORSPRONG DER AMBULANCES BIJ DE LEGERS EN VAN HET ROODE KRUIS.

Nu de door dr. TACO KUIPER te berde gebrachte aangelegenheid van voldoende belang wordt geacht om haar in dit *Tijdschrift* tot een punt van gedachtenwisseling te maken, voel ik mij verplicht hem op de op bldz. 408 sub 1<sup>o</sup>. gestelde vragen de volgende inlichtingen te verstrekken. (Ik kom daarmee eerst thans aanzetten, omdat ik de laatste nummers van het *Tijdschrift* eerst dezer dagen heb kunnen lezen).

In het jaar 1904 werd door mij een handleiding voor den (Ned.-Ind.) militairen ziekenverpleger samengesteld. Het werk was in twee gedeelten gesplitst. Het eerste handelde over de eigenlijke ziekenverpleging, het tweede over *den dienst in tijd van oorlog*. In dit tweede gedeelte werd, voor zoover voor den ziekenverpleger van belang, natuurlijk ook de Conventie van Genève van 1864 besproken.

Door omstandigheden, die tot de zaak niet afdoen, werd eerst veel later, toen inmiddels dr. WIJCKERHELD BISDOM als chef van den geneeskundigen dienst was opgetreden, tot het doen drukken van het handschrift besloten. Het tweede gedeelte moest echter vooraf worden omgewerkt, omdat er intusschen een geheel nieuw voorschrift voor den militair geneeskundigen dienst in geval van oorlog was ingevoerd en de handleiding uiteraard daarmee in overeenstemming moest worden gebracht. Op grond hiervan werd eerst het eerste gedeelte uitgegeven, terwijl het tweede als afzonderlijk boek later in druk zou verschijnen.

Daar mijn werkkring destijds niet toeliet de omwerking zelf ter hand te nemen, werd zulks opgedragen aan dr. FELIX, die bovendien vele foto's aan het werk toevoegde. De inhoud van de Conventie van Genève van 1906 was toen in Indië nog niet bekend, zoodat, wat dit gedeelte betreft, mijn oorspronkelijke tekst behouden bleef. De uitgave van bedoeld werk werd zeer vertraagd, doordat de clichés van de foto's uit Europa moesten komen en toen de heer FELIX in April 1910 met verlof naar Europa vertrok, waren zij nog niet ontvangen.

Wanneer de conventie van 1906 te Batavia bekend is geworden, kan ik hier niet nagaan en evenmin is het mij bekend, waarom het hoofdbureau, toen eindelijk in 1911 meergenoemd werk verscheen, de redactie der geïncrimineerde passage — indien de nieuwe conventie toen reeds bekend was — niet beter in overeenstemming met de bepalingen heeft gemaakt.

's-Gravenhage, 18 Februari 1917.

D. L. STIBBE.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

#### *Geneeskundige onderzoekingen der arbeidsinspectie.*

Betrekkelijk spoedig na elkaar zijn verschenen de verslagen omtrent de geneeskundige onderzoekingen verricht door de arbeidsinspectie benevens mededeelingen omtrent beroepsziekten over 1914 en 1915, beide overgedrukt uit de centrale verslagen der arbeidsinspectie over de genoemde jaren. Dat over 1914 verscheen in Augustus 1916,