

Men zal dit begin erg bescheiden achten; een ieder echter, die in ons vaderland wel eens iets mede tot stand heeft helpen brengen, kent de geldelijke moeilijkheden en de teleurstellingen, die men daarbij ondervindt en die tot bescheidenheid bij den aanvang verplichten.

Stellen de middelen der Vereeniging haar voorloopig derhalve slechts in staat een klein aantal der meest behoeftigen in het „tehuis” op te nemen, het streven der Vereeniging blijft er nochtans op gericht, door bijbouw op andere gedeelten van haar grond de gelegenheid te scheppen voor opneming niet alleen van meer lijders in het algemeen, maar ook om bij dien bouw er op te rekenen, dat ook beter gesitueerden er in rustige afzondering zullen kunnen verblijven.

Amsterdam, 11 Juni 1917.

H. G. RINGELING.

OVER PHAGOCYTOSE.

Eenvoudig is het zeker, om geen rekening te houden met onderzoekingen, die juist het tegendeel proefondervindelijk aangetoond hebben, van wat men beweert. Zeer eenvoudig is het, om zonder eenig bewijs, niettegenstaande anderen proefondervindelijk het tegengestelde bewezen hebben, in strijd met alle theorie, als vaststaand aan te nemen, dat bij de werking van stoffen het procentgehalte der phagocyteerende leucocyten in den regel hetzelfde kan blijven, ofschoon het aantal gefagocyteerde partikels geheel verschillend kan zijn, dat dus procent-index en phagocytaire index afhangen van verschillende factoren. Eveneens zeer eenvoudig is het, om (zie het artikel van den heer VENEMA in de *Deutsche med. Wochenschrift* 1917, n^o. 2) achter de schrijftafel voorbeelden ter staving van een bewering samen te stellen, zonder ook maar eenigszins de moeite te nemen, om te controleeren, of zij in werkelijkheid kunnen voorkomen, of ook maar eenigszins in aanmerking te nemen, dat zij volkomen in strijd zijn met wat vertrouwde phagocytose-onderzoekers gevonden hebben. Nog eenvoudiger is het zeker, zaken met elkaar te vergelijken, die onmogelijk als gelijkwaardig beschouwd kunnen worden. Want wie heeft wel eens in een phagocytose-praeparaat gevonden, dat, als het procentgehalte der phagocyteerende leucocyten 40 is, er dan van 100 leucocyten 40 phagocyten tezamen 40 partikels opgenomen hebben? Heeft van 100 leucocyten een zeker aantal phagocyten bijv. zoo'n hoeveelheid zetmeelkorrels opgenomen, dan zullen sommige bijv. drie, andere twee, weer andere slechts één voorwerp gefagocyteerd hebben; zeggen wij gemiddeld twee stuks per phagocyt, dan zou het procentgehalte dus 20 zijn. En zulke ongelijkwaardige praeparaten worden door den heer VENEMA achter de schrijftafel met elkaar vergeleken.

Niet te verwonderen is het, dat in theorie op deze wijze de methode van HAMBURGER onbetrouwbare uitkomsten moet geven!

Inderdaad, ik geef collega VENEMA gaarne toe, de zaak is te eenvoudig, om er verder ook nog maar eenigszins langer bij stil te staan.

Rotterdam, 10 Juni 1917.

Dr. J. OUWEELEN.

DE TUBERCULOSESTERFTE IN NEDERLAND.

Naar aanleiding van het artikel „De tuberculosesterfte in Nederland in den mobilisatietijd” van den heer B. H. SAJET, zij het mij vergund eenige opmerkingen te maken.

In „Sterfte aan tuberculose gedurende het tijdvak 1905—1914 in gemeenten met meer dan 10000 inwoners in vergelijking met die in het Rijk”, bijlage van de Statistiek der sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over het jaar 1914, komt onderstaande opgave voor,

**Sterfte per 10000 der gemiddelde bevolking aan alle vormen van
tuberculose in gemeenten met meer dan 10000 inwoners.**

Jaar.	Amsterdam.			Rotterdam.			's Gravenhage.			Utrecht.		
	Mann.	Vrouw.	Totaal	Mann.	Vrouw.	Totaal	Mann.	Vrouw.	Totaal	Mann.	Vrouw.	Totaal
1908	17.98	14.86	16.36	16.59	14.48	15.51	17.50	15.33	16.32	14.49	15.83	15.20
1909	19.72	16.85	18.20	16.72	16.39	16.57	15.42	14.86	14.66	17.63	13.67	15.57
1910	18.04	15.66	16.83	18.03	14.14	16.13	14.12	15.08	14.60	17.54	14.93	16.13
1911	19.00	15.79	17.31	16.47	15.45	15.95	13.30	15.73	16.91	17.32	14.12	15.65
1912	16.27	15.12	15.67	15.32	13.93	14.61	13.64	13.47	13.55	17.83	11.76	14.66
1913	16.09	14.73	15.45 (15.70)	14.64	14.10	14.36 (14.48)	15.62	13.78	14.92 (15.13)	16.92	14.56	15.68 (17.65)
1914	16.46	15.49	15.94 (15.97)	14.70	13.14	13.93 (14.12)	14.95	11.83	13.25 (13.40)	16.34	12.51	14.39 (16.44)

Aan gegevens verstrekt door het Centraal Bureau en aan de jaarcijfers voor het Koninkrijk der Nederlanden. ontleen ik verder de volgende cijfers.

**Sterfte per 10000 der gemiddelde bevolking aan alle vormen van tuber-
culose in de groep van gemeenten met meer dan 10000
inwoners en der werkelijke bevolking in het Rijk.**

Jaar.	Gemeenten met meer dan 10000 inwoners.			Het Rijk.		
	Mannen.	Vrouwen.	Totaal.	Maunen.	Vrouwen.	Totaal.
1908	17.16	14.92	16.00	16.22	16.11	16.18
1909	17.79	15.88	16.80	16.06	16.21	16.13
1910	17.26	15.01	16.08	15.36	15.70	15.53
1911	17.93	15.53	16.79	15.53	15.84	15.69
1912	15.60	14.13	14.83	14.01	14.77	14.39
1913	15.61	14.44	15.02	13.90	14.49	14.20 (14.26)
1914	15.62	13.75	14.64	13.64	14.32	13.98 (14.03)
1915	15.11	14.90	15.—	13.85	14.40	14.46 (14.41)

Deze cijfers, waarbij die van den heer SAJET tusschen haken geplaatst zijn, die wegens berekening volgens andere statistische gegevens, hier en daar en met name voor de totale sterfte te Utrecht afwijken van de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek, maken het mogelijk het verloop der tuberculosesterfte in ons land over een grooter tijdvak te overzien. Zij toonen aan, dat de lijn, waarlangs de afneming dier sterfte zich beweegt, ook in normale tijden schommelingen aanwijst, indien men haar verloop over een grooter tijdvak volgt. De voor opeenvolgende jaren door vetgedrukte cijfers aangegeven verheffingen, zijn bij herhaling grooter dan die in de jaren 1913 tot en met 1915. De oorzaken, waarop deze schommelingen berusten, kennen wij voor het oogenblik niet, maar het schijnt mij beter toe, onze onwetendheid te erkennen, dan gevolgtrekkingen te maken, omtrent wier juistheid geen zekerheid bestaat en op die wijze het gevaar te loopen, dat de publieke meening op een dwaal-
spoor wordt geleid.

's-Gravenhage, 12 Juni 1917.

C. DEKKER.