

van de 100 tot de groep behorende kinderen resp. 0,  $1\frac{1}{2}$ ,  $1\frac{1}{2}$  enz. cM. langer, resp. K.G. zwaarder zijn geworden 1).

Eindelijk zouden de beschouwingen op bldz. 1870 vlg. omtrent de toeneming der kinderen volgens de eigen onderzoekingen van LUBSEN eerst waarde hebben, als een vergelijking mogelijk was met de normale toenemingen vóór den oorlog. Nu dit niet kon, mochten die beschouwingen wel wat voorzichtiger zijn gesteld.

Het is te hopen, dat de Amsterdamsche schoolartsen, als zij in 1918 hun onderzoek herhalen, een betere methode zullen volgen: eerst dan zal het alle vruchten opleveren, die ervan mogen worden verwacht.

Amsterdam,  
November 1917.

Mr. J. H. VAN ZANTEN,  
*Directeur van het Bureau van Statistiek.*

### HET NIEUWE CONCEPT HUISHOUDELIJK REGLEMENT.

Dit concept is niet alleen voor de specialisten, maar ook voor de ziekenfonds-huisartsen van groot belang. De laatsten missen een orgaan, dat voor hun belangen waakt en, zoo noodig, tot bescherming dier belangen ook tegenover andere organen der Maatschappij kan optreden. Bij alle waardeering bepaaldelijk van het bestuur der centrale organisatie is het billijk, dat de ziekenfonds-huisartsen zulk een orgaan hebben. Welnu, art. 25 van het concept opent de gelegenheid, dat zij een bijzondere organisatie met eigen reglement en onder eigen bestuur verkrijgen.

Laten nu de afdelingen en leden, die het nut van zulk een bijzondere organisatie van de ziekenfonds-huisartsen inzien, trachten gedaan te krijgen, dat in de a.s. buitengewone algemeene vergadering een voorstel op amendement in behandeling komt en aangenomen wordt, om zulk een bijzondere organisatie van de ziekenfonds-huisartsen in te stellen.

Mocht dat verkregen worden, dan zouden slechts weinig veranderingen in de in het concept voorgestelde amendementen noodig zijn. Slechts zou in verschillende artikelen „specialistische organisatie” door „bijzondere organisatie” vervangen moeten worden.

Eén belangrijke verandering zou echter noodig zijn. Aan nieuw Hoofdstuk XIII zou als B toegevoegd moeten worden: „De organisatie der ziekenfonds-huisartsen”. De artikelen van B zouden zooveel mogelijk moeten overeenstemmen met die van A betreffende de specialisten. Hoofdstuk XIV zou dan nog in overeenstemming gebracht moeten worden met nieuwe Hoofdstuk XIII B.

Leiden, 2 December 1917.

Dr. A. VAN RHIJN.

### MIDDENSTANDS-ZIEKTEVERZEKERING 2).

#### I.

Mijn artikeltje in dit *Tijdschrift*, 1917, II, blz. 1349, is een algemeene beschouwing aan de hand van het op dit gebied bestaande, en nòch gericht tegen één of meer maatschappijen, zooals enkelen het hebben opgevat, nòch een pleidooi vóór of tegen onze Maatschappij. Ieder, die met aandacht leest, moet dit duidelijk zijn. Waarom het hier in de eerste plaats gaat, is, dat naar mijn meening een verzekering tegen *het risico van ziekteonkosten* niet is een *ziekteverzekering*. Dat collega TER BALS dit niet zuiver uiteenhoudt, blijkt o. a. uit het slot van zijn artikel (bldz. 1587), waar hij de door mij bedoelde tarieven voor ziekenfondsen verwacht met die van risico-maatschappijen. Zijn stelling: *De verhouding tusschen patiënt en geneesheer ondergaat geenerlei*

1) Opvallend is het, dat schrijver, terwijl hij op bldz. 1872 zegt groote waarde te hechten aan de gewichtscoefficienten en deze op bldz. 1871 ook mededeelt, ze op bldz. 1866, 1867 en 1869 weglaat, hoewel het officieele verslag ze geeft.

2) Hoewel wij in ons vorig nummer de gedachtenwisseling over dit onderwerp gesloten verklaarden, hebben de heeren VAN EYK en DE JAGER ons overtuigd, dat hun nog de gelegenheid moest worden gegeven, met een enkel woord een misverstand uit den weg te ruimen. Wie thans nog iets omtrent dit onderwerp zou willen zeggen, beware zijn opmerkingen voor de a.s. buitengewone algemeene vergadering.

*wijziging door het feit, dat de patiënt verzekerd is tegen het risico van ziekteonkosten* kan wel waar zijn, echter alleen zoolang als de arts zich niet er mede bemoeit.

De punten één voor één te bespreken gaat beter op een algemeene vergadering, indien noodig, want het is mogelijk, dat behalve Gooi en Eemland, Apeldoorn en Friesland nog andere afdeelingen er tegen zijn. Ik voor mij zou een dergelijk contract zoo gevaarlijk vinden, omdat wij ons zouden bemoeien met zaken, die niet de onze zijn, en mijn persoonlijke meening is, dat het een begin zou zijn van de „débacle” onzer Maatschappij.

Huizen, 2 December 1917.

H. H. VAN EYK.

## II.

Collega TER BALS laat mij het tegenovergestelde beweren van wat ik gezegd heb. Ik beschouw de door hem bedoelde instellingen juist *wel* als (niet goedgekeurde) ziekenfondsen, zoodat die buiten de bespreking vallen, maar bovendien als ziekenfondsen met een *zóó* hooge contributie, dat de gevaren van de gewone ziekenfondsen hier niet aanwezig zijn.

Leeuwarden, 2 December 1917.

Dr. L. DE JAGER.

## DE BESTRIJDING DER TUBERCULOSE.

### I.

Zou collega TEN KATE de verklaring zijner waargenomen feiten ook niet anders hebben kunnen geven? Ziedaar de vraag, die ik mij voorlegde na lezing van zijn ingezonden stukje, *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, II, bldz. 1999. Met hem wil ik aannemen, dat de menschen, door hem aangehaald, van huis uit „zwak” waren. De twee hoofdoorwaarden echter, noodig ter veroorzaking van tuberculose, zijn de gelegenheid om bacillen in vrij groot aantal naar binnen te krijgen en gemis of zwakte van weerstandsvermogen om aan hun verder indringen en vermenigvuldiging weerstand te bieden. Van de omstandigheden, waaronder de patiënten, door TEN KATE genoemd, geleefd hebben, vernemen wij niets, en in hoeverre deze op het weerstandsvermogen invloed konden hebben, vermogen wij niet te beoordeelen. Gegeven den eersten eisch, dat de gelegenheid om bacillen in *vrij groot aantal* naar binnen te krijgen ook verwezenlijkt moet zijn om iemand tuberculose te bezorgen, moge TEN KATE geruststellen, dat van een ziekelijke bacillen-jacht bij een rationeele tuberculosebestrijding geen sprake zal zijn, maar dat evenmin de besmettelijkheid en wel de contagieuse besmettelijkheid uit het oog mag worden verloren, haast zou ik zeggen a fortiori niet door hen, die dan een voorbeschiktheid (beter dan erfelijkheid) aannemen. In deze korte overweging ligt de sleutel ook eener andere verklaring, dan waarop TEN KATE opmerkzaam maakte.

's-Gravenhage, 3 December 1917.

J. LANKHOUT.

### II.

TEN KATE's uitspraak, dat de erfelijkheid meer invloed uitoefent dan de besmetting, is *gevaarlijk*. Dit bewijst TEN KATE zelf, waar hij zegt, dat hij daarom al te strenge maatregelen tegen de besmetting niet kan toejuichen. Heeft in TEN KATE's gevallen dan geen besmetting plaats gehad? Dit zal wel niet ontkend worden. Wordt hier met erfelijk aangeboren bedoeld? Niet waarschijnlijk; want in de genoemde gevallen is daarvoor zeker geen enkel bewijs te vinden. Geloofst TEN KATE in zijn gevallen aan een voorbeschiktheid tot het krijgen van tuberculose en gelooft hij die voorbeschiktheid erfelijk? Welke rol constitutie speelt bij de tuberculosebesmetting, ligt nog diep in het duister; de vraag heeft wetenschappelijke waarde, maar laat zeker nog geen praktische gevolgtrekkingen toe. Wel bewezen is de groote rol, die de besmetting speelt, door feiten; en juist op een gebied, waar nog zooveel onopgehelderd is, moeten wij ons aan de feiten vasthouden. Moeilijk is om, als tuberculose zich bij volwassenen openbaart, na te gaan, hoe patiënt er aan komt. Wij kennen niet het oogenblik der primaire