

Dit betreft alleen de longpatiënten; doch zijn de lijders aan tuberculose der lymphklieren, beenderen en gewrichten en aan buiktuberculose soms ook geen tuberculose-patiënten? Welke contrôle oefent hier het consultatie-bureau uit? Ik meen geen, tenzij de patiënt tevens longlijder is.

De voorstelling, alsof ik de collapstherapie als „de” behandeling zou beschouwen, is geheel onjuist. Zij is echter wel één der methoden, die de koe bij de horens aanvat.

Immers is het aantal pneumothorax-patiënten in de buitenlandsche volks-sanatoria 5—10 pCt. der gevallen. Bedenkt men nu, dat dit meestal zware destructieve processen zijn, waarbij de patiënt vaak den geheelen dag sputum vol bacillen opgeeft, dat van de tuberculose-patiënten ongeveer de helft lijdende is aan open en de helft aan gesloten tuberculose, dan volgt hieruit, dat men met deze methode 10—20 pCt. der bacillen verspreidende gevallen tracht uit te schakelen. Is dit soms niet van belang? Bestrijdt men daarmee niet een zeer groote besmettingsbron? Daarbij komen dan nog de gevallen van plastiek, plombage en phrenicotomie.

Ik blijf het daarom betreuren, dat deze methoden hier nauwelijks worden toegepast. Zoolang het consultatiebureau de patiënten, lijdende aan tuberculose in den meest uitgebreiden zin, niet behandelt, blijft het een kostbaar instituut, tendeele overbodige weelde. Door de behandeling op zich te nemen, zou door bijdragen der ziekenfondsen de gemeenschap misschien voor een groot deel ontlast kunnen worden van haar bijdragen aan deze bureaux. Op de exploitatierekening van de Amsterdamsche vereeniging over 1921 van f 284000.— komt alleen een subsidie van rijk en gemeente voor van f 105,000.—, terwijl de patiënten ermede gebaat zouden zijn!

De toekomst zal echter bewijzen, wiens meening juist is.

Amsterdam, 7 November 1923.

EM. ROSELAAR.

#### HET RAPPORT OVER EEN GEMEENSCHAPPELIJKE GENEESKUNDIGEN DIENST VOOR DE SOCIALE VERZEKERINGSWETTEN.

Het oude gezegde: „Geef mij één regel schrifts en ik hang hem op” heeft VAN EDEN blijkbaar voor oogen gestaan, toen hij mij vroeg een brief van mij te doen publiceeren. Het lijkt mij overbodig, immers ik neem VAN EDEN'S mededeeling onmiddellijk voor juist aan. Het laat mij koud, of er een brief — desnoods brieven — openbaar gemaakt kunnen worden, waarin een uitdrukking, ja zelfs een slotsom voorkomt, gelijk dr. VAN EDEN bedoelt. Daar toch is het bij mij niet om te doen. Ik protesteerde tegen het stukje van dr. VAN EDEN van 9 Juni, omdat dit bij ieder, die niet volkomen met dit vraagstuk vertrouwd was, den indruk moest wekken, en het heeft dit, gelijk mij bleek, gedaan, alsof ik *doelbewust streefde* naar een verdwijnen van de geneeskundige afdeling der bank. Daarmede toch werd een geheel verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Uit alles wat ik over dit vraagstuk schreef, o.a. in het Aprilnummer van de *Sociale Voorzorg* 1922, blijkt, dat m.i. noodig is een hervorming van den geheelen geneeskundigen dienst der bank en dat daarbij zeer veel werk, dat thans door geneeskundigen in de bureaux der bank wordt gedaan, of kan vervallen of kan overgebracht worden naar den buitendienst. Ik streef dus naar een hervorming, en zou ook, indien de uitvoering mijner denkbeelden daartoe leidde, de grootst mogelijke beperking van bureel-geneeskundigen aanvaarden. Maar niemand heeft daarom het recht mij te verwijten, dat die beperking mijn doel zou zijn, en te waarschuwen, dat daarom met mijn denkbeelden geen rekening behoeft gehouden te worden. Die denkbeelden, welke door zeer velen, die studie maken der sociale verzekering, worden gedeeld, durf ik ten allen tijde te verdedigen. Er zijn echter redenen van zuiver persoonlijken aard, die mij reeds bij voorbaat doen verklaren, dat ik *thans* afziet van ieder verder geschrijf over dit belangrijke vraagstuk.

Amsterdam, 10 November 1923.

D. BROCKX.