

vliezen, gemakkelijk een vruchtbaaren bodem vormen voor de ontwikkeling van bronchitiden. Het is volstrekt niet onbegrijpelijk, dat door een pneumonie of een etterige bronchitis dikwijls het asthma tijdelijk verbetert (om echter later weer terug te komen). Een acute koortsige ziekte, als pneumonie, de resorptie daarbij van vele nog ongedefinieerde producten, kan evengoed als een Reizkörper-therapie, zwavel- of melkinspuitingen, een „Umstimmung“ van het geheele organisme tengevolge hebben met als gevolg, een tijdelijk wegblijven of verdwijnen der overgevoeligheid.

Wie zal ons zeggen, welke antilichamen in het bloed ontstaan of verdwijnen tengevolge van bovengenoemde oorzaken?

Dat evenwel „een bepaalde ontstekingsstoestand in de bronchicli“, zooals collega VAN LEEUWEN aanneemt, altijd moet genezen door een pneumonie, ja zelfs tijdens de pneumonie, lijkt mij veel minder verklaarbaar.

Wat collega VAN LEEUWEN verder schrijft over „het nut van specifieke vaccins uit het sputum bereid en volgens de juiste manier toegepast“, zal zeker wel eens waar zijn gebleken in bepaalde gevallen. Ook een niet-specifiek vaccin helpt wel eens, evengoed als andere niet specifieke infecties. Maar ik ken verschillende gevallen, die met autovaccin niet verbeterden, ja zelfs verergerden, en die dan met een anti-allergische therapie nog heel goed werden geholpen. Ten slotte geef ik toe aan collega VAN LEEUWEN, dat in de door mij gehuldigde theorie werkelijk een gevaar schuilt voor de handhaving van een deel der oudere ziekteleer, als hij t.m. hiermede bedoelt de ontstekings-theorie van het asthma. Ik sta hierin dus geheel aan zijn zijde, waar hij dat „gevaar“ onder bovengenoemde woorden aanduidt.

Ik sta trouwens niet alleen in de overgevoeligheidsleer van het asthma e.a. allergische ziekten; ik heb mij slechts aangesloten bij een groote groep van onderzoekers als BLACKLEY, COOKE, COCA, CHANDLER WALKER, DUKE, STORM VAN LEEUWEN, DOERR en vele anderen, die het over de allergische aetiologie van de asthma en verwante toestanden eens zijn. Voor deze theorie hebben verschillende oudere opvattingen over deze ziekte moeten wijken; de practische consequenties voor de behandeling van asthmapatiënten, getrokken uit deze leer, hebben mij en mijn patiënten alleszins bevredigd.

Collega VAN LEEUWEN spreekt van „een vinnigen strijd, dien KOCH en PASTEUR en hun navolgers hebben moeten bevechten, voor hun opvattingen algemeen geduld werden“. Nu, in onzen tijd speelt zich een soortgelijke strijd af, dien de voorvechters van de allergische ziekteleer moeten voeren.

Ik geloof wel niet, dat ik door mijn schrijven collega VAN LEEUWEN zal hebben bekeerd, daar het altijd zeer moeilijk is een eenmaal verkregen opvatting op eens te wijzigen. Daarvoor is ook een ingezonden stukje niet groot genoeg. De ruimte is te beperkt om steeds weer opkomende verschilpunten in opvatting te bespreken, wanneer elk eenzelfde verschijnsel ziet uit een anderen gezichtshoek. Een verdere discussie lijkt mij daarom niet vruchtdragend, zoodat ik dus hiermede definitief mijn nabetrachtingen sluit.

Intusschen dank ik collega VAN LEEUWEN voor de betoonde belangstelling, die mij gelegenheid gaf mijn inzicht nader toe te lichten.

Amsterdam, 25 Juni 1928.

W. KREMER.

OVER HET MASSAGE-CONTRACT VAN DE RIJKSVERZEKERINGSBANK.

Door mijn vacantie kwam mij eerst heden de verdediging voor het sluiten van dit contract door het bestuur van het Instituut voor Physische Therapie, dr. DE WILDE c.s., voorkomend in het *Tijdschrift* van 16 Juni, onder de oogen.

Op de argumenten, daarin genoemd, zal ik niet ingaan, omdat dit m.i. op den weg van het hoofdbestuur ligt, doch wel meen ik de collegae op iets attent te mogen maken.

In hun laatste zinsnede wijzen zij er op, dat de negatieve houding van het hoofdbestuur een veel ernstiger zaak in de hand werkt n.l. dat het Bankbestuur er toe

zal komen eigen inrichtingen te doen ontstaan. Hier nu waarschuwen zij ons voor iets, dat op hen zelf van toepassing is!

Immers door hun monopolie voor de behandeling van ziekenfondspatiënten en de jaarlijksche vergoeding hiervoor, die als voornaamste post op hun begrooting verschijnt en waarzonder het Instituut onbestaanbaar zou zijn, zijn zij — zij het dan ook indirect — een instelling van de ziekenfondsen.

Een dergelijke waarschuwing uit hun mond, doet mij dan ook eenigszins vreemd aan.

EM. ROSELAAR.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PARIJS. — **Toevluchten voor carcinoomlijderessen.** In een voordracht over de beweerde besmettelijkheid van kanker, den 5den Juni gehouden in de Académie de Médecine te Parijs, maakt CL. REGAUD gewag van een werk van naastenliefde, dat zeker niet algemeen bekend is: de „Hospices du Calvaire” te Parijs, Lyon, Saint-Etienne, Marseille, Bordeaux en Rouen. Deze instellingen, waarvan de oudste in 1842, de jongste in 1906 is opgericht, zijn bestemd voor vrouwen, die aan ongeneeslijke, ulcereerende carcinomen lijden, of door andere zweren (tuberculose, lupus, ulcus varicosum) geheel invalide zijn. Weduwen, die in de instellingen wonen, wijden zich, meestal tot aan haar overlijden, aan de verzorging der invaliden, soms tientallen van jaren lang. Voor de huishouding en voor hulp bij het verbinden zorgen helpsters, die eveneens meestal levenslang onder de lijderessen verblijven. REGAUD maakt van de gegevens, uit deze „hospices” verkregen, gebruik, om aan te toonen, dat er geen reden is om aan te nemen, dat kanker als zoodanig besmettelijk is (afgezien van de mogelijkheid, dat zekere parasieten, die op nog onopgehelderde wijze kanker kunnen doen ontstaan, van het eene individu op het andere overgaan), en dat de groepeerings van gevallen van kanker, die soms wordt waargenomen, op andere wijze moet worden verklaard. Onder de „dames résidentes” is evenmin als onder de helpsters of de lijderessen aan niet carcineuse zweren een grootere neiging tot carcinoom waargenomen dan onder de overige bevolking; misschien wel een geringere. En dat niettegenstaande den langdurigen omgang met de afscheidingen der zweren, zonder dat van aseptis sprake was.

LONDEN. — **De sterfelijkheid der Engelsche mannen naar de beroepen.** Het gezondheidsdepartement van Engeland heeft een statistiek in het licht gegeven over de jaren 1921 tot 1923, betreffende o.m. de sterfelijkheid onder de mannen van 20 tot 65 jaar in de verschillende beroepen. Als grondslag zijn de uitkomsten der volkstelling van 1921 genomen. De mannen zijn verdeeld in vijf hoofdgroepen:

1. directeuren van maatschappijen, vrije beroepen, geestelijkheid: sterfte per 1000 personen 8.12;
2. boeren, werkgevers, handelsbedienden, beambten, enz.: sterfte 9.42;
3. ambachtslieden: sterfte 9.51;
4. landarbeiders, mijnwerkers, andere opgeleide arbeiders: sterfte 10.07;
5. arbeiders zonder opleiding: sterfte 12.58.

Binnen de groepen loopen de sterftetekansen voor verschillende beroepen sterk uiteen. Zoo behooren uit groep 2 de baanwachters tot de meest begunstigde vakken: sterfte 6.22, en worden daarin alleen door de rentmeesters (5.26) en de geestelijken (5.61) overtroffen.

In groep 2 leggen de advocaten het af (met 11.71) zelfs tegen de arbeiders in cement- en kalkfabrieken. Maar het slijpen van scharen is het noodlottigste van alle beroepen: met 32.95 staat het onderaan op de lijst. Vlak daarboven de „barmixer” met 19.55. Het zal wel aan bijkomende bezigheden liggen, want van alleen mengen en slijpen gaat men niet dood (*O. S. E. Rundschau*, Juni).