

getracht een indruk te krijgen van de oorzaken der hooge zuigelingensterfte en wordt het daarop betrekking hebbende materiaal met prijzenswaardigen ijver met steun van een gemeentesubsidie verzameld en in een jaarlijksch rapport gepubliceerd. De regelmatig terugkeerende conclusies zijn: dat de noodige aandacht moet worden besteed aan woningtoestanden, kraamverzorging, zuigelingenvoeding, enz. Mijn persoonlijke — uit de practijk verkregen — indruk is, hoewel ik de belangrijkheid van deze uitwendig inwerkende omstandigheden geenszins wil miskennen, dat toch ook de niet herkende of onvoldoend behandelde syphilis der ouders een zeer belangrijke factor moet worden geacht. Deze meening heb ik eenige jaren geleden medegedeeld aan den bewerker dezer statistiek, met het gevolg, dat in eenige opeenvolgende rapporten de mogelijkheid van den invloed van congenitale lues ook tot uiting is gebracht. Het zal echter nooit mogelijk zijn om dezen invloed in cijfers uit te drukken, indien niet aan den specialist, die de daartoe noodige diagnostische kennis bezit, de gelegenheid wordt verschaft om, eventueel met steun van Rijk of Gemeente, door een nauwkeurig onderzoek in alle hem ter kennis gebrachte gevallen na te gaan, of de syphilis als oorzaak al of niet kan worden uitgeschakeld. Dit zal natuurlijk de noodige practische bezwaren medebrengen, doch zou m. i. niet onmogelijk zijn, bij een centrale regeling en bij het verschaffen van de noodige waarborgen, voor een behoorlijke samenwerking van huisarts en specialist in deze zaak.

Het is niet onwaarschijnlijk, dat dit onderwerp al eens in den boezem der Vereen. tot Bestrijding der Geslachtsziekten ter sprake is gebracht, doch ik meen wel te doen deze quaestie nog eens naar voren te brengen in verband met den „Open Brief” van VAN DER HOOG, in de hoop, dat hieruit een vruchtbare gedachtenwisseling moge voortvloeien.

Nijmegen.

R. I. VAN GELDER, *huidarts*.

#### DE PRACTISCHE BETEKENIS VAN DE TUBERCULINEREACTIE.

Het wijzen van dr. vos op de practische beteekenis van een negatieve tuberculine-reactie in dit *Tijdschrift* van 9 November 1929 doet het gevaar ontstaan van overschatting van een positieve tuberculine-reactie.

Niet duidelijk is voor mij de verklaring, dat een positieve tuberculine-reactie zou wijzen op de aanwezigheid van „levende” tuberkelbacillen, zoolang niet is gezegd, waarin die levensuitingen bestaan. Naar mijn meening werd tot op heden aangenomen, dat het organisme, als reactie op een te eeniger tijd plaats gehad hebbende infectie met tuberkelbacillen op iederen toevoer van tuberculine met ontstekingsverschijnselen reageert, zich uitend in de huidreactie van PIRQUET, de steekreactie van MANTOUX of de haardreactie, afhankelijk van de manier, waarop de tuberculinetoeediening wordt toegepast en den allergischen toestand, waarin het organisme zich bevindt.

Welke stoffen dezen allergischen toestand veroorzaken en op welke wijze de tuberculinewerking tot stand komt, daarvan weten wij niets. Het is inderdaad een loffelijke handelwijze van dr. vos om bij negatieve tuberculine-reactie, de patiënten, waarvan de tuberculeuse aetiologie der klachten twijfelachtig is, uit het Volkssanatorium voor borstlijders te ontslaan.

Hierdoor wordt: 1°. het stempel van onvolwaardige en geïnfecteerde weggenomen, wat onberekenbare sociale moeilijkheden voor het individu met zich brengt, gezien de moeite om weer hetzelfde maatschappelijke niveau als de „niet-geteekende” te bereiken; 2°. wordt belet, dat een lang verblijf temidden van vele lijders aan open tuberculose gevaaren oplevert voor het individu; 3°. wordt een groot belang aan verpleeggeldten uitgespaard.

Nog loffelijker is het streven van de artsen, die door een grondig onderzoek en een critische beoordeeling der gevonden afwijkingen ervoor zorgen, dat patiënten met niet-actieve tuberculose niet in een sanatorium terecht komen, immers dan is het nadeel, dat zou voortvloeien uit de ten onrechte plaats gehad hebbende sanatorium-opneming nog in het geheel niet geschied.

Het doel van dr. vos was op de belangrijkheid te wijzen van de tuberculine-reactie als hulpmiddel voor de schifting van patiënten, die wel of geen sanatoriumbehan-

deling behoeven en hij schat de waarde van dit hulpmiddel hooger dan de nieuwere inzichten, die zich omtrent de activiteit van tuberculeuse afwijkingen baanbreken.

Het kan hier niet de plaats zijn om over de activiteitswaarde van de verschijnselen, die op tuberculeuse infectie berusten en dientengevolge sanatorium „behandlungsbedürftig” zijn van gedachten te wisselen, maar wel weet ik, dat de artsen van de consultatiebureaux, die toch meestal de indicaties moeten stellen, niet alleen en niet voornamelijk op de tuberculinereactie moeten afgaan, maar de plaatselijke longafwijkingen, zooals die ons door physisch en vooral Röntgenologisch onderzoek objectief duidelijk kunnen worden gemaakt als nog veel belangrijker moeten beschouwen. Dat daarnaast een critische beoordeeling van de subjectieve verschijnselen, het sputumonderzoek, de temperatuur, het bloedbeeld en de stofwisseling moet plaats vinden spreekt van zelf.

Dan zullen lijdensaan postgrippale aandoeningen, endocrine stoornissen (thyroogene pseudotuberculose), essentiële hypotensie (LIAN en BLCNDEL), bloedingen uit keel en bronchi, gevallen van neurasthenie niet meer in tuberculosesanatoria terecht komen.

Dat er hierdoor „een verschuiving naar rechts”, in den vorm van ernstiger tuberculoselijders in de sanatoria zal plaats vinden, is m. i. onvermijdelijk. Of het bedrag, dat door critischer toepassen van de tuberculosedagnostiek aan verpleeggelden ex art. 99—100 I. W. wordt bespaard, ten goede moet komen aan de zwaardere gevallen van tuberculose, zal o. a. afhangen van de sociale waarde, die van deze gevallen te verwachten is.

J. DE ROOY,  
*Gen. R. V. B.*

## BERICHTEN.

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

*Wet tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen en aanvulling van art. 39 der Armenwet.*

Afgekondigd is *Staatsblad* no. 455. Besluit van den 11den October 1929, tot bepaling van het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I der wet van 31 Mei 1929 (*Staatsblad* no. 275), houdende wijziging der wet tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen en aanvulling van art. 39 der Armenwet. Hierbij wordt dit tijdstip bepaald op 1 Januari 1930.

Mr. C. M. SCHENCK.

### BUITENLAND.

**LONDEN.—De nachtrust der ziekenhuispatiënten.** — Een vraagstuk, zoo oud als wij zelf zijn: hoe kan men vermijden, dat de ziekenhuispatiënten 's morgens zoo vroeg gewekt worden? Als de visite van de dokters begint, moeten de zalen aan kant zijn en de patiënten gewasschen. Dit werk kan niet geheel en al op de schouders der dagzusters worden geladen, dan zouden zij reeds uitgeput zijn, als de „visite” aanvangt. Dus moeten ook de laatste uren der nachtwake eraan worden besteed, en de patiënt moet veel vroeger worden gewekt dan hij thuis gewend was. *The Brit. med. Journ.* van 2 November wijst er op, dat een gezond mensch desnoods daartegen kan, maar een zieke niet. Wie na het ontslag de zieken thuis ziet, weet bovendien, dat velen weken lang noodig hebben, voordat zij ontwend zijn om zoo vroeg wakker te worden, en dit werkt bij pas of nog niet geheel herstelden vaak uitputtend op het zenuwstelsel. De ziekenhuisarts is niet in de gelegenheid, dit waar te nemen.

In Middlesex Hospital heeft men een nieuwe regeling ingevoerd; de patiënten worden eerst om 7 uur 's morgens gewekt, en door een doelmatige werkverdeling is men dan om 10 uur klaar voor de visite. Eerder begint deze niet. *The Brit. med. Journ.*, hoopt dat dit voorbeeld allerwege zal worden gevolgd.

**NEW-YORK. — Verloren zonlicht.** In de Amerikaansche steden wordt hard gewerkt aan het tegengaan van vermijdelijke voortbrenging van rook te land en te water, en van jaar tot jaar vermindert de rookplaaig. Een aantal geleerden