

van het Instituut mogelijk gemaakt heeft, is zich in steeds grooter mate ervoor gaan interesseeren. Dank zij het Prophylaxefonds is in 1939 een reorganisatie tot stand gekomen, waardoor het Instituut feitelijk een instrument van dat Fonds is geworden. Deze reorganisatie betrof behalve het beheer en zoo voort vooral ook de werkwijze van het Instituut, dat, zooals zijn voorzitter, dr. F. VAN DEN BERG, Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, het uitdrukte, meer dan tot nog toe organiseerend, stimuleerend en subsidieerend zou moeten werken. Wat de werkzaamheden betreft, zou het zich vooral ook op het gebied der arbeidshygiëne moeten bewegen.

De taak, die het Prophylaxefonds op zich had genomen, kwam spoedig in daden tot uiting. Besloten werd een nieuw gebouw op te richten en het jaarlijksche budget te verhoogen, zoodat het voor 1941 op rond f 75.000.— werd vastgesteld. Voor het verleenen van subsidies werd f 10.000.— toegestaan. Bij de installatie van den Raad van Advies kon zijn voorzitter, prof. GORTER, dan ook getuigen, dat in geen land een instituut voor praeventieve geneeskunde bestaat, dat zoo goed georganiseerd is als het Nederlandsche, en dat, dank zij het Prophylaxefonds, bezwaren, die zich bij voorbeeld bij den Medical Research Council voordoen, zijn ondervangen.

Het nieuwe gebouw, dat aan den Wassenaarscheweg te Leiden verrijst, zal, naar wij hopen, dezen zomer in gebruik worden genomen en een centrum voor de studie der praeventieve geneeskunde kunnen zijn. Te dien einde zijn er behalve de laboratoria voor hygiëne, bacteriologie en genetica, lokalen voor het houden van vergaderingen, voor het inrichten van een museum, voor een bibliotheek en een archief, waar lantaarnplaatjes, films en zoo voort bewaard worden.

Het is van groot belang, dat in boekerij en museum spoedig zooveel mogelijk te vinden is, wat op praeventief geneeskundig gebied van belang is. Het Prophylaxefonds stelt zich voor daartoe een belangrijke som jaarlijks bij te dragen, maar de hoop is wellicht gerechtvaardigd, dat ook van andere zijde medewerking is te verkrijgen.

De praeventieve geneeskunde omvat vele grensgebieden: de geneeskunde, de technische wetenschappen, de statistiek, de chemie, de rechtswetenschap, de economie en zoo voort. Ik kan mij voorstellen, dat vele geneeskundigen, dierenartsen, ingenieurs, chemici en zoo voort boekwerken en tijdschriften bezitten, waarop zij niet langer prijs stellen en die in de bibliotheek van het Instituut zeer op hun plaats zouden zijn. Ik denk verder aan de organisaties, die in ons land op praeventief geneeskundig gebied werkzaam zijn en misschien een reeks van hun jaarverslagen of andere publicaties zouden kunnen afstaan. Misschien zouden laboratoria praeparaten, die uit een oogpunt van praeventieve geneeskunde van belang zijn, willen afstaan: steenhouwerslong, tuberculose, beroepskanker en zoo voort.

Een beroep op allen, die het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde een goed hart toedragen en daarvan een blijk willen geven bij zijn verhuizing naar het nieuwe gebouw, zal naar ik hoop niet zonder succes zijn. Ik moge hieraan het verzoek toevoegen om, alvorens boeken en zoo voort te verzenden, mij te vragen of deze reeds in de bibliotheek aanwezig zijn.

Leiden, 19 April 1941

J. P. BIJL, directeur

ONTHULLEN OF VERZWIJGEN?

Met de zienswijze van collega POSTHUMA in dit *Tijdschrift* 12 April, ben ik het niet eens. Een medicus, die van een verzekeringsmaatschappij de opdracht aanvaardt *uitsluitend* een electrocardiogram te maken, heeft zich daaraan te houden. Vindt hij een dergelijke uitnoodiging, zonder dat klinisch onderzoek er bij gevraagd wordt niet behoorlijk, dan moet hij haar afwijzen. Neemt hij echter de opdracht aan, dan ligt het *niet* op zijn weg, om in aansluiting daaraan den patiënt te bewegen zich ook nog *privé* klinisch door hem te laten onderzoeken. Een dergelijke gedragslijn leidt op afkeurenswaardige wijze tot verwickelingen. Is deze verkeerde weg echter toch eenmaal ingeslagen, dan is datgene wat de betrokken

arts niet in uitvoering van zijn opdracht, maar in zijn particuliere verhouding tot den patiënt te weten is gekomen, geheim.

Ik kan het niet anders zien.

Arnhem, 18 April 1941

J. G. SCHNITZLER

BEPALING VAN BESMETTINGSKANSEN BIJ TUBERCULOSE

In zijn artikel (dit *Tijdschrift*, no. 16, blz. 1661) prijst dr. LEOPOLD de wijze van berekening dezer kansen, zooals — in afwijking van de door een voorganger gedane — de heeren BURGER deze voorstellen.

Het schijnt mij, dat ook hij in zijn betoog een belangrijke x heeft vergeten. Hij schrijft namelijk, dat de heeren BURGÈR *terecht* bestrijden, dat de besmettingskansen in den loop der jaren onveranderd zijn gebleven, hetgeen met het oog op de groote daling der tuberculose (*-sterfte*, voeg ik er aan toe) onaannemelijk is.

Hij moet daarmee wel bedoelen, dat het gevaar voor besmetting geleidelijk geringer werd, omdat de sterfte aan tuberculose zeer duidelijk daalde. Het laatste is zéker. Maar beteekent dit nu wel, zoo vraag ik mij af, dat óók de kans op besmetting in evenredigheid daalde? Ik geloof het niet; eerder het tegendeel. Het leven der lijdens werd verlengd; dat staat vast. Zou deze levensverlenging gevolg zijn van een volledige anatomische genezing, dan was de gevolgtrekking der schrijvers aannemelijk, of juist. Maar de geringere sterfte beteekent dit niet! Zij kan en zal, gevolg als zij is van de verlenging des levens en omdat lang niet iedere zoogenaamde „genezene” voor anderen, vooral de kinderen, ongevaarlijk is geworden, tevens een verlenging en verhooging van het besmettingsgevaar in zich sluiten. Dat is de x, waarop ik doelde.

De resultaten van de behandeling der tuberculose mogen niet zoo maar worden gebruikt, om er epidemiologische vragen mede te beantwoorden. Men werkt dan met twee begrippen, die wellicht naast elkaar loopen, doch afgezonderd van elkander blijven.

Bij deze, uiterst sleepende, ziekte duurt de besmetting vaak lange jaren voort, terwijl het sterven eraan naar later verschoven wordt. De daling der sterfte geeft ons geen goed beeld van de besmettingskansen. Als ik het goed zie, hebben de berekeningen met deze „onbekende” niet, of niet voldoende, voeling gehouden.

Groningen, 19 April 1941

G. SCHELTEMA

BERICHTEN



BUITENLAND

ARGENTINIË. — VEREENIGING VOOR HARTLIJDERS. De *Schweiz. med. Wochenschr.* van 5 April maakt melding van een bond voor bijstand aan hartlijders (Asistencia Social del Cardíaco), welke in 1938 te Buenos Aires is opgericht en zorgt voor toezicht op de patiënten, voor hun opneming, zoo noodig, in de ziekenhuizen en zijn aandacht wijdt aan zwangere en zoogende vrouwen met hartgebreken en aan de beroepskeuze voor kinderen, die daaraan lijden. Voor geheel tot werkloosheid gedoemde lijdens en voor hen, die niet door hun familie kunnen worden verzorgd, of die, na een met goed gevolg ondergane behandeling nog rust behoeven, worden toevluchtsoorden opgericht. Er zijn ook policlinieken voor hartlijders in het leven geroepen; te Buenos Aires reeds negen, en een damesvereniging helpt met geld voor voedsel, kleeding, huur, geneesmiddelen en voor verzorging van de kinderen der hartlijders in vacantie-kolonies. Het geheel staat onder leiding van prof. BULLRICH te Buenos Aires, die ook een geneeskundige studievereniging op het gebied der hartziekten heeft gevormd.

DUITSCHLAND. — TEGEN DEN MEDICIJNEN-ZONDVLOED. Op de derde samenkomst van de gezondheidsbonden in het Rijk is de leider der artsen scherp opgetreden