

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 Cardiac), 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