

Het verheugt ons, geachte Heer WINTGENS, dat gij door uw ingezonden stuk ons gelegenheid geeft het belangrijke woningvraagstuk opnieuw voor de oogen onzer lezers te brengen. Uwe onderscheiding tusschen de eischen aan oude en nieuw te bouwen woningen gesteld doet inderdaad onze uitdrukking: „men zou half Amsterdam moeten afbreken. enz.” vervallen. Wij hadden daarbij den eisch van 3 Meter hoogte voor elk vertrek op het oog.

Een stoute sprong was het niet om de door U geformuleerde „eischen „eener gezonde woning” als minimum-eischen op te vatten. Wat beneden de daar gestelde grens ligt, is dan toch ongezond.

Gij zegt in bovenstaand stuk, uw gedachtengang recapituleerend, (er) moeten van Rijkswegen enkele minimum-eischen gesteld worden, waaraan alle woningen — d. i. zooveel oude als nieuwe of te verbouwen woningen — in alle gemeenten dienen te beantwoorden. En onder uwe „eischen” vinden wij „als minimaalhoogte voor woon- en slaapkamer moet 3 Meter gesteld worden”. In deze twee citaten vindt gij de verklaring onzer onjuist gebleken meening, dat gij eischen stelt, die half Amsterdam (waar de gemeenteverordening in Art. 306 de hoogte van vertrekken op 2.5 meter bepaalt voor *nieuwe* huizen) met afbreken bedreigen en dat uwe eischen hooger gesteld zijn dan technici kunnen goedkeuren.

Het door geneeskundigen aangevoerd bezwaar door U bedoeld, was dat van Dr. HUIZINGA, die pittig de onmogelijkheid in het licht stelde om op wetenschappelijken grond te verklaren: met een afmeting van 1.8 blijft ge gezond, met 1.7 wordt ge ziek. Als het nog noodig was deze stellingen te bewijzen zou men daarvoor de lastige statistieken van Prof. SALTET kunnen aanvoeren.

Eerlijk gezegd hadden wij wel vermoed, dat gij half Amsterdam niet afbreken wilt, maar het nieuwe Amsterdam zoo goed mogelijk wilt opbouwen en bij de aan het nieuwe gestelde eischen even behoedzaam te werk wilt gaan als wij, slechts bereikbare zaken verlangen en met plaatselijke toestanden rekening houden. Zoo is er in hoofdzaak — en hoe kan het ook anders — tusschen ons overeenstemming.

Wie stellingen beoordeelt heeft het nu eenmaal gemakkelijker dan wie stellingen formuleert. Onze vrees dat de hygiënisten door hooge eischen verbeteringen onmogelijk maken, is, zoo blijkt nu, door uwe stellingen ten onrechte gevoed. Gij zoudt uwe bedoeling stellig duidelijker hebben gemaakt, indien gij verschillende eischen voor nieuw te bouwen en voor reeds gebouwde woningen hadt voorgesteld.

(Red.).

Aan Dr. M. W. PIJNAPPEL.

Waarde Collega!

Het kan door redactie noch lezers van dit *Tijdschrift* gewenscht worden, dat op al de verschillende opmerkingen door U over mijn brochure gemaakt, door mij van replek wordt gediend, te minder waar uw ervaring en de mijne omtrent leekenopinions over alcoholwerking blijkbaar zoo verschillen, dat wij eventueele voorlichting wel geheel anders *moeten* inkleeden.

Voor het belang der alcoholquaestie zelf zij het mij evenwel veroorloofd even BUNGE's oordeel over de proeven van FREIJ aan te halen: „Het is onbegrijpelijk, hoe men uit de proeven van FREIJ over den invloed van alcohol op de vermoeide spier een gevolgtrekking ten gunste van het matige alcoholgebruik wil trekken, daar juist uit die proeven gebleken is, dat een stukje suiker (zonder de door FREIJ geconstateerde vermindering der periphere zenuw prikkelbaarheid) denzelfden invloed op de vermoeide spier heeft als alcohol. Bovendien is niet te begrijpen, welke waarde die zwakke samen-trekkingen hebben moeten, tot welke de spier door dit kunstmiddel in staat wordt gesteld. Uit de proeven van FREIJ volgt voor de praktijk niets meer dan, wat wij al lang weten, dat het eenige verstandige middel om een vermoeide spier weder tot werken in staat te stellen is rust. Duizendvoudige ervaringen hebben getoond, dat de grootste spierinspanningen, waartoe de mensch bij mogelijkheid in staat is, zonder alcohol tot stand komen”.

Wat betreft het bewijzende der ervaringen van Engelsche levensverzekeringen ten opzichte van de schadelijkheid van het „matige gebruik” in vergelijking met geheelonthouding, gaarne geef ik U toe, dat die statistieken niet bewijzen, dat een *minimale* hoeveelheid wijn bijv., dagelijks gebruikt, blijvend nadeel veroorzaakt. Maar de quaestie in de praktijk is alleen of „matigheid” schadelijk is in vergelijking met onthouding. En dat bewijzen die statistieken m. i. wel. Want het is geen vergelijking van onthouders met zware drinkers of met een gegeven aantal matige en zware drinkers, op goed geluk genomen in de verhouding, waarin zij in de maatschappij voorkomen. Het is de vergelijking van onthouders met zorgvuldig gekozen gebruikers van een matige hoeveelheid van het bedwelmingsmiddel. En dat met zorg gekozen is, blijkt uit het feit, dat de sterfte in de algemeene afdeling $2\frac{1}{2}$ pCt. lager is gedurende de vermelde dertig jaar, dan de tabellen van vele andere maatschappijen zouden doen verwachten. Bovendien onder de oorzaken van den dood bekleedt het alcoholisme slechts een geringe plaats. De groote meerderheid sterft aan de gebruikelijke ziekten, doch in grooter getale (bijna 30 pCt.) dank zij het verminderde weerstandsvermogen als gevolg der chronische vergiftiging. En ook, als het verschil van bijna 30 pCt. werkelijk alleen of althans hoofdzakelijk op misbruik berustte bij zorgvuldig gekeurde *matige* personen, ja dan zou matigheid geen dringende oorzaak van, maar toch zulk een groote aanleiding tot levensgevaar beteekenen, dat wij medici ten opzichte van alle alcoholica alleen daarom reeds honderdmaal voorzichtiger moesten zijn dan ten opzichte van morphine en consorten.

Zie ik nu verder, dat MC CLINTOCK zijn cijfers kreeg, door uit kaarten met allerlei vragen omtrent reeds verzekerden de antwoorden over onthouding of gebruik uit te zoeken, een onderzoek a posteriori, dan meen ik aan de juistheid dier opgaven, speciaal omtrent het zich *blijven* onthouden te mogen twijfelen en kunnen zijn cijfers zich in nauwkeurigheid van oorsprong niet meten met die der U. K. T. & G. P. Institution, die èn bij toetreding èn bij voortduring contrôleert.

Misschien is hij daarom gedwongen om bij het feit, dat de leeftijd van 50—60 jaar, die bij beide rubrieken van verzekerden zijner Maatschappij

zeer ongunstig is, maar voor de gebruikers nog 20 pCt. ongunstiger dan voor mijn partijgenooten, er op te wijzen, dat de Mutual nauwkeurig doet onderzoeken „especially at the younger ages” en dat „particular care should be „exercised at ages more advanced”. Vreemd zeker schijnt het, dat de medici, die het vertrouwen zijner maatschappij bezitten, boven zekeren leeftijd der candidaten een minder voldoende nauwlettendheid bij hun onderzoek zouden toonen. Als men nu nog bedenkt, dat bij de Engelsche maatschappij vele feitelijke onthouders niet in hun eigen rubriek, maar in de algemeene afdeling worden opgenomen (omdat zij zich niet aan de contrôle der maatschappij willen onderwerpen), zoodat het verschil nog grooter *moest* zijn dan het *is*; dat van de 50 000 verzekerden de meerderheid eerst in den laatsten tijd uit onthouders bestaat, maar de conclusies omtrent de levenskansen steeds dezelfde waren; en daarnaast, dat het onderzoek der latere jaren verlamingsverschijnselen na matig gebruik aantoonde, waar vroeger juist alleen het tegendeel werd aangenomen, daar volgt m. i. uit een en ander dat „matigheid” een vermindering der levenskansen medebrenkt, die onthouding mist, al geef ik gaarne toe, dat de grootte der zoover aantoonbaar onschadelijke maximum-dosis er niet uit volgt.

Met het bovenstaande heb ik zeer zeker niet al uw opmerkingen beantwoord. Maar misschien is de belangstelling der lezers en zeer zeker de thans beschikbare tijd van mijzelf hier de maximale gift genaderd. Ik eindig dus.

Geloof mij gaarne.

t. t.

F. DELHEZ.

Aan Dr. M. W. PIJNAPPEL.

Geachte Collega!

De lezing van uwe beoordeeling van het boekje van DELHEZ heeft bij mij den indruk gewekt, dat een onweersproken laten der door U bij die gelegenheid geuite meeningen schadelijk kan zijn aan dezen alcoholstrijd in het algemeen, aan een juiste opvatting van de verhouding, die de geneeskunde ten opzichte van het alcoholvraagstuk inneemt en van de houding, die de geneeskundige tegenover dit vraagstuk dient aan te nemen, in het bijzonder. Daarom wil ik eenige bezwaren, die mij van gewicht schijnen, tegen het door U ingenomen standpunt aanvoeren. Gedeeltelijk over die kritiek, gedeeltelijk naar aanleiding daarvan meen ik U eenige dingen te moeten zeggen.

Ik wil beginnen met U te bekennen, dat ik door nadenken, gedachtenwisseling en literatuurstudie mij zelf nog te weinig in deze quaestie heb ingewerkt om tegenover U een geheel gevestigde overtuiging te kunnen bepleiten. Maar al heb ik nog geen vast standpunt, geen standvlak misschien, mijn inzicht heeft toch neiging zich te bewegen in een richting, die van het uwe ver afvoert. Het spreekt van zelf, dat ik hier niet principieel het alcoholvraagstuk kan of wil bespreken. Alleen voor zoover dit met de geneeskunde interfereert en dan nog alleen in die opzichten, welke Gij hebt ter sprake gebracht. Meent misschien iemand, dat ik ergens die eerstgenoemde grens overschrijd, dan verzoek ik hem te bedenken, dat dit slechts gebeurt op plaatsen, waar Gij zijt voorgegaan. De punten, waarop DELHEZ zelf U antwoorden wil, laat ik natuurlijk rusten.