

den ingreep zijn. Maar bij een ziekte gelijk larynxtuberculose, waarbij een voortgezette zwangerschap in $\frac{9}{10}$ van de gevallen den dood tengevolge heeft, de geboren kinderen voor de helft in het eerste of tweede levensjaar verloren gaan, en het afbreken der zwangerschap in vele gevallen belangrijke verbetering in den toestand der vrouw teweegbrengt, moet men wel overwegen, of de maatschappelijke omstandigheden een bijzonder zorgvuldige verpleging van de zwangere en het te wachten kind mogelijk maken. In dit geval mag worden overwogen, de zwangerschap ongestoord te laten. Het is KUTTNER gebleken, dat sedert 20 jaren de kansen voor zwangeren met larynxtuberculose zijn verbeterd, wat hij aan de algemeene verhooging van den welstand toeschrijft, en op zich zelf een bewijs is voor de beteekenis der maatschappelijke omstandigheden voor de prognose en dus ook voor de indicatie tot geneeskundige handelingen.

Mij dunkt, dat wij dit wel wisten, en dat alle, ook de maatschappelijke omstandigheden, altijd hebben medegeteld bij het stellen van indicaties, ook voor herniotomie, conservatieve of verminkende behandeling van getroffen ledematen, alsook voor reizen naar de Riviera. Maar in het hier besproken verband werkt KUTTNER's uiteenzetting verwarrend. Dit blijkt uit het naschrift van SCHWALBE, die het betoog nadrukkelijk wil *ondersteunen*, door er tegen op te komen, dat een aantal schrijvers „met een weinig sympathiek phariseïsme” den staf hebben gebroken over het opwekken van abortus op „sociale” indicatie. Maar dit heeft KUTTNER immers ook gedaan! SCHWALBE zegt verder, dat, als aan alle Deutsche artsen onder eede werd gevraagd, hoe vaak zij op sociale indicatie een zwangerschap hebben afgebroken, iets anders voor den dag zou komen dan men zou afleiden uit de van moraal overlopende artikelen over het geval HENKEL. Dit blijve voor zijn rekening. Maar noch het *misbruik*, dat dan volgens SCHWALBE zou bestaan, noch de niet zelden in het gemoed van den arts gevoerde strijd tusschen medelijden en beroepsmoraal kunnen iets er aan veranderen, dat onze taak is: *behoud* van leven en niet *vernietiging*.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE VOEDINGSTOESTAND DER AMSTERDAMSCHER SCHOOLKINDEREN.

Hoewel de heer J. LUBSEN N.Z.N. in zijn weergegeven van het officieele verslag omtrent den voedingstoestand der Amsterdamsche schoolkinderen in het nummer van 24 November van dit *Tijdschrift*, klaarblijkelijk als gevolg van de kritiek van den heer J. VAN GELDEREN in *het Volk*, reeds verbeteringen heeft aangebracht, blijft altijd nog een groot bezwaar tegen zijn artikel bestaan, nl. dat voor de vergelijking *van gemiddelden is gebruik gemaakt*. Gesteld, dat, waar immers volgens LUBSEN zelf een belangrijk verschil in voedingstoestand bestaat tusschen de kinderen van minderen en beteren welstand, in 1917 in een bepaalde leeftijdsgroep een aantal kinderen van minderen welstand waren achtergebleven, dat een aantal van grooteren welstand waren verbeterd, dan zou men precies hetzelfde gemiddelde kunnen krijgen, als wanneer zij allen gelijk waren gebleven en zou van de verschillen niets blijken. De methode geeft dus geen juist beeld.

En de fout wordt nog grooter, nu blijkbaar LUBSEN de gemiddelden der waarnemingen van de vier schoolartsen heeft berekend door de gemiddelden van ieder bij elkaar te tellen en de som door vier te deelen, in plaats van alle individueele waarnemingen bijeen te nemen en de som door het aantal daarvan te deelen. Door de eerste methode is aan een gemiddelde, ontstaan uit een klein aantal waarnemingen, juist dezelfde invloed gegeven als aan een uit een groot aantal waarnemingen. Waar nu de verschillen tusschen de gemiddelden bijna in alle groepen slechts enkele decimalen bedragen, daar komen bij een andere wijze van berekenen in die decimalen zóóveel wijzigingen, dat men tot geheel andere verschillen en dus tot andere gevolgtrekkingen komt.

En zeer zeker worden die gevolgtrekkingen nóg weer anders, als men de statistisch eenig juiste methode gaat volgen door in iedere leeftijdsgroep uit te rekenen hoeveel

van de 100 tot de groep behorende kinderen resp. 0, $1\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{2}$ enz. cM. langer, resp. K.G. zwaarder zijn geworden 1).

Eindelijk zouden de beschouwingen op bldz. 1870 vlg. omtrent de toeneming der kinderen volgens de eigen onderzoekingen van LUBSEN eerst waarde hebben, als een vergelijking mogelijk was met de normale toenemingen vóór den oorlog. Nu dit niet kon, mochten die beschouwingen wel wat voorzichtiger zijn gesteld.

Het is te hopen, dat de Amsterdamsche schoolartsen, als zij in 1918 hun onderzoek herhalen, een betere methode zullen volgen: eerst dan zal het alle vruchten opleveren, die ervan mogen worden verwacht.

Amsterdam,
November 1917.

Mr. J. H. VAN ZANTEN,
Directeur van het Bureau van Statistiek.

HET NIEUWE CONCEPT HUISHOUDELIJK REGLEMENT.

Dit concept is niet alleen voor de specialisten, maar ook voor de ziekenfonds-huisartsen van groot belang. De laatsten missen een orgaan, dat voor hun belangen waakt en, zoo noodig, tot bescherming dier belangen ook tegenover andere organen der Maatschappij kan optreden. Bij alle waardeering bepaaldelijk van het bestuur der centrale organisatie is het billijk, dat de ziekenfonds-huisartsen zulk een orgaan hebben. Welnu, art. 25 van het concept opent de gelegenheid, dat zij een bijzondere organisatie met eigen reglement en onder eigen bestuur verkrijgen.

Laten nu de afdelingen en leden, die het nut van zulk een bijzondere organisatie van de ziekenfonds-huisartsen inzien, trachten gedaan te krijgen, dat in de a.s. buitengewone algemeene vergadering een voorstel op amendement in behandeling komt en aangenomen wordt, om zulk een bijzondere organisatie van de ziekenfonds-huisartsen in te stellen.

Mocht dat verkregen worden, dan zouden slechts weinig veranderingen in de in het concept voorgestelde amendementen noodig zijn. Slechts zou in verschillende artikelen „specialistische organisatie” door „bijzondere organisatie” vervangen moeten worden.

Eén belangrijke verandering zou echter noodig zijn. Aan nieuw Hoofdstuk XIII zou als B toegevoegd moeten worden: „De organisatie der ziekenfonds-huisartsen”. De artikelen van B zouden zooveel mogelijk moeten overeenstemmen met die van A betreffende de specialisten. Hoofdstuk XIV zou dan nog in overeenstemming gebracht moeten worden met nieuwe Hoofdstuk XIII B.

Leiden, 2 December 1917.

Dr. A. VAN RHIJN.

MIDDENSTANDS-ZIEKTEVERZEKERING 2).

I.

Mijn artikeltje in dit *Tijdschrift*, 1917, II, blz. 1349, is een algemeene beschouwing aan de hand van het op dit gebied bestaande, en nòch gericht tegen één of meer maatschappijen, zooals enkelen het hebben opgevat, nòch een pleidooi vóór of tegen onze Maatschappij. Ieder, die met aandacht leest, moet dit duidelijk zijn. Waarom het hier in de eerste plaats gaat, is, dat naar mijn meening een verzekering tegen *het risico van ziekteonkosten* niet is een *ziekteverzekering*. Dat collega TER BALS dit niet zuiver uiteenhoudt, blijkt o. a. uit het slot van zijn artikel (bldz. 1587), waar hij de door mij bedoelde tarieven voor ziekenfondsen verwacht met die van risico-maatschappijen. Zijn stelling: *De verhouding tusschen patiënt en geneesheer ondergaat geenerlei*

1) Opvallend is het, dat schrijver, terwijl hij op bldz. 1872 zegt groote waarde te hechten aan de gewichtscoefficienten en deze op bldz. 1871 ook mededeelt, ze op bldz. 1866, 1867 en 1869 weglaat, hoewel het officieele verslag ze geeft.

2) Hoewel wij in ons vorig nummer de gedachtenwisseling over dit onderwerp gesloten verklaarden, hebben de heeren VAN EYK en DE JAGER ons overtuigd, dat hun nog de gelegenheid moest worden gegeven, met een enkel woord een misverstand uit den weg te ruimen. Wie thans nog iets omtrent dit onderwerp zou willen zeggen, beware zijn opmerkingen voor de a.s. buitengewone algemeene vergadering.