

brave burgers ook buitengesloten zijn. Indien er werkelijk behoefte is aan meer menschen, die gymnastiek en massage kunnen en willen hanteeren met vaststaande geneeskundige strekking, dat zij dan komen, maar eerst arts worden, de wet is duidelijk, behoort niet te worden overlapt met noodbepalingen, besluiten of andere maatregelen. Een van de wettelijk vastgestelde bepalingen dient er opzettelijk voor te waarborgen, dat ook ambtenaren zich aan de wet zullen houden.

Daar BROCX zeker op het gebied van geneeskundige lichaamsopvoeding minstens een paar groote lichamen kan opvoeden door het verkondigen van zijn meening, beveel ik hem gaarne de rijkswet op ons onderling hulpbetoon als leiddraad aan. In zeven woorden gaat véél zins:

In legibus prosperitas, lex dura sed lex.

W. F. J. MILATZ.

HET FABRIEKSARTSENVRAAGSTUK.

Zie eens, collega VERAART, er is nog zoo iets als „geschiedenis”. Indien gij nu wilt schrijven over „scheiding van behandeling en contrôle”, lees dan eerst eens de geschiedenis van 'n vijf en twintig jaar over dit onderwerp en gij zult begrijpen, dat gij ten onrechte in mij op dit gebied een „grondwettenmaker” hebt gezien. Dan zult gij ook leeren dat „eed of belofte” niets met dit vraagstuk te maken hebben. En vergeet ook niet in het zelfde nummer van dit *Tijdschrift* waarin uw vermaning voorkwam, te lezen op bldz. 2574 „het onder f vermelde uit de overeenkomst tusschen het R. K. Werklieden Verbond en de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst”. Ik geloof niet dat het noodig is dieper op het vraagstuk in te gaan. De oudere generatie, waartoe ik helaas behoor, weet er alles van; en de jongere moet zich eerst maar eens op de hoogte stellen alvorens een bout oordeel uit te spreken. En wat „ongevalleneeskunde” betreft, gekker woord bestaat er feitelijk niet, want het „ongeval” is de gebeurtenis die een letsel veroorzaakt. Doch — dit daar gelaten — een specialisme voor de behandeling van ongevallenletsels is een onmogelijkheid. Heeft VERAART op ons Amsterdamsch congres er één ontmoet? Daar waren chirurgen, internisten, ophthalmologen enz. enz., die belang stelden in de ongevallenletsels op hun gebied; doch de „omnis homo” die specialist zal zijn in de behandeling van ongevallenletsels op het geheele gebied der geneeskunde zal nooit komen. Tenzij dat een overmoedige, die zich een „Uebermensch” meent, zich daarvoor uit geeft.

Er komen geneeskundigen-experts ten opzichte van de vraag of er verband is tusschen ongeval en letsel, ten opzichte der arbeidsongeschiktheid; er komen hier en daar extremiteiten -chirurgen; ik wilde dat er kwamen meer specialisten in de eerste hulpverlening bij ongevallenletsels, zooals bijv. VERAART, doch verzetten tegen het uitgroeien van de ongevalleneeskunde tot een specialisme zal ik mij nooit. Dat is niet noodig. Die bezigheid zie ik trouwens nog nergens, tenzij er met woorden gespeeld wordt. En mocht zij beginnen, welnu dan loopt zij wel zich zelf te pletter tegen den muur der onmogelijkheid.

den Haag, 10 December 1927.

D. BROCX.

HET VACCINATIEVRAAGSTUK.

LEOPOLD meent, dat ik wel de statistische onjuistheid in het betoog van GORTER en VAN NEDERVEEN heb ontdekt, maar niet door de onjuistheid heen een juiste en scherpe opmerking heb gevonden. Ter toelichting van mijn artikel diene, dat ik mij in verbinding had gesteld met TERBURGH omtrent het nader onderzoek van de waarschijnlijkheidsfouten in de vermelde cijfers, waarop hij mij verzocht na te gaan, in hoeverre het statistisch argument van GORTER en VAN NEDERVEEN juist was. Ik heb aan dit verzoek voldaan en de berekening gepubliceerd; en niets meer dan dat.

Naar aanleiding van de statistische beschouwing van collega LEOPOLD wil ik hier opmerken, dat uit de door hem gegeven tabel niet op overtuigende wijze blijkt, dat de verhouding $\frac{\text{hoeveelheid pokstof}}{\text{aantal ziektegevallen}}$ daalt bij het stijgen van de hoeveelheid pokstof. Immers, wanneer wij de daling, resp. stijging percentsgewijze berekenen, te beginnen met de maand van de geringste hoeveelheid pokstof (November en December buiten beschouwing latend), dan vinden wij:

	stijging hoeveelheid pokstof	daling	hoeveelheid pokstof aantal ziektegevallen
Van Januari tot Augustus	6.1		— 167
Van Augustus tot Juli	27.4		76
Van Juli tot Juni	5.1		— 16
Van Juni tot Mei	8.9		— 81
Van Mei tot October	1.5		1
Van October tot Februari	8.9		35
Van Februari tot September	2.5		7
Van September tot April	30.2		— 2
Van April tot Maart	85.5		41

Wij zien hieruit, dat tegenover de stijgingen van de hoeveelheid pokstof slechts 3 maal een grootere daling van de verhouding $\frac{\text{hoeveelheid pokstof}}{\text{aantal ziektegevallen}}$ bestaat, 2 maal een kleinere daling en zelfs 4 maal een stijging van de verhouding.

Daarom heb ik de getallen anders gerangschikt. Ik heb van 1 Augustus 1924 af telkens 3 maanden te samen genomen, ten einde wat grootere getallen te krijgen. Ik heb daarna de correlatiecoëfficiënt bepaald tusschen de hoeveelheid verstrekte pokstof en het aantal ziektegevallen per 10000 hoeveelheden verstrekte pokstof voor elk kwartaal.

De ingewikkelde berekening van deze correlatiecoëfficiënt weglatende, wil ik alleen hier mededeelen, dat deze bedroeg 0.49. Er bestaat dus een aanzienlijke correlatie. En hiermede is mijns inziens iets duidelijker aangetoond, wat LEOPOLD beweerde.

J. SANDERS.