

2°. Door deze onvoldoende hulp moeten herhaaldelijk patiënten naar een ziekenhuis of andere verplegingsinrichting verwezen worden, die zeer goed thuis geholpen konden worden en daaraan ook wel de voorkeur zouden geven.

3°. De verpleging ten huize kan het beste geschieden, door de hulp der bestaande vereenigingen, waarvan sommige ook kunnen voorzien in de behoefte van dat gedeelte der bevolking, dat er de voorkeur aan geeft, door confessioneele verpleegkrachten te worden geholpen.

4°. De beste wijze van samenwerking der verschillende vereenigingen onderling en met de gemeente, zal gevonden kunnen worden in een federatief verband.

5°. Het gemeentebestuur neme het initiatief tot het bijeenroepen der verschillende vereenigingen op het gebied van wijkverpleging, dag-nachtverpleging en kraamvrouwenzorg, ten einde te geraken tot de vorming van een zoodanig federatief lichaam.

6°. De gemeente subsidieere niet langer de vereenigingen afzonderlijk, doch het federatief lichaam, hetwelk voorstellen doet omtrent het subsidiebedrag in zijn geheel, omtrent het onderlinge verdeelen, en adviseert in alle zaken, welke betrekking hebben op de goede ontwikkeling van de verpleging ten huize.

7°. Het gemeentebestuur bevordere de opleiding van bakkers.

MUNTENDAM.

ZIEKTEDAGEN PER JAAR BIJ NEDERLANDSCHE ARBEIDERS. — De Centrale Ziekenkas heeft cijfers verzameld aangaande de ziektegevallen bij Nederlandsche arbeiders. Het *Katholiek Sociaal Weekblad*, Jaarg. 25, No. 29 heeft hiervan de volgende statistiek overgenomen; de waarnemingen omvatten op zijn minst 100 beroepsgenooten.

	Ziektedagen 1923	Ziektedagen 1924	Ziektedagen 1925	Gemiddeld
Arbeider .....	6.90	13.93	7.13	9.32
Besteller .....	5.37	5.74	4.91	5.34
Bouwvakarbeider .....	6.52	6.22	6.08	6.27
Fabrieksarbeider .....	7.48	8.64	6.23	7.43
Houtbewerker .....	7.34	7.97	7.66	7.66
Kleermaker .....	4.27	6.07	5.13	5.19
Landarbeider .....	6.34	6.22	5.51	6.16
Metaalbewerker.....	6.80	6.23	5.49	7.17
<i>Mijnwerker</i> .....	13.96	16.29	20.85	17.03
Schilder .....	4.80	8.64	4.18	5.87
Schoenmaker .....	6.31	6.34	5.24	5.96
Timmerman .....	3.78	5.40	5.48	4.88
Tuinman .....	4.14	4.63	5.14	4.64
Wever .....	7.51	9.33	6.74	7.86
Zonder beroep .....	6.04	11.78	7.27	8.36

ZUIGELINGEN EN TUBERCULOSE. — LEON BERNARD en zijn medewerkers hebben de factoren nagegaan, welke de tuberculeuse besmetting bij zuigelingen beheerschen en hebben als gevolg daarvan een stelsel van voorbehoeding voor tuberculose in den vroegsten levenstijd opgebouwd. Dit stelsel berust op afzondering van het kind onmiddellijk na de geboorte, of na de geboorte vóór of na besmetting. Om deze scheiding van het kind mogelijk te maken moet men over twee organisaties beschikken n.l. een „crèche” voor waarneming en centra voor gecontroleerde plaatsing in gezinnen. Een dergelijk „crèche” is georganiseerd in het hospitaal Laërnc, terwijl het „oeuvre du placement familial des Tout-Petits” thans 7 centra bezit, die ongeveer 320 kinderen kunnen plaatsen. BERNARD gaat nu in de *Mouvement sanitaire* Vol. 2; no. 26 de uitkomsten van 5 jaren na. De eerste groep kinderen, n.l. 265, waren van de ouders gescheiden, vóórdat besmetting had plaats gehad. Deze kinderen bleven de eerste 18 maanden een weinig achter in groei; nadat het melkdiët meer uitgebreid kon worden, haalden zij dezen achterstand in, zoodat

zij op 4-jarigen leeftijd met de flinkste kinderen konden wedijveren. Geen enkel geval van aangeboren tuberculose werd waargenomen. De tweede groep kinderen omvat diegenene, welke reeds besmet zijn. Om gunstige gevolgen van de plaatsing in het gezin te mogen verwachten, moeten deze gevallen zorgvuldig uitgezocht worden. Van de 171 kinderen, die allen een positieve huidreactie hadden, is bij 17 de ziekte uitgebroken: 5 gevallen van longtuberculose, 7 gevallen van tuberculeuse meningitis, 3 gevallen van tuberculeuse beenaandoeningen, 2 gevallen van koude abscessen. Van deze 17 kinderen zijn er 13 gestorven, wat een tuberculosesterfte van 7.6 pCt. is. Ter vergelijking heeft BERNARD het lot nagegaan van kinderen van tuberculeuse ouders, die in hun milieu bleven. Van 66 dergelijke kinderen stierven er 54, dus 82 pCt., de meeste binnen het eerste jaar; de oudste werd 23 maanden. Dit groote verschil in sterfte is voldoende om de noodzakelijkheid aan te toonen van vroegtijdige scheiding van den zuigeling, ook al is hij reeds besmet.

ENTEROPTOSE ALS BEROEPSZIEKTE. — Enteroptose komt meer voor bij vrouwen, dan bij mannen en wel onderscheidt BURKARD 3 groepen van vrouwen, die in het bijzonder van verzakking der buikingewanden te lijden hebben n.l. arbeidsters in het landbouwbedrijf, huisvrouwen in steden en de in den oorlog geschapen groep van vrouwelijke tramconducteurs. Het is opmerkelijk, dat juist deze drie groepen gedurende en na den oorlog onder geheel veranderde omstandigheden hebben moeten werken. Op het land hebben de vrouwen, gedurende den oorlog, al het werk der mannen verricht: de vrouw achter den ploeg was geen ongewoon gezicht. Om de huisvrouwen als een beroepsgroep voor te stellen, is misschien wel wat nieuw, maar zeker gerechtvaardigd; de schadelijke invloeden op de gezondheid zijn niet te onderschatten en misschien van grooter omvang, dan van menige beroepsarbeidster. Het moeilijk verkrijgen van voedingsmiddelen, het uren lang staan in de rij hebben hun sporen achtergelaten, te meer, daar het vele vrouwen betrof, die dergelijken inspannenden lichaamsarbeid niet gewend en dan ook niet er tegen bestand waren. De derde groep, n.l. die der tramconductrices, in den oorlog wegens gebrek aan mannelijk personeel aangesteld, is niet groot. Nadat zij een half jaar dienst gedaan hadden, ontstonden bij velen de bezwaren van enteroptose. Onder bepaalde voorwaarden is dus een samenhang van lichaamsarbeid en enteroptose zeer duidelijk (*Aerztl. Sachverständ. Zeit.*, Jahrg. 32, no. 12).

ZIEKTECIJFERS VAN STAD EN LAND. — Door nauwkeurig onderzoek van 5031 mannelijke en vrouwelijke studenten van de universiteit van Minnesota en door zorgvuldig nagaan van doorgemaakte ziekten hebben SHEPARD en DIEHL een statistiek opgemaakt over de ziektecijfers in steden en op het land. Hieruit is gebleken, dat studenten van plattelandsgemeenten de hoogste cijfers hebben voor doorgestane pleuritis, pneumonie, rheuma, pokken en tuberculose. Zij hebben lage cijfers voor waterpokken, diphtherie, tonsillitis, typhus en kinkhoest. Studenten uit dorpen van 50 tot 1000 inwoners hebben hoge cijfers voor appendicitis, waterpokken, influenza, mazelen, bof, overspanning, typhus en kinkhoest; lage voor chorea, pneumonie en tuberculose. Studenten uit stadjes van 1000 tot 5000 inwoners hebben een hoog percentage roodvonk in de anamnese, weinig pleuritis en rheuma. De hoogste cijfers voor diphtherie en tonsillitis vertoonen de studenten uit steden met een bevolking van 5000 tot 50000 zielen; dezen hebben het minste last van zenuwoverspanning en roodvonk. De studenten uit groote steden met meer dan 50000 inwoners hebben het hoogste percentage voor chorea, het laagste voor appendicitis, influenza, mazelen, bof, pleuritis en pokken. Het grootste aantal ziekten hebben de studenten, die opgegrosid zijn in dorpen, gehad; daarna komen de studenten uit kleine en grootere steden, terwijl die van het platteland de vierde plaats innemen. Studenten uit steden hebben het laagste totale ziektecijfer. In afdalende reeks komen voor: mazelen, bof, waterpokken, kinkhoest, influenza, tonsillitis, roodvonk, pneumonie, pokken en diphtherie. De besmettelijke ziekten vertoonen dezelfde volgorde als het totaal der ziekten, dus het meest in dorpen, het minst in steden (*Journ. of industr. Hyg.*, Vol. 7, no. 11).