

Hoe komt Dr. VAN DEN BERG aan het cijfer 900, dat in het geheel niet in het referaat staat, en in het boekje heel anders, dan hij het thans voorstelt, genoemd wordt?

Het is inderdaad niet de vraag, zooals Dr. VAN DEN BERG doet voorkomen, of het verschaffen van goede en gedoseerde melk aan zuigelingen, op zich zelf voor het kind schadelijk kan zijn; maar of men niet licht veel meer kwaad dan goed doet met het verschaffen van melk aan zuigelingen in het groot. Poliklinieken als H. A. Z. hebben, met de bekende neiging der moeders, om welke redenen dan ook, tot kunstvoeding over te gaan, wel degelijk ook een demoraliseerenden invloed, en het streven van een nog zoo verdienstelijken leider eener zoodanige inrichting wordt geneutraliseerd door de strooming van het publiek.

Dr. VAN DEN BERG schrijft dan ook (verslag pag. 6), dat „*de moeders, die tot de rubriek der zoogenden behooren, het doel der Vereeniging het minst schijnen te begrijpen*”; en toch blijkt hem pag. 9 „*reeds zoo overtuigend, dat er van die Inrichting een groote opvoedende kracht uitgaat*”!

Deze overtuiging in een publiek verslagje is te meer opvallend — het verslag sluit in de laatste maanden van 1903 — als men bedenkt, dat Dr. VAN DEN BERG nog einde November in de paediatrische Vereeniging, — in aansluiting aan opmerkingen over H. A. Z.; ook nog aan mededeelingen van Dr. VAN DER HEIDE te Arnhem over een ongunstigen indruk, dien deze had van een proefneming met melkverschaffing aan zuigelingen — erkende nog *volstrekt niet* zeker te zijn van het nuttig effect der *Vereeniging*.

Ik blijf bij mijn conclusies, en zal niet licht reden hebben verder op polemiëk in te gaan, omdat ik in herhalingen zou moeten vervallen van hetgeen ik in verschillende studies, sinds vele jaren, heb neergelegd.

Rotterdam, 25 Sept.

TEIXEIRA.

#### IETS OVER DE KINDERSTERFTE TE AMSTERDAM.

In het nieuwe boek van Dr. J. DE BRUIN en Dr. C. DE LANGE „De voeding van het kind in het eerste levensjaar” komen op blz. 5 en 6 de volgende zinsneden voor:

„Deze regel (dat het derde kwartaal de grootste kindersterfte oplevert) gaat echter niet door voor alle groote steden; in Amsterdam bijv. staat het cijfer der zuigelingenmortaliteit in de verschillende kwartalen vrij wel gelijk. PINKHOF meent dit te kunnen verklaren door de groote Israëlitische bevolking te Amsterdam; onder deze komt kunstmatige zuigelingenvoeding weinig voor en juist de fleschkinderen worden verreweg het meest aangetast door den zomerkatarrh. Deze verklaring van PINKHOF lijkt ons minder juist, omdat ook door de Israëlitische inwoners van Amsterdam kunstmatige voeding veelvuldiger wordt toegepast dan borstvoeding (DE BRUIN)”.

In dezen passus zijn eenige dwalingen bevat, die, als het boek zooveel lezers krijgt als het verdient, ruime verspreiding zullen vinden. Ik acht het daarom gewenscht, aan te wijzen, in hoeverre het medegedeelde onjuist is.

Ten eerste, levert ook te Amsterdam het derde kwartaal de grootste kindersterfte op. Hoe kon het ook anders? Als er een deel der bevolking is,

dat dit algemeene verschijnsel niet vertoont, kan dit ten hoogste ten gevolge hebben, dat de stijging van het algemeene sterftcijfer niet zóó groot is als het zou zijn geworden, indien het begunstigde gedeelte er niet was. De volgende cijfers, ontleend aan de maandtabellen in ons *Tijdschrift*, en, voor zoover het de temperaturen betreft, aan het *Statistisch Jaarboek der gemeente Amsterdam*, 1900, Dl. I, toonen dit aan :

**1896 (een vrij koel jaar).**

	Jan.	Febr.	Maart.	April.	Mei.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Gemiddelde temperatuur om 2 ure'smidd.	3.7	4	8.4	9.4	12.7	19.7	19.7	16.9	16.1	10.9	5	3.4
Sterfte beneden het jr.	168	167	193	190	235	342	283	195	167	163	168	169
Totale sterfte zonder levenloos aangegeven	662	641	776	724	858	968	811	623	531	578	643	692
Sterfte boven het jaar	494	484	583	534	623	626	528	428	346	415	475	523

Van Mei tot en met Juli zijn in dat jaar resp. 30, 65 en 43 kinderen aan mazelen gestorven.

**1900 (een vrij warm jaar, in Januari influenza, in December mazelen).**

	Jan.	Febr.	Maart.	April.	Mei.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Temperat. als boven..	4.3	4.5	4.6	9.4	13	17.8	20.5	18.7	17	12.6	11.4	7.4
Sterfte beneden het jr.	223	136	176	168	156	157	221	243	179	137	144	184
Tot. sterfte als boven.	1256	701	711	668	664	632	652	643	597	581	717	815
Sterfte boven het jaar.	1033	565	535	500	508	475	431	400	418	444	573	631

De cijfers betreffende 1903 zijn leerrijker omdat de acute maagdarmpatarrh beneden den leeftijd van 2 jaren afzonderlijk is vermeld; de Augustustop is zeer duidelijk, hoewel het jaar buitengewoon koel was.

	Jan.	Febr.	Maart.	April.	Mei.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Sterfte beneden het jr.	120	121	149	138	147	143	167	168	170	163	139	150
Sterfte aan acuten darmkatarrh.....	13	28	28	35	38	52	68	82	74	54	27	28
Tot. sterfte als boven.	668	591	688	676	674	545	589	578	555	621	652	738
Sterfte boven het jaar.	568	470	539	538	527	402	422	410	385	458	513	588

Wat is dan wél de eigenaardigheid van Amsterdam? Dat er, gelijk Prof

SALTET in het Genootschap voor Natuur-, Genees- en Heelkunde heeft aangetoond (zie dit *Tijdschrift* 1904, Dl. I, blz. 1371) de kindersterfte vrij gering is en daardoor het totale sterftcijfer in den zomer niet die verheffing toont, welke men elders kan waarnemen. Door mij is geen poging gedaan om dit verschijnsel te verklaren. Wel heb ik naar aanleiding van SALTET's voordracht eenige cijfers medegedeeld (zie aldaar; ook *Neo-Malthusianisme en Volkskracht* 1904, bij F. BOHN, Haarlem, blz. 253) waaruit blijkt, dat onder de arme Israëlieten te Amsterdam de kindersterfte zeer gering is, en dit schreef ik toe aan de algemeen onder deze lieden gebruikelijke borstvoeding. Dit feit zoowel als de cijfers had ik *anamnestisch* vastgesteld. En het was SALTET die daarop de hypothese opperde, waarvan DE BRUIN EN DE LANGE mij de eer willen geven, maar waarmee ik het *niet* eens ben. Er worden te Amsterdam 9-maal zooveel niet-Israëlitische als Israëlitische kinderen geboren (in 1900 13560 tegen 1415). Als nu onder de Israëlitische volstrekt geen sterfte aan maagdarmkatarrh voorkwam (wat natuurlijk niet zoo is), dan zou, waren er geen Israëlitische kinderen te Amsterdam, de sterfte aan deze

82

ziëkte in Augustus 1903  $\frac{82}{9} = 9$  hooger zijn geweest en op het algemeene

sterftcijfer zou dit geen merkbaaren invloed hebben gehad. Het gunstige verschijnsel, door SALTET aangetoond, kan slechts voor een deel aan de aanwezigheid eener belangrijke Israëlitische bevolking te danken zijn. Mij dunkt dat de vrij goede melk te Amsterdam, het goede water en de gewilligheid van een groot deel der bevolking om bij kunstmatige voeding goeden raad aan te nemen (terwijl onder die gedeelten der bevolking, waar dit te wenschen overlaat betrekkelijk veelvuldig de borst wordt gegeven) de oorzaken van het verschijnsel zijn. En dat door „de Israëlitische inwoners” kunstmatige voeding *veelvuldiger* zou worden toegepast dan borstvoeding moet ik ook al tegenspreken. In zijn hoedanigheid van kinderarts kan DE BRUIN licht een onjuisten indruk hebben verkregen. De borstelingen komen immers veel minder om zijn raad dan de fleschkinderen. En mocht hij in zijn particuliere praktijk onder de Israëlitische vrouwen vele hebben aangetroffen, die haar kinderen niet de borst geven, dan worden zij niet alleen in aantal overtroffen door de arme vrouwen, die dit blijkens mijn anamnestiche statistiek wèl doen, maar deze hebben ook veel meer kinderen, zoodat het aantal fleschkinderen daardoor zeker in de minderheid komt. Hoewel ik bij mijn ondervraging naar de kindersterfte steeds ook naar de voeding heb gevraagd, en mijn bewering betreffende de voeding berust op de daaromtrent ontvangen inlichtingen, had ik daarvan geen cijfers aangeteekend.

Sedert 1 Juli evenwel wordt mijn onderzoek in alle afdeelingen van den gemeentelijken geneeskundigen dienst voortgezet met aanteekening van de voedingswijze, de wijken, de godsdienstige gezindheid en de voornaamste rubrieken van doodsoorzaken. In een jaar tijds kunnen op deze wijze een 2000 moeders ondervraagd zijn naar een 10.000 kinderen, en het komt mij voor, dat dan belangrijke gegevens kunnen zijn verzameld. Voorloopig kan ik uit mijn afdeeling het volgende berichten tot toelichting van het bovenstaande; al zijn de cijfers klein, zij toonen toch aan, dat de indruk, dien DE BRUIN heeft verkregen, niet juist kan zijn.

	Isr. vrouwen.	Hiervan hebben <b>geen</b> kinderen beneden het jaar verloren.	Niet-Isr. vrouwen.	Hiervan hebben <b>geen</b> kinderen beneden het jaar verloren.
Hiervan hebben <i>al</i> haar kinderen gezoogd	34 (73%)	25	13 (57%)	8
Eenige kinderen gez.	8	2	6	1
Nooit of slechts enkele weken gezoogd.....	5 (11%)	2	4 (17%)	1
Totaal.....	47	29	23	10

	Isr. kinderen.	Niet-Isr. kinderen.
GEZOOGD....	185 (84%)	66 (69%)
Hiervan beneden het jaar overleden	28	5
Aan spijsverteringsziekten.....	5 (of 3?)	1
NIET-GEZOOGD....	36	29 (van 3 der 45 overleden Isr.
Hiervan beneden het jaar overleden	9	11 kinderen was de doodsoor-
Aan spijsverteringsziekten.....	2 of 3?)	5 zaak niet bekend).

Één Israëlitische vrouw had 12 kinderen kunstmatig gevoed en er slechts 1 verloren. Een dozijn vrouwen van die kracht zou een geheele statistiek in de war kunnen sturen.

PINKHOF.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officieele verslagen, enz.

*Begrooting van Nederlandsch Indië voor 1905.*

Aan de bij de Tweede Kamer ingediende Indische begrooting van 1905 is te ontleenen, dat bij *onderafdeeling* 65 (Geneeskundige dienst) *f* 4200 meer uitgetrokken is voor verhooging der tractementen van den directeur en onderdirecteur aan de landskoepokinrichting. In 1902 werden de noodige gelden toegestaan om een onderdirecteur aan te stellen op een bezoldiging van *f* 300.— 'smaands met 4 drie-jaarlijksche verhoogingen van *f* 100.— 'smaands en voor huishuur *f* 100.— 's maands. Voor die betrekking is echter nog geen geschikt titularis te vinden geweest, die zich daarvoor blijvend wil verbinden, aangezien de bezoldiging, in verband met het verbod van uitoefening van particuliere praktijk (behoudens consultatiën), te laag is. Daarom wordt voorgesteld de bezoldiging gelijk te maken met die van den onderdirecteur van het geneeskundig laboratorium (*f* 6000), dan is er alle reden om te verwachten, dat zeer spoedig in de vacature naar behooren zal kunnen worden voorzien. Verder gedooft de uitbreiding der werkzaamheden aan de inrichting niet langer de uitoefening van particuliere praktijk door den directeur. Derhalve wordt ook voorgesteld zijn tractement gelijk te stellen met dat van den directeur