

scirrhus gevonden met uitzaaiingen in het peritoneum en vrij vocht in de buikholte. De Rijksverzekeringsbank weigerde uitkeering aan de nagelaten betrekkingen, waardoor een beroepsgeding ontstond, dat er mede eindigde, dat de Centrale Raad d.d. 13 Februari 1906 die beslissing bevestigde.

Met voldoende zekerheid toch kon worden aangetoond, dat de getroffene reeds vóór dit ongeval leed aan maagkanker, zoodat het alleen de vraag was, of er een verergering door het ongeval was ontstaan. Als bezwaar tegen deze opvatting werd aangevoerd, dat direct na den val geheel niet over pijn in den buik was geklaagd evenmin over misselijkheid; dat de patiënt na van de directe gevolgen van zijn val (de kneuzingen) te zijn hersteld een goede periode doormaakte, waarin hij huiselijke bezigheden deed, hout zaagde, tuinarbeid verrichtte, en dat eerst daarop zeer snel het verval, eindigende met den dood, is gekomen. Voorts stelde men op den voorgrond, dat de autopsie geen afwijkingen aantoonde, die aan het trauma konden worden geweten met name geen perigastritis, geen perforatie, dat er weliswaar talrijke uitzaaiingen van kleine dochterknobbeltjes op het peritoneum viscerales en parietales voorkwamen, doch dat deze herhaaldelijk ook zonder trauma worden aangetroffen en dat van een invloed van een trauma bij zoodanige verspreiding niets bekend is. Dat maagkanker-lijders korten tijd vóór hun dood nog behoorlijk hun werk verrichten, komt meer voor en ook zonder val ware de getroffene ongetwijfeld spoedig gestorven. „De eenige vraag, die hier gedaan kon worden is, of D., indien hij het trauma niet ondergaan had, wellicht eenige weken langer zou hebben geleefd. Ofschoon deze vraag niet met volkomen zekerheid te beantwoorden is, was er niets in de ziektegeschiedenis, waaruit de conclusie viel te trekken, dat de dood door het ongeval zou zijn verhaast”.

v. H.

INGEZONDEN.

BEHANDELING VAN CARCINOMA UTERI.

In zijn interessant overzicht van de carcinoombehandeling in WERTHEIM'S kliniek te Weenen schrijft dr. VAN DAM, dat patiënten met beginnend portiocarcinoom, thans, nu de mortaliteit zóó gering is, ook abdominaal worden geopereerd. Ik meende dit van WERTHEIM zelf, bij het Duitsche gynaecologencongres te Kiel, anders gehoord te hebben, en vind thans in de zoeven ontvangen „Verhandelingen” van het congres daarvan de bevestiging.

WERTHEIM zegt woordelijk: „Ich bin übrigens keineswegs der Ansicht, dass man unbedingt in allen Fällen von Uteruscarcinom die erweiterte abdominale Operation machen müsse. Wir selbst wenden für sämtliche Corpuscarcinome — wenn technisch möglich — den vaginalen Weg an, und dergleichen für manche Fälle von Portio-carcinom, welche so beginnend sind, dass erst das Mikroskop die Diagnose sichern kann.

Groningen, 22 Maart 1906.

G. C. NIJHOFF.

OVER STERFTE IN NEDERLAND.

Naar aanleiding van het opstel van dr. HAAKMA TRESLING, getiteld: „Iets over sterfte en vooral kindersterfte in Nederland” in het *Tijdschrift* van 17 Maart j.l. zij het mij vergund enkele opmerkingen te maken.

a. Op blz. 695 lees ik: „Wanneer wij nu het oog slaan op Nederland, dan „zien wij, dat de algemeene sterfte belangrijk is verminderd. Was het cijfer „per 1000 berekend over 1880—1884 23.94, dat cijfer was in 1900—1904 16.84. „Was het procentgetal van het aantal gestorvenen tot dat der gestorvenen „beneden 1 jaar in 1880—1884 28.10, zoo was dat cijfer in 1900—1904 26.60, „een verbetering van 1½ pCt. of van 15 pro mille. *Dus is de sterfte onder de „kinderen beneden het jaar meer verminderd dan de sterfte van de ouderen*”.

Deze conclusie nu is onjuist. Gedurende 1880—1884 overleden op 1000 inwoners gemiddeld per jaar 23.94; gedurende 1900—1904 16.84; een verbetering dus van 7.1 per 1000 (d. i. op elke 1000 inwoners).

Van 1000 overledenen waren in 1880—1884 281 beneden den leeftijd van 1 jaar; in 1900—1904 266; een verandering in de structuur der sterfte ten gunste van den leeftijd beneden 1 jaar van 15 per 1000 (d. i. op elke 1000 overledenen).

Dus (omdat 15 per 1000 meer is dan 7 per 1000), zegt TRESLING, is de sterfte onder de kinderen beneden het jaar meer verminderd dan de sterfte van de ouderen.

Het onjuiste van dezen gedachtengang springt onmiddellijk in het oog. Tengevolge van de afname van de algemeene sterfte stierven gedurende 1900—1904 gemiddeld per jaar $7.1 \times 5000 = 35500$ minder dan gedurende 1880—1884. Van deze 35500 minder overledene zouden $\frac{35500}{1000} \times 266 = 9443$

beneden den leeftijd van 1 jaar moeten zijn, m. a. w. als de afname van de sterfte beneden den leeftijd van 1 jaar gelijken tred had gehouden met de afname van de algemeene sterfte, dan hadden in het tijdvak 1900—1904 per jaar 9443 kinderen beneden den leeftijd van 1 jaar minder moeten sterven dan gedurende 1880—1884. *In werkelijkheid zijn er echter slechts ongeveer 4000 per jaar minder gestorven, en is dus de vermindering in sterfte in het 1ste levensjaar niet alleen niet grooter dan de vermindering der algemeene sterfte, zooals TRESLING meent, doch heeft de eerste zelfs lang geen gelijken tred gehouden met de laatste.*

b. Wat staat I op blz. 697 betreft, is mij gebleken, dat in de getallen voor de totale sterfte de levenloos aangegevenen *wel*, in die voor de kindersterfte daarentegen *niet* zijn begrepen (althans wat betreft het tijdvak 1880—1884; het tijdvak 1900—1904 heb ik niet gecontroleerd). Dat dit tot minder juiste verhoudingen aanleiding geeft, behoeft geen nader betoog.

Collega TRESLING vergelijkt voor het aandeel, dat de kindersterfte heeft in de algemeene sterfte, twee 5-jarige perioden met elkaar, en knoopt daaraan beschouwingen vast. Bij mijn studie betreffende de structuur der sterfte naar den leeftijd gedurende 1840—1899 bleek mij, dat die structuur van het eene 5-jarige tijdvak tot het andere nog al varieerde, waarom ik het dan ook raadzaam geacht heb in plaats van 5-jarige telkens 10-jarige perioden te vergelijken. Op 100 sterfgevallen 1) kwamen voor op den leeftijd van minder, dan 1 jaar:

in 1840—1851	1850—1859	1860—1869	1870—1879	1880—1889	1890—1899
23.43	25.81	27.53	30.11	29.62	28.—

Uit mijn desbetreffende onderzoekingen heb ik de conclusie getrokken

1) Zonder de levenloos aangegevenen.

„dat in Nederland in de laatste 60 jaren der vorige eeuw de algemeene sterfte wel belangrijk is afgenomen, doch dat er in de structuur der sterfte naar den leeftijd geen voldoende verbetering is ingetreden, m. a. w. dat het percentage der jonggestorvenen in het algemeen, en der in het eerste levensjaar overledenen in het bijzonder, nog steeds veel te groot is gebleven”.

In staat I Limburg 1900—1904 moet het getal 121.90 veranderd worden in 309 en het getal 309 in 175. De hiermee verband houdende beschouwingen dienen dus dienovereenkomstig te worden gewijzigd, indien althans de opgaven van het aantal levendgeborenen en overledenen juist zijn.

Wat de laatste kolom van staat I betreft, wil ik nog even opmerken, dat de daarin vermelde getallen de verhoudingen niet zoo juist mogelijk weergeven, wijl zij verkregen zijn door het aantal levendgeborenen van het tijdvak eenvoudig te deelen op het aantal in het 1ste levensjaar overledenen van dat tijdvak. En dit is niet geheel juist.

Wanneer wij nl. uitgaan van de levendgeborenen van een bepaald jaar bijv. 1880, en wij willen nagaan hoevelen daarvan in hun 1ste levensjaar sterven, dan diene men in het oog te houden, dat een gedeelte daarvan sterft in 1880, doch een ander gedeelte in 1881, en dat de rest van de in 1880 beneden den leeftijd van 1 jaar overledenen kinderen betreft, die in 1879 waren geboren. Om dus te kunnen nagaan hoevelen van de in een bepaald jaar of tijdvak levendgeborenen in hun eerste levensjaar sterven, is noodig dat in de sterftestaten niet slechts de leeftijd bij het overlijden, maar tevens het geboortjaar der overledenen wordt opgegeven. Sedert 1870 geschiedt dit dan ook.

c. Op blz. 699 zegt TRESLING: „En wat andere landen betreft, voor zoover mij bekend is, is de kindersterfte daar niet geringer dan ten onzent”. Ten bewijze daarvan wordt op blz. 700 een lijstje gegeven van de kindersterfte in verschillende landen, ontleent aan de *Gazette Médicale* van Sept. 1905. *Is het toeval, dat op dat lijstje juist de landen ontbreken waar de kindersterfte het kleinst is?*

Gedurende 1881—1890 stierven nl. in het 1ste levensjaar op 1000 levendgeborenen:

In: Ierland	95	In: België	159
„ Noorwegen	97	„ Zwitserland.....	165
„ Zweden.....	110	„ Frankrijk.....	166
„ Denemarken.....	135	„ Nederland.....	178
„ Engeland.....	143	„ Pruisen.....	208

De 3de gevolgtrekking op blz. 701 acht ik dan ook minder juist.

d. Ten slotte is door collega TRESLING voor zoover blijkt geen rekening gehouden met het feit, dat de nataliteit in ons land tengevolge van de aanwending der neo-malthusiaansche middelen van 1880 af belangrijk is afgenomen (ongeveer 3 per 1000 inwoners), waardoor een natuurlijke en belangrijke oorzaak voor de afname der kindersterfte onvermeld is gelaten.

e. Alvorens te eindigen wensch ik er nog even op te wijzen, dat na 1840 de sterfte in het 1ste levensjaar in alle provincies van ons land, zij het dan ook met remissies, toeneemt; terwijl de algemeene sterfte vrijwel gelijk blijft. Van 1875—1879 af begint zij echter overal, en in de meeste provinciën zelfs

belangrijk, geringer te worden, met uitzondering van Limburg, waar sedert 1850 die sterfte bijna onafgebroken toeneemt, en van Noord-Brabant, waar alleen in de laatste jaren eene geringe afname te constateeren valt. Van datzelfde tijdvak af begint ook de algemeene sterfte in alle provinciën vrij regelmatig te dalen. In 1895—1899 is ten slotte de kindersterfte in alle provinciën gedaald beneden het cijfer van 1840—1849, behalve in Overijssel en Gelderland, waar zij nog steeds iets, en in Noord-Brabant en Limburg, waar zij zelfs nog veel grooter is dan in dat lang vervlogen 10-jarig tijdvak.

Door vergelijking van de huwelijksvruchtbaarheid met de kindersterfte is mij gebleken, dat in het algemeen toename dier vruchtbaarheid gepaard gaat met toenemende kindersterfte en omgekeerd. En het lijkt mij meer dan een toevallig samengaan, dat de 5 provinciën, waar, gerekend van 1860 af, de kindersterfte het minst afnam (Drenthe en Overijssel) of zelfs toenam (Gelderland, Noord-Brabant en Limburg), juist die zijn, waar de huwelijksvruchtbaarheid, in tegenstelling met de overige provinciën, in mindere (Gelderland en Overijssel) of meerdere (Drenthe, Noord-Brabant en Limburg) mate is toegenomen.

Het sub. e. aangevoerde diene om te doen zien, dat de kwestie van de afname der kindersterfte niet zoo eenvoudig is als collega TRESLING het laat voorkomen, waar hij (blz. 699 onderaan) zegt, dat de bemoedigende toestand er zijns inziens getuigenis van aflegt, „dat de reeds voor 100 jaren gepredikte behandeling van zuigelingen tot het volk doordringt, steeds verder voorgezicht op dit pad door de kinderartsen van den tegenwoordigen tijd”.

Groningen, 21 Maart 1906.

E. J. JONKERS.

TWEEDE CONGRES VAN DE

„ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA PRESSE MÉDICALE”.

Het 2de congres van de „Association internationale de la Presse médicale” te houden in de zalen der Nieuwe Geneeskundige School te Lissabon, zal op Dinsdag 17 April 1906 door den president, Senator dr. CORTEZO, geopend worden.

Onder meer zullen de volgende punten in behandeling komen: Bescherming van den literairen eigendom in de geneeskundige pers. De grenzen van het medisch journalisme. De kosteloze medische en pharmaceutische bladen. Berichten van wetenschappelijke en professioneele vereenigingen. Het adverteeren in den tekst. Het stichten van een blijvend internationaal bureau der geneeskundige congressen. Het verkrijgen, voor de medische journalisten, leden van de „Association”, van dezelfde rechten als de leden van het congres hebben, zonder dat een geldelijke bijdrage als congres-lid geëischt wordt, enz.

Dr. C. N. VAN DE POLL.

Amsterdam, 28 Maart 1906.

Secretaris van de Nederl. Vereeniging
der Geneeskund. Pers.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BRUSSEL. — Tandheelkundige cursus. In aansluiting tot de „cours de vulgarisation”, die door een aantal specialisten te Brussel zijn ge-