

plaats der deskundigen tegenover de vragen en opmerkingen der tot vragen gerechtigde personen (voorzitter, accusator publicus, verdediger), welke nog moeilijker wordt bij verschil van meening onder de deskundigen.

In zulke gevallen komt het in het bijzonder aan op rust en tegenwoordigheid van geest, en zich niet door drang van den verdediger in de war te laten brengen, noch door den gewoonlijk door dezen gevolgd taktiek, alle denkbare mogelijkheden er bij te halen. De medico-forensis blijve geheel staan op medisch terrein, en verlate nooit zijn standpunt als deskundige.

In beide richtingen worden dikwijls fouten begaan, en het moet eerlijk bekend worden, meestal tengevolge van den invloed van den verdediger. Voornamelijk heeft de medicus zich in acht te nemen niet te vervallen in den rol van aanklager of verdediger: dit zou een der grootste fouten zijn, die hij als deskundige kon maken. Het is zijn taak niet, verzwarende of verlichtende zaken aan te voeren, doch hij moet enkele feiten of verhoudingen geheel objectief bloot leggen: terwijl anderen zijn feiten als bewijs van schuld of onschuld kunnen gebruiken. Daardoor wordt het duidelijk, dat de beslissing meestal van de conclusiën van den deskundige afhangt wat hem niet verleiden mag het standpunt van een rechter in te nemen. Wel zal hem het bewustzijn van het gewicht zijner conclusie steeds voor den geest blijven, en hem aansporen alleen de wetenschap te dienen.

G. WALLER.

INGEZONDEN.

DE BEVOLKING DER KRANKZINNIGENGESTICHTEN.

Aan Dr. D. SCHERMERS.

Geachte Collega!

Mag ik zoo vrij zijn een paar opmerkingen tot U te richten naar aanleiding van het in het vorige n^o. van dit *Tijdschrift* opgenomen stuk van uw hand?

Ik vind daarin opgegeven, dat op 1 Januari 1875 in de Nederlandsche gestichten verpleegd werden 3818 krankzinnigen, verder dat in de jaren 1875—1900 opgenomen werden 37.448, stierven 13.056 en herstelden (ontslagen werden) 11.442 krankzinnigen. Indien deze cijfers werkelijk den geheelen loop der bevolking onzer krankzinnigengestichten in die jaren aangaven, zou daaruit noodzakelijk volgen, dat die bevolking op 1 Januari 1900 moest bedragen $3.818 + 37.448 - (11.442 + 13.056) = 16.768$ personen. Nu vind ik echter daarvoor opgegeven (of eigenlijk voor 1899) 8.139 personen, d. i. dus ongeveer de helft. M. i. kunnen ter verklaring van dit groote verschil slechts twee oorzaken in aanmerking komen en wel òf er zijn nog zeer vele krankzinnigen ontslagen zonder hersteld te zijn, òf wel een zeer groot gedeelte van de opnamen betrof slechts overplaatsing van het ééne gesticht naar het andere 1). In het eerste geval zou het, dunkt mij, zeer interessant geweest zijn van U iets omtrent die niet-hersteld ontslagenen bijv. wat aangaat hun aantal, hun leeftijd,

1) Gij spreekt zelf in uw stuk ook wel van overplaatsingen, maar toch niet in zoodanige verhoudingen, dat daardoor een dergelijk verschil verklaard zou kunnen worden.

de reden van hun ontslag, het verder verloop hunner ziekte enz. te vernemen ; in het tweede geval echter verliest de geheele door U bewerkte statistiek m. i. veel van haar waarde, daar hetgeen veelal als basis van vergelijking fungeert n.l. het getal der opgenomenen, in dat geval onbetrouwbaar en dus daartoe ondienstig zou zijn. Eenige opheldering op dit punt zou mij zeer welkom zijn.

Vervolgens wenschte ik U te vragen of het U ook mogelijk zou zijn een juiste opgave te leveren van den leeftijd, niet der opgenomenen, maar van de bevolking der gestichten op een bepaald oogenblik. Dit zou m. i. zeer gewenscht zijn tot beter begrip van de sterfte-verhoudingen der krankzinnigen. Wij lezen nu wel in uw stuk, dat in die 25 jaar op een gezamenlijke gestichtsbevolking van 141.480 personen gestorven zijn 13.056, d. i. 9.2 pCt. per jaar en kunnen nu al wel constateeren, dat die sterfte zeer veel hooger is dan die der geheele bevolking (ongeveer 1.5 pCt.), der geheele bevolking boven het 20ste jaar (ongeveer 1.8 pCt.) 1), ja zelfs der personen in weduwstaat, (ongeveer 5.8 pCt.) 2), waarbij toch de hooge leeftijden zoo overwegend voorkomen. Maar voor een juiste berekening der sterfte onder de krankzinnigen op verschillende leeftijden, ja misschien zelfs (althans indien een vergelijking met niet in een gesticht verpleegde krankzinnigen mogelijk is), voor het afmeten van het aandeel, dat en de krankzinnigheid als zoodanig en de verpleging in een gesticht elk afzonderlijk aan de sterk verhoogde sterfte onder de krankzinnigen hebben, zou de verdeeling der gestichtsbevolking naar den leeftijd groote waarde hebben.

In vertrouwen, dat Gij mij hierop wel een antwoord zult willen geven, teeken ik

collegialiter

Rotterdam, 10 April 1906.

S. VAN DANTZICH, *arts.*

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — Tuberculose-lijdens naar de koloniën. In het Pruisische Kultusministerium heeft een bijeenkomst plaats gehad van ambtenaren, artsen en belangstellenden in de kolonisatie, waarin dr. KATZ wees op het gunstige klimaat voor longlijders, dat Zuid-West-Afrika bezit. Er werd besloten, een proef te nemen met uitzending van een aantal arbeiders, die in lichte mate tuberculeus zijn. KOCH, SENATOR en KRAUS weerlegden de bedenking, dat op deze wijze een besmettingshaard in de kolonie zou worden gevormd (*Münch. med. Wochenschr.*).

— **Eerste hulp bij ongelukken.** Het stedelijk bestuur heeft den gemeenteraad voorgesteld, op 1 Juli den dienst van de Berliner Rettungsgesellschaft over te nemen, op den voet, zooals die door de vereeniging werd verricht (zie dit *Tijdschrift* 1898, Dl. I, blz. 627 en 1901, Dl. I, blz. 1074), doch

1) Zie mijn brochure: Is de tuberculose besmettelijk? tabel III a en b bladz. 14.

2) Idem.