

Met niet minder dan 43 pCt. zou de sterfte in de groote steden van Pruisen zijn afgenomen van 1896 tot 1906.

Wanneer wij nu daarmee vergelijken enkele cijfers uit de *Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes*, dan vragen wij ons af, hoe men aan dien grooten vooruitgang kan gelooven.

In 1904 was de sterfte in alle steden van Deutschland met méér dan 15000 inwoners 38148 aan tuberculose. In 1905 45059.

In 1905 is een andere nomenclatuur ingevoerd. Maar de verhouding tusschen longtuberculose en andere vormen van tuberculose is bekend. Wanneer nu die verhouding in aanmerking wordt genomen, en de vermeerdering van bevolking over 1905, dan komt het „Gesundheitsamt” tot de slotsom, dat de sterfte aan longtuberculose met 6—7 pCt. is toegenomen.

In de stad New-York stierven in 1903 aan tuberculose der longen 8020 personen op een bevolking van 3732903 of 1 op 466 inwoners. In 1904 8515 op een bevolking van 3901123 of 1 op 458 inwoners. De sterfte nam dus toe in plaats van af (*V. d. K. G.*, 17 Juli 1907, n^o. 29).

In Parijs per 100000 inwoners 1896—1900 377 aan longtuberculose; 1901—1905 353 aan longtuberculose; geen groote afname dus.

In de opgave der doodsoorzaken in den Pruisischen staat over 1904 en 1905 vind ik nog: sterfte aan tuberculose: 1904 69326 of 19.21 per 10000 inwoners; 1905 70323 of 19.13 per 10000 inwoners. Hierin is dus de sterfte van het platteland inbegrepen en deze cijfers gelden allen gevallen van tuberculose.

In aanmerking genomen de gunstige toestanden voor andere vormen van tuberculose geschapen door den vooruitgang van chirurgie en alle vormen van verpleging, is ook uit deze cijfers geen vooruitgang voor de sterfte aan longtuberculose te constateeren. Dit klopt dus met boven aangehaalde mededeeling over 1904 en 1905. In den staat Hamburg overleden aan tuberculose in 1906 1220 of 1.49 per duizend, in 1907 1261 of eveneens 1.49 per duizend. In 343 grootste plaatsen van Deutschland met minstens 15000 inwoners nam de sterfte aan tuberculose over 1907 met 0.3 pCt. toe. De bevolking evenwel met 2.58 pCt., zoodat juist berekend de sterfte aan tuberculose eerder iets afgenomen zal zijn (*V. d. K. G.*, 14 Oct. 1908, n^o. 42). In Pruisen stierven over 1905 aan tuberculose 19.13 per 10000 inwoners, over 1906 17.26 per 10000 inwoners, zoodat er *eenige* vooruitgang te bespeuren valt over 1907.

Waar evenwel ARMAINGAUD durft spreken (zie boven aangehaald referaat) van „la décroissance progressive des décès par tuberculose pulmonaire”, daar ben ik erg nieuwsgierig naar de bronnen, waaruit deze Franschman put. Voorloopig hecht ik nog meer waarde aan de gegevens van het „Gesundheitsamt”.

Enschede, 25 Januari 1909.

R. MAAS.

EEN NAVELABSCES.

Met belangstelling las ik de mededeeling van collega LUKING in het vorige nummer. Met de interpretatie van het geval kan ik mij niet geheel vereenigen.

LUKING acht het niet aannemelijk, dat dit absces met de doorgemaakte pneumonie in verband staat. M. i. is dit nu nog niet zoo onaannemelijk. Het stormachtig begin der maag- en darmstoornis, vooral de diarrhee mag de

gedachte aan een pneumococceen-peritonitis opwekken. Zes dagen na het optreden van bovengenoemde verschijnselen, wordt het navelabsces gevonden. Nu is dit optreden van etter zoo spoedig na de eerste ziekte-symptomen, naar ik geloof, niet zoo gewoon bij een pneumococceen-peritonitis, waarbij, als er niet ingegrepen wordt, het afgekapselde buikabsces tusschen den 16den en den 33sten dag na den aanvang der ziekte door den navel doorbreekt. Het zou daarom wel de moeite waard geweest zijn, vernomen te hebben onder welke verschijnselen de acute pneumonie is ingezet. Jammer is ook, dat wij niet hooren, hoe de etter er uit zag, en geen klatschpraeparaatje daarvan is gemaakt; het aanleggen van culturen zal natuurlijk in de particuliere praktijk niet zoo dadelijk uitvoerbaar zijn geweest.

Had dus in deze opzichten ietwat meer licht ontstoken kunnen worden, dan ware wellicht de verklaring van collega LUKING een andere geweest en zou hij het „onmiddellijk” verband met de pneumonie misschien niet onaannemelijk geacht hebben.

Hoe dan de vondst der ascariden in den etter te verklaren is, wordt een vraagstuk op zich zelf.

's-Gravenhage, 31 Januari 1909.

J. LANKHOUT.

BEHANDELING MET MARMOREK-SERUM.

Collega HAENTJENS meent, dat aan de door mij medegedeelde gevallen van rectale aanwending van MARMOREK-serum weinig bewijskracht kan worden toegekend. Dat is te begrijpen. Met zijn eigen ervaring kan men een ander niet overtuigen. Daarom sprak ik slechts van „indruk”, niet van „bewijs”. Maar bovendien, wanneer collega HAENTJENS de slotsom van mijn stukje nog eens wil overlezen, zal hij zien, dat ik mijn indruk aldus heb geformuleerd, dat het serum in moeilijke gevallen verdient, beproefd te worden. Voorzichtiger kan men zich toch wel niet uitdrukken. De opmerkingen van collega HAENTJENS zouden gerechtvaardigd zijn, wanneer ik het serum van MARMOREK geestdriftig had aanbevolen quod non.

Hellendoorn, 2 Februari 1909.

B. H. VOS.

INTERNATIONAAL CONGRES VAN GENEESHEEREN VERBONDEN AAN LEVENSVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJEN.

Het bestuur van de Ned. afdeling der „Association internationale des médecins experts de compagnies d'assurances” deelt mede, dat het internationale congres, dat in dit jaar in Weenen zou plaats hebben, niet doorgaat en is uitgesteld tot 1910 en dan in Stockholm gehouden zal worden. Het plan om het congres der actuarissen ter zelfder tijd als dat der geneeskundigen te houden verviel door gebrek aan samenwerking,

Namens het bestuur der Ned. afdeling:

Amsterdam, 29 Januari 1909.

L. C. VAN DER MEULEN, *secretaris*.
