

scherp zijn en lang duren. Het aantal aangeworven „onderkruipers” stelt de ziekenfondsen wel in staat, de geneeskundige behandeling der verzekerden gaande te houden, als deze mēegaande zijn, en zich de hun opgedrongen artsen later welgevallen. Slaagt men er echter in, het hun duidelijk te maken, dat hun door hun bestuurders geweld wordt aangedaan, dan is de zege aan de strijdende artsen.

EEN WERKELIJKE STAKING. — De assistenten van het stedelijk ziekenhuis te Triest staan op het punt, te zamen het werk neder te leggen en wel naar aanleiding van een ongehoorde machtsoverschrijding van het gemeentebestuur. Op een half uur afstands van Triest is een nieuw krankzinnigengesticht geopend. Een oproeping voor de betrekking van assistent of van „Sekundararzt”, waarvoor jaarwedden van resp. *f* 800.— en *f* 600.— waren uitgelooft, bleef zonder gevolg. Niemand wilde zulk een betrekking hebben. Nu wil het gemeentebestuur gebruik maken van de „Subalternartsen” van het ziekenhuis, die twee jaren zonder honorarium als aspirant hebben dienst gedaan, en slechts subalternarts zijn geworden om in het ziekenhuis algemeene geneeskundige kennis op te doen en er later assistent en Sekundararzt te worden. Men wil deze jonge mannen *dwingen*, den dienst in het gesticht op zich te nemen, en wel zal slechts één arts in het gesticht worden aangesteld, op een inkomen van *f* 750.— met *f* 200.— voor rijtuigkosten (iedere rit kost *f* 1.50), terwijl in het vervolg iedere Sekundararzt twee jaar en drie maanden in het gesticht zal moeten dienen. De assistenten komen nu op tegen voor hen nadeelige wijzigingen in de voorwaarden, waarop zij in gemeentedienst zijn getreden, en zullen gezamenlijk *terstond* het werk nederleggen bij gedwongen overplaatsing van één hunner, en het niet weder opnemen, voordat de overgeplaatste weder in het ziekenhuis is geplaatst.

De Rijksbond van Oostenrijksche artsenorganisaties heeft alle artsen gewaarschuwd, voor het geval eener staking, de opengekomen plaatsen zelfs niet tijdelijk in te nemen (*Münch. med. Wochenschr.*).

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### NEEMT DE STERFTE AAN LONGTUBERCULOSE AF?

Voor verschillende steden en landen is deze vraag, op statistische gronden, bevestigend beantwoord. Het feit staat inderdaad als een paal boven water. In een verhandeling, in n<sup>o</sup>. 4 van dit *Tijdschrift* gerefereerd, heeft ARMAINGAUD er, voor zoover eenige groote steden en in het bijzonder Parijs betreft, nader over uitgeweid. Collega R. MAAS te Enschede heeft zich daarna afgevraagd: „hoe men aan dien grooten vooruitgang kan *gelooven*”, en in het openbaar verzekerd, dat hij „erg nieuwsgierig” is naar de bronnen, waaruit deze Fransman heeft geput (dit *Tijdschrift* van 6 Februari).

Deze nieuwsgierigheid zou haar bevrediging hebben gevonden, en de belijdenis van zijn ongelooft zou wellicht achterwege hebben kunnen blijven, indien de geachte schrijver het *Bulletin de l'Académie de Médecine* (1908,

n<sup>o</sup>. 27), waarin ARMAINGAUD's verhandeling is gedrukt, had geraadpleegd. Daarin is toch vooreerst medegedeeld, dat hij zijn gegevens, wat Pruisen betreft, heeft ontleend aan de officiële Pruisische statistiek („amtliches Quellenwerk”), uitgegeven door het Königlich Preussische statistische Landesamt te Berlijn). Deze officiële bron raadplegende, zou MAAS hebben gezien, dat inderdaad in Pruisen de sterfte aan tuberculose van 31.14 op de 10000 inwoners in 1886 is gedaald tot 17.26 per 10000 in 1906. Een afname van bijna 45 pCt.!

Wil hij volstreckte getallen?

De bevolking van Pruisen bedroeg op 1 December 1885 : 28.318.470,

” ” ” ” ” op 1 December 1905 : 37.293.324.

Zij is dus in 20 jaar met 8.974.854 *toegenomen*.

Het aantal inwoners, dat in 1886 aan tuberculose is gestorven, bedroeg 91.232; dat in 1906 : 64 459. Dit is dus in 20 jaar met 26.773 *afgenomen*.

In ronde getallen gezegd: een toename van de bevolking met 9 miljoen, een afname van de tuberculosesterfte met 27 duizend.

Als collega MAAS de eerstdaags te verschijnen aflevering van het tijdschrift „*Tuberculose*” wil inzien, zal hij daarin een grafische voorstelling van dit feit aantreffen (waarin de officiële getallen van 1875 af zijn in beeld gebracht), die hem een wellicht nog duidelijker indruk ervan zal geven. In die grafische voorstelling heb ik ook de getallen voor Nederland van 1901 tot en met 1906 ingevuld, waaruit voor ons land eveneens een duidelijke afname in die 6 jaren blijkt. (De getallen van vóór 1901 zijn voor Nederland met die daarna moeilijk te vergelijken, daar in 1901 bij ons de nomenclatuur van de doodsoorzaken belangrijk is gewijzigd). Na het vervaardigen van de bedoelde kromme zijn ook de sterftcijfers voor 1907 verschenen, en het blijkt, dat ook in dit jaar de daling van de tuberculosesterfte zich in ons land gehandhaafd heeft.

Collega MAAS schijnt te meenen, dat misschien de andere vormen van tuberculose aan het afnemen zijn, maar in het bijzonder de longtuberculose niet. Dat is dan een dwaling. Voor beide daalt de kromme, al bestaat geen volstrekt parallellisme. Men ziet dit in onderstaand tabelletje:

PER 10.000 INWONERS ZIJN IN NEDERLAND GESTORVEN.

IN HET JAAR.	AAN ALLE VORMEN VAN TUBERCULOSE TE ZAMEN.	AAN LONGTUBERCULOSE.
1901	19 38	13 73
1902	18 72	13 25
1903	18 86	13 21
1904	18 43	12 94
1905	17 95	13 58
1906	17.79	13 37
1907	17.28	12.97

Voor de tuberculose in haar geheel dus in 7 jaar een daling van bijna 11 pCt., voor de longtuberculose een daling van ruim 4 pCt.

En hoe is het nu in Duitschland, speciaal wat de longtuberculose betreft gesteld? College MAAS maakt in dit opzicht alleen van de steden met meer dan 15000 inwoners gewag, en ik zal hem dus eerst hierin volgen. Ik kan

dit doen aan de hand van tabellen, door het Kaiserliche Gesundheitsamt voor het tuberculose-congres te Washington vervaardigd en loopende van 1877 tot en met 1904. De kromme der sterfte aan longtuberculose in deze 27 jaar is gedaald van 37.2 per 10000 tot 19.1 per 10000, dat is: met 49 pCt.!

Voor Pruisen vinden wij in de Officiële Statistiek voor het tijdvak 1902—1906 de volgende getallen:

PER 10.000 INWONERS ZIJN IN PRUISEN GESTORVEN.

IN HET JAAR.	AAN ALLE VORMEN VAN TUBERCULOSE TE ZAMEN.	AAN LONGTUBERCULOSE.
1902	19.04	17.76
1903	19.64	18.04
1904	19.21	17.67
1905	19.13	17.34
1906	17.26	15.50

M. a. w.: Gedurende 5 jaren een afname der algemeene tuberculosesterfte van ruim 9 pCt., en een afname der longtuberculose-sterfte van ruim 12 pCt. Deze getallen worden nog gunstiger, wanneer men de vergelijking niet bij het jaar 1902, maar bij het jaar 1903 begint, waartoe aanleiding bestaat omdat, zooals het in de inleiding tot de sterfte-statistiek van het Pruisisch statistisch bureau voor het jaar 1906 (verschenen in Febr. 1908) heet: „seit dem Jahre 1903 ein vollständig gleichartiges Verzeichnis der Krankheitsnamen zur Anwendung gelangt“. Men ziet dan in vier jaren een daling van de sterfte aan alle vormen van tuberculose met ruim 12 pCt., en van de sterfte aan longtuberculose met ruim 14 pCt. Over een tijdvak van 20 jaar berekend, zou dit een afname der sterfte aan longtering ad 70 pCt. beteekenen; indien nl. de daling gelijkmatig zóó voortging, wat natuurlijk nauwelijks te verwachten is.

In ieder geval blijkt het ongeloof van collega MAAS misplaatst.

Het zou niet moeilijk vallen, voor andere landen cijfers aan te voeren, die hetzelfde bewijzen.

Ik wil hier nog vermelden, dat voor Parijs de door ARMAINGAUD gebruikte getallen zijn ontleend aan de statistique sanitaire des villes de France, die door den minister van binnenlandsche zaken wordt uitgegeven. Alles dus zoo officieel mogelijk. Op welken grond MAAS durft eischen, dat een Fransch (en ook een Nederlandsch?) onderzoeker de gegevens over de sterfte van zijn landgenooten eerst dan zal gebruiken, wanneer zij in Berlijn zijn geregistreerd, is mij niet recht duidelijk geworden. Ik vermeld hier nog eens met nadruk, dat ARMAINGAUD juist zijn Fransch materiaal met groote zorgvuldigheid heeft bewerkt en m. i. de onjuistheid van voorstellingen, als die, volgens welke de vermindering der longtuberculose-sterfte slechts schijnbaar zou zijn en door een toename der sterfte aan andere ziekten van de ademhalingsorganen zou worden teniet gedaan, enz. enz. afdoende heeft bewezen.

Men zou over dit onderwerp vellen kunnen schrijven. Het is de vraag, of iemand ze zou lezen). Op twee punten in het ingezonden stuk van collega MAAS, die in beginsel van beteekenis zijn, wil ik nog graag de aandacht vestigen.

1<sup>o</sup>. Het schijnt minder aanbevelenswaardig, aan de waarde van een betoog, dat op het gebruik van gegevens over een twintigtal jaren berust, afbreuk te doen door twee op elkaar volgende jaren uit dat twintigtal (in casu: de jaren 1904 en 1905 uit het tijdvak 1886—1906) met elkaar te vergelijken, op grond van enkele losse gegevens, uit een paar afleveringen van een statistisch weekblad (zelfs als dit door het Kaiserliche Gesundheitsamt is uitgegeven) opgedolven.

2<sup>o</sup>. Het zou belangwekkend zijn, van collega MAAS in een volgende studie over dit onderwerp te mogen vernemen, hoe groot de afname van de sterfte aan een bepaalde ziekte moet zijn om volgens hem op de omschrijving „belangrijk” aanspraak te mogen maken. Als hij de daling der sterfteskrommen voor tuberculose in Pruisen van 19,13 per 10000 in 1905 tot 17,26 per 10000 in 1906 heeft vermeld, bestempelt hij deze (cursief gedrukt) als „e n i g e” vooruitgang. Dit lijkt mij niet volkomen juist gedacht. Een afname van 1,87 per 10000 beteekent op een bevolking van ruim 37 $\frac{1}{4}$  miljoen over één jaar een mindere sterfte van zeven duizend personen. Zij beteekent een daling met nagenoeg 10 pCt. in dat ééne jaar. Ging die daling met dezelfde snelheid voort (hetgeen zeker niet waarschijnlijk is), dan zou dit beduiden, dat in Pruisen na ruim 10 jaar geen sterveling meer aan tuberculose te gronde zou gaan. Zou collega MAAS, indien hij het in zijn hand had, een dergelijk dalend verloop van de tuberculose-sterfteskromme te helpen bestendigen (hetgeen ik echter geenszins als aannemelijk wensch voor te stellen; zie mijn referaat over ARMAINGAUD's verhandeling!), het niet de moeite waard moeten achten, zulks te doen?

Zelfs de meest geestdriftige tuberculosebestrijder zou zulk een vraag, naar mij voorkomt, nauwelijks ontkennend willen beantwoorden.

Den Haag, 7 Februari 1909.

W. J. VAN GORKOM.

---

#### EEN NAVELABSCES.

Mijn dank aan collega LANKHOUT voor zijn belangstellende opmerkingen.

Toen ik mijn stukje opzond, was ik overtuigd daarin niet alles te hebben verklaard en stelde ik mij wel voor, dat niet alle lezers mijn zienswijze zouden deelen. Ik geef mijn beschouwing dan ook graag voor beter. Zeker mocht het stormachtig begin van de tweede ziekte de gedachte aan pneumococconperitonitis opwekken, doch de temperatuur van 37,6<sup>o</sup> (rectaal bij kinderen) vind ik wel wat laag. Ik zou voor de redeneering van LANKHOUT meer voelen, als er tusschen de pneumonie en het peritoneaalproces niet een *koortsvrije* periode was geweest. Indien dit niet zoo was, dan zou ik nog verder willen gaan en veronderstellen, dat tijdens de pneumonie het absces reeds in wording is geweest.

De pneumonie gaf mij geen aanleiding daarover meer te melden, evenmin was het van belang meer van den etter te zeggen dan ik heb gedaan.

Al waren in een klatschpraeparaatje pneumococcon gevonden, dan was daardoor nog niet het bewijs geleverd van het *directe* verband tusschen die twee ziekten, maar ik geef toe dat het wel aardig zou zijn geweest.

Collega LANKHOUT wenschte er meer van te weten — ik ook; vooral van