

INGEZONDEN.

IS KAMFER EEN PRIKKEL VOOR HET HART?

Mag ik, naar aanleiding van de vraag van TEN KATE, betreffende de werking van kamfer, een paar uitspraken aanhalen van onze groote clinici PEL en STOKVIS?

PEL schrijft in „De behandeling der croupouse pneumonie” (*Geneesk. Bladen*, 7de reeks, No. V, bldz. 133): „Als het meest betrouwbare analepticum bij dreigende „hartzwakte heb ik de kamfer leeren kennen, aanvankelijk inwendig, in kleine „doses, en bij meer dreigend levensgevaar in grootere doses en vooral subcutaan, „in verbinding met aether gegeven. Ik heb de vaste overtuiging met deze therapie „het leven van enkele pneumonie-lijders, dat door collaps, vooral vóór en na „de crisis, bedreigd werd, daardoor te hebben gered, dat ik hen over het critieke „oogenblik hun heb geholpen”.

STOKVIS schrijft in zijn *Voordrachten over geneesmiddelleer*, derde deel, bldz. 434: „Sedert AETIUS in de therapie als analepticum ingevoerd, is de kamfer „vooral in toestanden van collapsus, waarin tijdelijk de functies van hart, adem- „haling en centrale zenuwstelsel moeten worden aangezet, een betrouwbaar en „bruikbaar middel gebleken”.

Gaarne voeg ik er nog bij, dat een 40-jarige ervaring mij er toe brengt die uitspraken nog steeds als waarheid aan te nemen.

Zwolle, October 1924.

A. VAN IJSENDIJK.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — **Het werkelijke sterftcijfer.** In *The Brit. med. Journ.* van 25 October waarschuwt B. DUNLOP tegen de gebruikelijke opvatting, dat het aantal sterfgevallen per 1000 zielen een juiste maat is voor den gezondheidstoestand van een volk. Hiermede hangt samen de meening, dat het sterftcijfer per 1000, gedeeld op 1000, den gemiddelden levensduur voorstelt. In den jaargang 1923, I, bldz. 809 heb ik eveneens getracht, aan te toonen, dat de sterftcijfers in een land als het onze en als Engeland tegenwoordig een te gunstigen indruk maken, doordat de leeftijd, waarop men het minst sterft, tijdelijk te sterk vertegenwoordigd is onder de bevolking, wat in Frankrijk thans niet meer het geval is. DUNLOP ziet het verschil tusschen de sterftcijfers van Engeland en Frankrijk eveneens in het verschillende geboortecijfer, doch niet daarin, dat dit in Engeland nog dalende is en in Frankrijk reeds gedaald, doch hierin, dat de toevloed van jonge levens het gemiddelde sterftcijfer doet dalen. Hij heeft berekend, dat, om het werkelijke sterftcijfer, dat tevens de omgekeerde waarde is van den gemiddelden leeftijd, te vinden, bij het schijnbare sterftcijfer moet worden opgeteld $\frac{19}{20}$ of gemakkelijker de helft van het geboorten-overschot. Als dit waar is, zal het toch slechts binnen zekere grenzen waar zijn. Gaat men 30 jaar terug, toen men naast een vrij hoog sterftcijfer nog een vrij hoog geboortenoverschot had, dan komt men tot een zeer geringe levenskans, terwijl men tegenwoordig een levenskans zou krijgen, die aan onze snel levende generatie nauwelijks goed besteed zou zijn. Willekeurig neem ik Juli 1891 en October 1922 te Amsterdam. In Juli 1891: 684 sterfgevallen (19.29 per 1000 inw. en per jaar) en 1165 geboorten, waaruit volgens de formule van DUNLOP een gemiddelde levensduur van slechts 29 jaar kan worden berekend. In October 1922: 558 sterf-