

INGEZONDEN.

AFDRIJVING EN LUCHTEMBOLIE.

Levendig herinner ik mij de belangwekkende mededeelingen en discussie van HULST 1) en BURGERHOUT 2) over den abortus criminalis, waarbij de brandende vragen aan de orde werden gesteld: komt luchtembolie voor in de hersenvaten? waarvoor zeer stellig het goed waargenomen geval van BURGERHOUT pleitte:, En secundo: is het mogelijk, dat luchtembolie met plotselingen dood eindigt vele uren na het intreden van lucht in de geslachtsorganen,? waarvoor de publicatie van HULST van een ter autopsie gekomen geval bewijzende argumenten gaf.

Naar aanleiding van HULST's jongste mededeeling in het *Tijdschrift*, van 5 Juli 1.1. over afdrijving moge — omdat de met den dood eindigende gevallen van luchtembolie bij afdrijving zeer zeldzaam zijn — het geval, door P. NIEUWENHUYSE, prosector te Utrecht, het vorige jaar in een clinische bijeenkomst medegedeeld, hier vermeld worden 3).

Het betrof een gehuwde vrouw, die zelf een metalen catheter met stompe punt in haar uterus gebracht had en water ingespoten (met een ballon aan beide zijden voorzien van een gummislang, waarvan het eene einde in een kom water lag). Nauwelijks had zij deze operatie aanvaard, toen een gil werd gehoord en haar toesnellende echtgenoot haar stervend vond.

Bij de lijkschouwing bleek in het hart en de bloedvaten lucht aanwezig te zijn. In de baarmoeder werd een vruchtje gevonden van ongeveer 6 weken oud. *De vliezen waren bijkans rondom van den uteruswand losgewoeld*, waarschijnlijk door het met kracht ingespoten water, misschien ten deele onmiddellijk door den catheter. Doordat het in het water liggend gedeelte van de gummislang boven de vloeistof was gekomen of uit de kom was gevallen, was op een gegeven oogenblik met kracht lucht tusschen de vliezen en den wand van de baarmoeder geperst, met het boven vermelde gevolg.

Nergens werd een wondje gevonden; de bloedvaten in den wand, die vrij komen bij het loslaten der vliezen, moeten de lucht hebben opgenomen.

Utrecht.

K. A. ROMBACH.

ZIEKTEWET EN ZIEKTESTATISTIEK.

I.

Naar aanleiding van mijn korte opmerkingen over de ziektestatistiek in verband met de Ziektewet 4) heeft collega SNOECK HENKEMANS een ingezonden stuk aangeboden, dat voorkomt in het nummer van 19 Juli.

Eerst komen eenige woorden over de wordingsgeschiedenis der nomenclatuur van den Verzekeringsraad. Wij lezen:

„Op verzoek van die commissie 5) hebben toen de geneeskundige leden van den Verzekeringsraad (HEFTING en ondergeteekende) tot medewerking uitgenoodigd drie dokters uit erkende Bedrijfsverenigingen: BAK, BUNING en OOSTERBAAN, en twee adviseurs van Raden van Arbeid, TEN HOVE en WAASBERGEN”.

In den *Geneeskundige Gids* van 11 Juli j.l. schrijft HEFTING echter:

„Ten einde daartoe te geraken, is door de Advies-Commissie aangeklopt

1) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, 1926, eerste helft, no. 8 en tweede helft, no. 10.

2) *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, 1926, tweede helft, no. 9.

3) Deze mededeeling geschiedt natuurlijk met volkomen instemming van collega NIEUWENHUYSE.

4) *N. T. v. G.* 28 Juni 1930, bldz. 3310.

5) Voor de uitvoering der ziektewet n.l.

bij het College van Toezicht op de erkende bedrijfsverenigingen (art. 119 Z.W.) en vervolgens contact gekregen met onderscheiden erkende bedrijfsverenigingen met het gevolg, dat voor het ontwerpen van zoodanige lijst zijn uitgenoodigd

- 1°. drie geneeskundigen, door die bedrijfsverenigingen;
- 2°. twee door de Raden van Arbeid;
- 3°. het geneeskundig element van den Verzekeringsraad.

Aan den Verzekeringsraad is daarop verzocht de vastgestelde lijst te willen laten drukken en verkrijgbaar te stellen. Hetgeen is geschied".

Ik meende deze beide verklaringen, die elkaar niet geheel dekken, even naast elkaar te moeten plaatsen, maar hoe belangrijk dit alles ook mag zijn met het oog op de geschiedenis, belangrijker is de kern van deze zaak.

SNOECK HENKEMANS zegt, dat der commissie werd medegedeeld door Mr. HAGE, leider van het statistisch werk voor de ziekteverzekering van Centraal Beheer, dat deze instelling voor de statistische bewerking gebruik maakte van HOLLERITH-kaarten en dat men daarom voor de nomenclatuur slechts getallen van twee cijfers kon gebruiken. Dit moet op een misverstand berusten. Een HOLLERITH-kaart heeft n.l. 45 kolommen, waarvan er toch zeker wel 3 beschikbaar zullen zijn om de ziekte te vermelden, als men een statistiek van ziekten maakt. Ieder, die met HOLLERITH-kaarten gewoon is te werken, zal dit onmiddellijk begrijpen. Daarboven maakte men een uitvoeriger lijst door verschillende nummers weer onder te verdeelen door letters, hetgeen er op neerkomt, dat men toch op de HOLLERITH-kaart minstens 3 kolommen noodig heeft voor de ziekten; immers de redeneering van SNOECK HENKEMANS gaat niet op, dat n.l. de administratie der risicodragende organen voor hun HOLLERITH-kaarten alleen de nummers zullen gebruiken, maar wanneer zij de gegevens uitvoeriger willen bewerken, zij het materiaal daarvoor in de nummers met letters zullen hebben. Het is toch technisch wél uitvoerbaar om op een HOLLERITH-kaart wat meer in te ponsen dan men er voor een eerste bewerking uit wil halen, maar later het heele materiaal (ziektelijsten, verzuimstaten, e.d.) weer opnieuw nagaan en codificeeren en de gegevens op de HOLLERITH-kaart van het betreffende geval inponsen is al te tijdroovend, zoo niet ondoenlijk.

Deze opmerkingen van SNOECK HENKEMANS wijzen er op, dat deze speciale arbeid, speciale routine eischt.

Aan het slot van zijn „ingezonden" zegt SNOECK HENKEMANS, dat men bedoeld heeft *een ziektelijst samen te stellen, die als materiaal zou kunnen dienen voor een statistiek der Nederlandsche ziekteverzekering* Men heeft zich laten leiden door de ervaring van medische medewerkers der bedrijfsverenigingen (met name genoemd) en het is natuurlijk volkomen juist, dat men van hun ervaringen gebruik maakt.

Toen de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst van Amsterdam een ziektestatistiek in het leven ging roepen betreffende de ambtenaren en werklieden in dienst der gemeente, hebben wij eerst vele malen vergaderd met de contróleerende gemeente-artsen; wij hebben van hun ervaringen dankbaar gebruik gemaakt. Ons stond toentertijd (10 jaar geleden) de proeve van een nomenclatuur van ROESLE nog niet ter beschikking; ware dit wel het geval geweest, dan zouden wij er wellicht van hebben gebruik gemaakt, evenals van de verschillende andere „proeven", die door andere deskundigen ontworpen zijn. Het verbaast mij dus in geen enkel opzicht, dat men het ontwerp ROESLE bij de inrichting der nomenclatuur van den Verzekeringsraad gebruikte, maar wél verbaast het mij, dat men van de ervaringen die medici-statistici in den loop der laatste 10 jaren hebben opgedaan, in het geheel geen gebruik heeft gemaakt.

De verantwoordelijkheid der doodsoorzaken-statistiek berust bij den hoofdinspecteur voor de Volksgezondheid, dr. TERBURGH, die als gedelegeerde der Nederlandsche Regeering samen met den voorzitter van den Gezondheidsraad, dr. JOSEPHUS JITTA, en den medicus-statisticus van het Centraal Bureau voor de Statistiek, dr. SEMMELINK, naar Parijs zou gegaan zijn in October 1929 om ons land te vertegenwoordigen bij de herziening van de internationale nomenclatuur van

doodsoorzaken, die *tevens een nomenclatuur van ziekten is* 1). Dr. TERBURGH was echter op het laatste oogenblik door de pokken-epidemie verhinderd op de conferentie tegenwoordig te zijn.

Zou het nu niet op den weg gelegen hebben van de betreffende autoriteiten, aan het Departement voor Arbeid, enz. om zich te dezer zake in verbinding te stellen met genoemden hoofdinspecteur, die toch onder hetzelfde Departement ressorteert? Ja, zelfs mag men zich afvragen of en hoe het mogelijk is geweest, dat dr. TERBURGH van deze heele historie niets heeft afgeweten.

Ware hij uitgenoodigd zijn adviezen te geven, dan zou het voor hem toch wel zeer eenvoudig geweest zijn, de geneeskundige subcommissie uit de Centrale Commissie voor de Statistiek bijeen te roepen met de aan deze subcommissie toegevoegde deskundigen, om, evenals zij dit kort geleden gedaan hebben, ten behoeve van de nomenclatuur der doodsoorzaken, advies te geven omtrent een vast te stellen nomenclatuur van ziekten, geschikt voor de uitvoering der Ziektewet. In de vergadering dezer subcommissie zou men dan een paar artsen der bedrijfsverenigingen hebben moeten uitnoodigen.

SNOECK HENKEMANS eindigt zijn artikel met: *variis modis bene fit*. Deze uitspraak zal wel niemand willen bestrijden. Ieder maakt er gaarne gebruik van. Maar ik moet hier toch opmerken, dat de schrijver in dit geval ten onrechte zich op deze spreuk beroept, aangezien de methode door den Verzekeringsraad gevolgd niet goed is en niet tot goede resultaten leiden kan.

Het invullen van nummers, ziekten aanduiden door een nummer van een lijst (welke lijst dan ook) door de medewerkende (i. c. contrôleerende) artsen, is altijd af te keuren en voert tot onbevredigende resultaten 2). Het zou mij thans te ver voeren hierop uitvoerig in te gaan.

Maar critiek, die niet opbouwend is, heeft weinig zin, dus wil ik eindigen met een practisch voorstel.

Laat men het jaar 1930 beschouwen als een proefjaar ten opzichte van deze quaestie. Laat men zich alsnog in verbinding stellen met ter zake deskundigen, met name met den hoofdinspecteur, dr. TERBURGH. Ook een overleg met den directeur van het Centraal Bureau voor de Statistiek lijkt mij voor deze statistische quaestie niet overbodig en voor zoover ik weet, is dit tot nu toe niet geschied.

Laat men dan het najaar besteden om een goed stelsel, dat aan alle eischen vol doet, op te bouwen. Dan kan men met ingang van 1 Januari 1931 met een schoone lei beginnen.

Amsterdam, 19 Juli 1930.

C. J. BRENKMAN.

II.

Mag ik als statisticus met een enkel woord even opkomen tegen de laatste woorden van den heer SNOECK HENKEMANS in zijn stukje onder bovenstaanden titel op bldz. 3714, n.l. dat ook bij de ziektestatistiek geldt: „*variis modis bene fit?*”

Er is, geloof ik, geen enkele statisticus, die het niet met mij eens zal zijn, dat juist bij de statistiek het omgekeerde geldt.

Men kan natuurlijk een statistiek op verschillende wijzen samenstellen, maar een eerste eisch is en blijft, dat alle statistici *dezelfde* methode volgen. Statistische gegevens hebben slechts nut, als zij vergelijkbaar zijn, en vergelijkbaar zijn zij slechts, als zij volgens één methode zijn bewerkt.

Het eerst noodig is dus de afspraak om uit de verschillende methodes er één — liefst de beste! — te kiezen, welke dan ook door *allen* gevolgd wordt.

VAN ZANTEN, *Div. Bur. v. Stat. Gem. Amsterdam.*

1) Nomenclature internationale des maladies (causes de décès, causes d'incapacité de travail).

2) Ik verwijs in dat verband naar de artikelen van SCHUURMANS STEKHOVEN in den *Geneeskundige Gids* en naar het artikel van NEURDENBURG, dat waarschijnlijk dezer dagen in datzelfde blad zal verschijnen.