

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### DE KANKERSTERFTE OP HET PLATTELAND EN IN DE STEDEN VAN NEDERLAND.

Dr. PIJPER gaat in zijn opstel „De kankersterfte op het platteland en in de steden van Nederland” na, hoe in de verschillende groepen van gemeenten de frequentie der kankerlocalisatie is, en hij vindt daarbij constante verschillen.

Schrijver geeft aan, dat de bevolkingsopbouw van de verschillende groepen invloed heeft, maar dat de bron van fouten, die hierdoor ontstaat niet gecorrigeerd kan worden. Zijn eindconclusie is dat de invloeden, die carcinoom veroorzaken, niet voor alle carcinomen overal even sterk vertegenwoordigd zijn en dat het niet wel mogelijk is op het oogenblik iets meer te zeggen.

Volgens de volkstellingen heeft een verschuiving der bevolking in de groepen van gemeenten plaats. Groep A, B en C worden volkrijker, groep D neemt iets en groep E belangrijk af.

	A.	B.	C.	D.	E.	Totaal.
Volkstelling 1840 .....	16,68	6,85	8,42	34,05	34,01	100
„ 1879 .....	19,29	7,17	8,70	34,03	30,81	100
„ 1930 .....	27,24	10,01	11,46	30,06	21,23	100

De bevolkingsopbouw in de groepen van gemeenten is alleen in het jaar van een volkstelling bekend. Onderstaande getallen zijn die voor 1930 in procenten der totale bevolking van de betrokken groepen.

0—4 .....	8,71	10,22	10,69	11,53	11,53
5—9 .....	9,20	10,35	10,83	11,34	11,23
10—19 .....	17,60	18,96	19,08	19,65	19,44
20—29 .....	18,02	18,71	17,61	16,47	16,00
30—39 .....	15,50	14,13	14,36	12,87	12,34
40—49 .....	12,35	10,72	10,83	10,20	10,29
50—54 .....	5,14	4,54	4,44	4,51	4,66
55—59 .....	4,19	3,79	3,70	3,86	4,11
60—64 .....	3,26	3,05	2,97	3,23	3,47
65—69 .....	2,59	2,37	2,35	2,61	2,81
70—74 .....	1,68	1,55	1,54	1,75	1,91
75—79 .....	1,05	0,94	0,94	1,13	1,27
80— .....	0,72	0,66	0,67	0,82	0,91
Totaal .....	100	100	100	100	100

Uit dezen staat blijkt, dat de opbouw van de leeftijdsklassen boven 50 jaar voor de groepen B en C ongeveer gelijk is en dat de groepen A en D in de oudere leeftijdsklassen een grootere bezetting hebben, terwijl deze bij groep E nog sterker vertegenwoordigd is.

In de jaren 1931 tot 1936 bedroeg het aantal carcinomen en andere maligne tumoren totaal .....

	18.114	5.845	6.696	18.309	13.300
--	--------	-------	-------	--------	--------

In het opstel is No. 53 niet opgenomen, hieronder ressorteeren ongeveer 20 pCt. carcinoma abdominis, onder 55a staan de gezwollen van de vrouwelijke geslachtsorganen, die waarschijnlijk voor een groot deel carcinomen zijn (de myomen staan onder 54a).

De verhouding tusschen mannen en vrouwen, loopt in de groepen en in de jaar-klassen uiteen.

	A.		B.		C.		D.		E.	
	m.	vr.	m.	vr.	m.	vr.	m.	vr.	m.	vr.
40—49 . . . . .	12,21	12,46	10,65	10,80	10,81	10,83	10,12	10,30	10,20	10,39
50—54 . . . . .	5,07	5,19	4,47	4,60	4,36	4,51	4,46	4,55	4,67	4,66
55—59 . . . . .	4,11	4,27	3,69	3,89	3,63	3,77	3,81	3,91	4,12	4,10
60—64 . . . . .	3,11	3,40	2,95	3,15	2,86	3,06	3,21	3,24	3,50	3,44
65—69 . . . . .	2,40	2,77	2,26	2,48	2,28	2,42	2,68	2,63	2,84	2,79
70—74 . . . . .	1,52	1,82	1,44	1,67	1,47	1,60	1,75	1,76	1,93	1,89
75—79 . . . . .	0,91	1,19	0,83	1,04	0,85	1,03	1,11	1,16	1,28	1,25
80— . . . . .	0,57	0,88	0,56	0,76	0,61	0,72	0,78	0,88	0,91	0,93

Uit de bovenstaande samenstelling naar procenten blijkt, dat in de leeftijdsklassen boven 40 jaar steeds meer vrouwen dan mannen zijn (behalve in groep E) en dat met de grootte der gemeenten het verschil toeneemt.

In de publicatie *Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over 1936* komen op blz. XV en XVI tabellen voor, betreffende het percentage van de verschillende kankerlocalisaties in verband met de bezetting van de oudere leeftijdsklassen, waaruit blijkt, dat de kankersterfte in het geheel in de oudere leeftijdsklassen toeneemt, maar dat er verschillen bij de kankerlocalisaties voorkomen; bij voorbeeld maagcarcinomen bereiken in de leeftijdsklasse 75—79 het maximum, longkankers bij mannen in het 65—75e jaar, uteruskankers in het 75—79e jaar, ovariumkankers in het 60—64e jaar en de huidkankers nemen toe tot in de hoogste leeftijdsklasse.

Voor een deel kunnen de afwijkingen in de groepen van gemeenten voor de verschillende kankerlocalisaties verklaard worden uit de verschillen in de leeftijdsbezetting en in de wisselende verhouding tusschen mannen en vrouwen.

Het minder vaak vastgesteld worden van longkanker en kanker van mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen is wellicht toe te schrijven aan het ontbreken van meer speciale diagnostische methodes in de kleinere gemeenten. Het relatief meer aanwezig zijn van vrouwen in de grootere gemeenten kan een aanwijzing zijn voor de verklaring der afwijking bij mammacarcinoom.

De toeneming van huidkanker bij de kleine gemeenten houdt waarschijnlijk verband met de sterkere bezetting van de oudste leeftijdsklassen, terwijl het minder toepassen van therapeutische maatregelen ook invloed kan hebben.

Tenslotte geeft in de groote steden de autopsie een correctie op de diagnose, die in de kleinere plaatsen ontbreekt.

De opgesomde factoren kunnen de vastgestelde verschillen verklaren, zonder dat invloeden, die kanker veroorzaken, behoeven te worden aangenomen.

's-Gravenhage.

G. M. VERSTEEG, arts.

## SECTIO CAESAREA BIJ VERHAKING VAN EEN TWEELING.

In antwoord op de opmerkingen van collega CROÏN het volgende:

De diagnose in ons geval werd op grond van uit- en inwendig onderzoek gesteld op: verhaakte tweeling, mogelijk monstrum. De keizersnede, de „autopsia in vivo” heeft de diagnose verhaking afdoende en volstrekt overtuigend bevestigd, beter dan een eventuele Röntgenphoto of „cadavercoupes” (CROÏN) dit hadden kunnen doen. Daar de indicatie tot het verrichten van de sectio caesarea gegeven werd door de dreigende uterusruptuur moest een Röntgenphoto als onnoodig tijdverlies beschouwd worden, afgezien nog daarvan dat deze ons de diagnose niet nader had kunnen brengen.

De repliek van collega CROÏN geeft nog eens de gelegenheid het nut van de keizersnede bij verhaakte en ingeklemde tweelingen te onderstrepen.

Bij onze patiënte, bij wie alle symptomen van rekking en dreigende baarmoederscheur maar al te duidelijk waren, was sectio caesarea toch de eenige goede therapie.