

DE STERFTE BIJ DE GEHUWDE EN ONGEHUWDE VROUWEN TE ROTTERDAM.

De argumenten, waarmede SANDERS mijn opmerking betreffende de door hem berekende verhouding der sterfte aan kanker bij gehuwden en ongehuwden bestrijdt, zijn onjuist. 1^o. Is de invloed der ouderdomsgroepeering bij gehuwden en ongehuwden van groot belang. 2^o. Is het niet geoorloofd een vergelijking te maken tusschen kankersterfte en sterfte van organische hartgebreken, op grond alleen daarvan, dat beide op ouderen leeftijd voorkomen, omdat de verdeeling der sterfte over de verschillende leeftijdsgroepen bij beide ziekten verschillend is.

Om een differentiatie naar leeftijdsgroepen der gehuwden en ongehuwden te Rotterdam te kunnen maken, raadpleegde ik de uitkomsten der volkstelling van 31 December 1920 en vond daar voor Rotterdam het volgende:

Leeftijd	Gehuwd	Ongehuwd
20—29	21296	25816
30—34	15325	4279
35—39	14725	3069
40—49	25266	4136
	} 39991	} 7205
	-----	-----
	76612	37300

Van de 76612 gehuwden zijn dus 39991 ouder dan 35 jaar, dus 52 pCt. Van de 37300 ongehuwden zijn dus 7205 ouder dan 35 jaar, dus 19 pCt. Van 100000 ongehuwde vrouwen zijn dus 19 pCt. ouder dan 35 jaar; van 100000 gehuwden zijn echter 52 pCt. ouder dan 35 jaar. Aangenomen nu, dat de kankersterfte eerst recht na het 35ste jaar begint, dan is dus te verwachten, dat de vermoedelijke verhouding der kankersterfte bij gehuwden en ongehuwden ouder dan 35 jaar, zal zijn, als 52 : 19, d.w.z. er komt $52 : 19 = 2.75$ maal zooveel kanker bij de gehuwden als bij de ongehuwden voor. In werkelijkheid blijkt die verhouding te Rotterdam (zie tabel) als $71.4 : 24.7 = 2.89$ te zijn. De berekende en waargenomen verhouding kloppen dus vrijwel.

Dit alles geldt voor de algemeene kankersterfte. Bepalen wij ons tot den kanker van maag, darm, lever en peritoneum (waarover de strijd is ontstaan), dan komt onze berekende verhouding geheel met de waargenomene overeen. Nemen wij de onderste leeftijdsgrens voor deze kankergroep wat hooger n.l. 40 jaar (statistisch blijkt de groote massa dier kankers eerst dan sterfte te geven), dan krijgen wij, dat op een geheel van 76612 gehuwde vrouwen er 25266 ouder dan 40 zijn; dit is 33 pCt.; op een geheel van 37300 ongehuwden vallen echter slechts 4136 ouder dan 40 jaar; dit is 11 pCt. van het geheel. Er zijn dus 3 maal zooveel getrouwden als ongetrouwden boven het 40ste jaar en dus is ook te verwachten, dat kanker bij dezen driemaal zooveel voorkomt. Dit klopt met de tabel van SANDERS, die voor ongehuwden 7 per 100000 en voor gehuwden 21.2 per 100000 berekent.

Hiermede is, dunkt mij, bewezen, dat het getrouwd zijn als zoodanig de grootere kankersterfte niet geeft, maar dat de vrouwen ouder dan 40 jaar grootendeels getrouwd zijn.

Wat nu de vergelijking met organische hartgebreken betreft, het volgende: SANDERS zegt: „Van de 100 sterfgevallen aan kanker bij vrouwen boven het 19de jaar, vallen er 81.7 boven het 49ste jaar; van 100 dito sterfgevallen aan organische hartgebreken 84.8”. Op grond van deze gegevens acht SANDERS nu beide ziekten vergelijkbaar. Uit PRINZING, *Handbuch der medizinischen Statistik* (1906), ontleen ik aan een

tabel op blz. 347 het volgende: Daar vindt men opgegeven de sterfgevallen in Pruisen van 1896 tot 1900 op 100000 vrouwelijke personen van iedere leeftijdsgroep.

	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	ouder dan 80 jaar
Kanker	1	1	3	5	9	30	106	214	349	354	282
Hartziekten	11	15	15	18	20	31	55	101	213	284	265

Hieruit blijkt, dat de leeftijdsverdeling der kankersterfte geheel anders is dan die der hartziekten. Terwijl wij bij kanker na het 30ste jaar een sterke vermeerdering zien, komt deze sterke toeneming bij de hartziekten eigenlijk eerst recht na het 50ste jaar.

De getallen in de tabel spreken voor zichzelf. Dat de sterfte boven het 50ste jaar voor beide ziekten ongeveer 80 pCt. van het geheel bedraagt, verandert aan het bovenstaande niets; wij hebben immers te maken met de sterfte tusschen het 30ste en 50ste jaar, en die is heel verschillend.

Leiden, 13 November 1922.

D. E. SCHOUTEN.

BERICHTEN.

GENEESKUNDIG ONDERZOEK IN DE MOLUKKEN. — Op het geneeskundig congres, verleden jaar te Batavia gehouden, werd over een grootsch plan gefluisterd. De regeering had een schip bestemd tot varend hospitaal met polikliniek en laboratorium. Het zou in Amsterdam gebouwd en ingericht worden en in Indië onder bevel van een hoofdamtenaar van den burgerlijken geneeskundigen dienst een geneeskundigen beurtvaartdienst in de buitengewesten openen. De geneeskundige hulpverleningen waren bestemd zich te paren aan geneeskundig en hygiënisch onderzoek; een begin van de geneeskundige hulp aan eilandgebieden, die thans nog van alle hulp verstoken zijn. Dit grootsche plan kan door de bezuiniging voorloopig niet doorgaan. Toch is een begin van verbetering gemaakt door ruime aanstelling van „valuta-artsen”. In het district Ambon zijn in korten tijd een chirurg, een pharmacoloog en een geneesheer-hygiënist aangekomen. De laatste had de opdracht in de residentie Ambon statistische gegevens te verzamelen omtrent de vijf volksziekten: lepra, tuberculose, framboesia, trachoom en malaria. In de eerste plaats is veel aandacht geschonken aan de lepra. De hoofden werden op de hoogte gebracht van het onderzoek en zorgden, dat ieder voor den dokter verscheen. In de 8 Christennegorijen van de zuidelijke helft van Letimor zijn 3721 personen onderzocht, waaronder 28 zekere gevallen van lepra werden aangetroffen en een dubbel zoo groot aantal verdachte gevallen. De bestrijding wordt bemoeilijkt, doordat de Amboneezen de besmettelijkheid van lepra nog niet inzien.

DE GENEESKUNDIGE ORGANISATIE VAN DE CHINEESCHE LEGERS. — De Chineesche legers bestaan uit divisies van ongeveer 9000 man. Elke divisie bestaat uit 2 brigades, elke brigade uit 3 regimenten en elk regiment uit 3 compagniën van 500 man. Elk leger heeft een arts-generaal; voor elke divisie is een chef-geneesheer en een chef-apotheker met den rang van luitenant-kolonel, De brigades hebben een geneesheer en een apotheker met den rang van luitenant-kolonel, de regimenten een met den rang van majoor, de compagniën een met den rang van kapitein. Elke compagnie heeft bovendien een „student surgeon” en 2 „privates”. Van de artsen is de eene helft gediplomeerd door een geneeskundige school, de andere helft zijn Chineesche artsen van den ouden stijl; beiden worden aangesteld door den commandeerenden divisie-officier. De geneeskundige officieren worden ongeveer 50 pCt. minder betaald, dan de dienstdoende officieren van denzelfden rang;