

ARTS EN SAMENLEVING



BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

MISDADIGHEID IN ENGELAND. — In een redactioneel artikel van de *Lancet*¹ wordt een openbare les besproken van Sir SYDNEY SMITH, door hem op 12 Januari 1952 gehouden. Hij gaf daarin een overzicht van de criminaliteit in Engeland. In dit land en in Wales werden in het jaar 1900 ongeveer 100.000 misdaden per jaar geregistreerd. Dit aantal was in 1950 tot het 5-voudige gestegen, hoewel de bevolking slechts van ongeveer 32.500.000 tot 43.700.000 was toegenomen. Procentsgewijs steeg de misdadigheid in deze halve eeuw van 0,3 tot 1,1. De eerste abnormaal sterke stijging vond plaats in de jaren 1925–29. In de afgelopen 20 jaar heeft de stijging zich geleidelijk voortgezet.

Het aantal gevallen van verwonding en moord bedroeg in de eerste 14 jaren van de eeuw ongeveer 1400. Gedurende de eerste wereldoorlog verminderde dit aantal tot de helft; het bereikte zijn peil van voor de oorlog pas weer in 1930. Thans is dit aantal gestegen tot 5650. De misdadigheid is zowel onder mannen als vrouwen toegenomen, hoewel nog steeds de meeste schuldig bevonden mannen zijn. Drankmisbruik is in deze halve eeuw sterk afgenomen, zodat men dronkenschap dus niet als de oorzaak van de toenemende misdadigheid kan beschouwen.

Een van de meest verontrustende feiten is, dat de curve die de misdadigheid op verschillende leeftijd aangeeft, een top aanwijst in de jeugd. In 1950 werden 73.000 personen veroordeeld wegens diefstal. Hiervan waren 46 pCt jonger dan 21 jaar, en de helft van dit aantal was jonger dan 14 jaar. Van 20.000 wegens inbraak veroordeelden was 1/3 deel jonger dan 14 jaar. Van de sexuele misdrijven werd 1/5 deel bedreven door kinderen onder de 17 jaar. In 1950 werden van elke 100 jongens van 14 jaar, 2 wegens ernstige misdaad veroordeeld.

SMITH concludeert dat het huidige systeem van rehabilitatie niet veel nut heeft afgeworpen. Hij meent dat de antisociale neigingen van de kinderen in een vroege periode ontstaan, onder andere ten gevolge van de aanleg van het kind, de eigenschappen van de opvoeders, en de slechte invloed van de omgeving. Men dacht vroeger, dat de misdadigheid zou afnemen als men betere sociale omstandigheden schiep. In de afgelopen halve eeuw zijn herhaaldelijk perioden van verbetering dezer omstandigheden geweest, terwijl desondanks de criminaliteit toenam.

Het feit, dat 10–15 jaar na de eerste wereldoorlog de misdadigheid zo sterk is toegenomen, is voor SMITH aanleiding verband tusschen die twee perioden te leggen. In de oorlog raakte het gemoedsleven van vele volwassenen op drift. Allerlei vroeger gekoesterde idealen vervlogen en moesten plaats maken voor de zorg om lijfsbehoud. De ouders verloren hun richtsnoer en konden ook hun kinderen niet leiden. Het zijn deze kinderen, die 10–15 jaar later misdaden hebben bedreven. Zijn prognose voor de toestand die na een overeenkomstige periode op de tweede wereldoorlog zal volgen, is dan ook verre van gunstig.

Een therapie voor deze noodtoestand geeft SMITH niet dan zeer vaag: „Perhaps what the growing child and his parents need is some vision of a world worthy of good citizenship, and some inner reason for striving to build it”.

Literatuur: ¹*Lancet* (1952) II, 1149.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



WAARNEMINGEN IN VERBAND MET UITZENDING VAN KINDEREN NAAR ZEE WEGENS ASTHMATISCHE BRONCHITIS

Dr. BELONJE¹ vindt het merkwaardig, dat aan asthmalijdende kinderen bij verblijf in een bos beter genezen dan aan zee. Prof. GORTER en vele Franse klinici raden verblijf aan zee af voor kinderen met asthma. Duitse klinici staan niet zo afwijzend daartegenover. De Engelsen menen, dat „each case of asthma responds differently to change of air”.

Wij vinden bosverpleging voor verreweg de meerderheid der asthmapatiëntjes nodig, omdat deze kinderen zeer gevoelig zijn voor plotselinge veranderingen van temperatuur en voor sterk wisselende barometerstanden; die plotselinge veranderingen zijn echter ook nadelig voor kinderen met een overgevoelig vegetatief systeem, verder verhogen zij bij long-

tuberculose de kans op longbloeding. Het bos beschut tegen felle hitte, maar ook tegen felle koude. Toch is de gemiddelde temperatuur aan zee wat hoger dan in het bos. Niet alleen voor asthmapatiëntjes is het bos te verkiezen (vooral in het begin van de verpleging), maar ook voor zeer slappe kinderen, bovenal voor kinderen met een slap maag-darmstelsel; hetzelfde geldt voor patiëntjes met anaemie, bij wie het haemoglobinegehalte lager dan 60 pCt is, alsook voor kinderen, die pleuritis hebben gehad, verder bij vertraagde resolutie na een pneumonie en bij rheuma met neiging tot recidief; niet te vergeten voor nerveuze kinderen en voor slechte slapers. Een verblijf aan zee is verantwoord voor kinderen, die in voldoende voedingstoestand verkeren en bij wie verandering van milieu belangrijk is; vooral geldt dit voor kinderen, die in een bosstreek wonen. Bij de verpleging van dergelijke kinderen moet men er aan denken, dat het een langdurige verpleging wordt. De grote TURBAN uit Davos zeide: met een verblijf van 3 jaar in het hooggebergte kunnen 68 pCt der asthmalijders genezen. Dit percentage zal aanzienlijk toenemen, als de kinderen zo jong mogelijk (en zo vlug mogelijk na het begin der ziekte) ter verpleging worden opgenomen, omdat de kans op herstel thuis helaas niet zo groot is. Maar nooit mag worden vergeten, dat in het huis waar het kind komt, een goede sfeer moet zijn, want dit heeft ongetwijfeld invloed op het herstel.

Dr. BELONJE zocht naar mogelijk verband tussen de klachten van het asthma en meteorologische invloeden. Voor verpleging van die patiëntjes is nodig: droge grond, want daar is de minste kans op schimmelvorming, welke de aanvallen der kwaal in de hand werkt. Bij een onderzoek bleek, dat het grootste aantal schimmels in de atmosfeer in het najaar voorkwam, in de tijd dus, dat men de meeste aanvallen van asthma ziet (Kopenhagen). Onze ervaring is, dat de meeste aanvallen ontstaan bij mistig weer. Bekend is, dat men vrijwel geen aanvallen ziet bij vorst; omdat vorst bijna altijd samengaat met Oostenwind, is het verband tussen deze beide gunstig. Na zonsondergang wordt de invloed van de nervus vagus in ons lichaam groter, het hoogste is die in de nacht (tussen een en drie uur); met zonsopgang gaat de invloed van de nervus sympathicus overheersen; de meeste asthmaanvallen doen zich 's nachts voor, wanneer de vaguswerking het sterkst is, hetgeen zich vooral doet gelden bij de kleine bronchiale spiertjes en door vorming van taai slijm (bij bronchoscopisch onderzoek is vernauwing dier kleinste bronchioli en het taai slijm gezien). Genoemde verschijnselen wijzen wel op de invloed van meteorologische veranderingen. Het is niet bekend in hoeverre de nervus vagus invloed heeft op bedwateren. De meeste lijdertjes aan deze ellendige kwaal hebben geen last, als zij overdag slapen.

Literatuur: ¹C. BELONJE (1952) *N.T.v.G.* 96, 2713.

Nunspeet, October 1952

A. VERSCHOOR

Tot mijn spijt heeft coll. VERSCHOOR niet naar cijfermateriaal verwezen ter staving van zijn inzichten.

Op één daarin genoemd ervaringsfeit wil ik nader ingaan. Zijn ervaring is, dat de meeste asthmaanvallen ontstaan bij mistig weer, terwijl hij bij Oostenwind en vrieskoude vrijwel geen aanvallen ziet ontstaan; anderen beweren intussen juist het tegenovergestelde! Een deel van het onderzoek dat hierover met behulp van de climatoloog-statisticus dr. C. LEVERT plaats vond, moge hier — zeer in het kort — volgen. De vraagstelling luidde: Bestaat er een correlatie tussen Oostenwind en een aanval van asthma bronchiale?

	aantal A-dag	aantal O-dag	(ware) coïnc. I	coïnc. met 1 dag speling naar beide kanten
Juli 1949	9	9	1	4
Aug.	5	9	2	3
Sept.	7	14	2	6
Oct.	1	13	1	2
Nov.	0	8	0	0
Dec.	0	3	0	0
Jan. 1950	1	14	1	3
Febr.	6	2	2	4
Mrt.	4	7	1	2
Apr.	4	8	0	1
Mei	3	15	1	2
Juni	6	8	1	1
365 dagen	46	110	12	28

In bovenstaande tabel betekent A-dag een dag, waarop één of meer kinderen een asthmaanval hadden; een O-dag wil zeggen een dag, waarop bij ten minste 2 van de 3 waarnemingen de windrichting een component uit het Oosten had. De observatieduur was 1 jaar, in een koloniehuis, waarin het grootste aantal aanvallen werd geconstateerd (46); in deze periode werd van de windwaarnemingen te Egmond gebruik gemaakt. In de tabel spreken wij van coïncidenties I, als de A- en de O-dag samenvallen, terwijl de tweede soort coïncidenties betekent dat de A-dag vlak na de O-dag komt, er mee samen valt of direct er vóór valt.

a. De kans op een A-dag is $W_1 = 46/365 = 0,126$, die op een O-dag $W_2 = 110/365 = 0,302$ zodat $W_1 \times W_2 = 0,038$. Wanneer de verdeling der A- en O-dagen over de tijd volkomen toevallige (binominale) zou zijn geweest, zou het gemiddelde aantal toevallige coïncidenties (I) $365 \times 0,038 = 13,9$ zijn geweest. Dit is 1,9 méér dan het getelde aantal I. Dit is toegestaan, immers voor de standaarddeviatie vinden wij $s = \sqrt{13,9(1-0,038)} = 3,7$ groter dan de afwijking 1,9, zodat de overschrijdingskans P ver boven de drempel van 5 pCt ligt en wij dus het verschil tussen 13,9 en 12 aan het toeval mogen toeschrijven.

b. Thans de gevallen met speling van één dag naar beide kanten. Nu moet men de coïncidentie goed definiëren! Een geval zoals 14 Mei met A en O, terwijl 15 Mei wel A, geen O heeft, telt voor 2 (dus steeds zoveel mogelijk tellen; hier de O van 14 Mei ten opzichte van A van 14 en ten opzichte van A van 15 Mei.

$N [3W_1W_2 - 2W_1W_2(W_1 + W_2) + 2W_1^2W_2^2] = 365 \times 0,083 = 30,3$ stuks. Het verschil is $30,3 - 28 = 2,3$. Weer statistisch louter toevallig. Bovendien bedraagt de bij 30,3 behorende standaardfout $\sqrt{30,3(1-0,083)} = 5,3 \gg 2,3$. Als het verschil kleiner is dan de standaardfout, is alles louter toeval.

Met deze 2 berekeningen a en b is voldoende bewezen, dat hier geen correlatie werd gevonden tussen asthma en Oostenwind.

Rotterdam, 12 December 1952

C. BELONJE

HET PROBLEEM VAN CHRONISCHE APPENDICITIS VOOR DE HUISARTS

Collega VAN WEEL¹ verliest uit het oog, dat, al moge dan het ziektebeeld van de chronische appendicits uit een schoolse denkfout zijn ontstaan, de processus vermiformis ook in niet ontstoken toestand een hinderlijk bezit kan vormen. De appendiculaire colieken zijn zelfs bij een welgevoegde psyche en een onberispelijk functionnerend reflexapparaat (DE QUERVAIN) een reden om de huisarts te raadplegen. Grote lengte, kurketrekkervorm door een kort mesenteriolum, V-vormige afknikking en abnormale ligging kunnen moeilijkheden berokkenen bij de lediging. Er ontstaat min of meer volledige obturatie- of strangulatie-ileus en acute appendicitis is het onheilspellende resultaat. De familiale praedispositie tot acute appendicitis, waarbij het praeparaat met zijn klassiek ontstoken uiterlijk een psychische genese uitsluit, is bekend.

Het is niet onwaarschijnlijk, dat „duizendvoudige” ervaringen van realistisch ingestelde huisartsen de „blijvend goede resultaten” na verwijdering van nog „niet onmiskenbaar ontstoken appendices” kunnen bevestigen. Zij en de patiënt verheugen zich er over dat deze zonder hulp van de psychiater van een chronische kwelgeest is bevrijd.

Ook de „absolute onjuistheid” van de ptosis-conceptie van GLÉNARD is in feite slechts een schematische absolute van schrijver.

¹M. W. VAN WEEL (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2883. ²C. B. A. J. PUYLAERT (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2863.

Zuilen, 17 November 1952

P. C. KOPPERT

Bij de bespreking van de diagnose van chronische appendicitis zegt collega VAN WEEL¹: „Röntgenologisch onderzoek brengt ons niet verder”.

Het komt echter voor, dat men viermaal het onderzoek herhaalt, en de appendix op de röntgenphoto telkens niet gevuld blijkt te zijn. Deze bevinding wordt dan als belangrijk argument voor de diagnose „chronische appendicitis” gebruikt. Is collega VAN WEEL van mening, dat aan deze bevinding geen waarde mag worden gehecht?

¹M. W. VAN WEEL (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2883.

Wassenaar, 15 November 1952

R. S. TEN CATE

In principe zal iedere huisarts zich kunnen verenigen met het artikel van collega VAN WEEL¹. Toch zijn enkele kanttekeningen mijns inziens wenselijk.

a. Een patiënt bij wie ten onrechte de diagnose appendicitis verworpen is, schaamt zich