

Om tot een betere vergelijking te kunnen komen werden de cijfers berekend van het schoolverzuim na aftrek van het verzuim wegens acute infectieziekten. Hierbij kwamen allerlei bijzonderheden voor den dag. Het bleek bij voorbeeld, dat verzuim wegens ziekte (minus gewone infectieziekten) van kinderen uit armoediger klassen aanmerkelijk (15-25 pCt) hoger was dan van kinderen uit betere klassen. Echter was niet alleen de welstandsklasse van invloed hierop. Kinderen uit „social class III”, die op een school gingen welke in een slecht stadsge-deelte stond, hadden 40 pCt meer verzuimd dan kinderen uit dezelfde klasse, die een school in een goed district bezochten. Er was meer verzuim onder kinderen uit overvolle woningen dan onder kinderen uit normaal bezette woonhuizen.

Het verzuim was een duidelijke afspiegeling van de mate van ouderlijke verzorging. Als de ouders zich niet om het schoolgaan der kinderen bekommerden, was het verzuim tweemaal zo groot als wanneer de ouders er wel belangstelling voor hadden.

Merkwaardig was, dat kinderen van moeders die uit werken gingen, minder verzuimden dan anderen. Werkende moeders vonden het waarschijnlijk onprettig of ongemakkelijk de kinderen thuis te houden. De lagere verzuimcijfers van deze kinderen betroffen zowel absentie wegens ziekte als wegens andere oorzaken.

BRANSBY is van mening dat men de absentielijsten kan gebruiken om verbetering in het schoolverzuim te brengen. Hierbij moet de arts er evenzeer op letten dat gezonde kinderen de school niet verzuimen, als tegengaan dat zieke kinderen de school wel bezoeken. Men kan ter vermindering van onnodig schoolverzuim het best letten op drie soorten verzuim: 1. Perioden van verzuim welke te lang, bij voorbeeld langer dan 6 weken duren; deze eisen nader onderzoek van het kind. Bij sommige kinderen ontdekte BRANSBY dat de oorzaak van dit lange verzuim een onbetekenende aandoening was, zoals schurft, impetigo, bloedarmoede. — 2. Verzuim wegens bijzondere redenen. Om praktische redenen kan men zich ook hierbij tot regel stellen eerst een bepaalde tijd af te wachten. Behalve onbetekenende aandoeningen zoals schurft, ringworm, platvoeten en zo voort, waren ook ernstige ziekten zoals asthma, diabetes en zelfs psychiatrische afwijkingen in deze categorie de oorzaak van het verzuim. Er waren echter ook niet-medische oorzaken, zoals het gewone spijbelen. — 3. Vaak herhaald verzuim. Van de 9.444 onderzochte kinderen hadden 6 pct 15 maal of vaker in 1 jaar de school verzuimd.

Literatuur: E. R. BRANSBY (1952) *Proc. R. Soc. Med.* 45, 895.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

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



PETHIDINE ALS HOESTWEREND MIDDEL TIJDENS INTRATRACHEALE NARCOSE¹

Dat pethidine wegens zijn vagolytische eigenschappen een demping van de hoestreflex zal teweegbrengen, is een feit dat geen enkele anaesthesist die dagelijks met deze stof werkt, zal betwijfelen.

Dat dit moet blijken uit de reacties van een klein aantal patiënten, aan wie deze stof tijdens een algemene narcose is toegediend, is echter twijfelachtig. Immers, wat collega BUSCHKENS in zijn artikel beschrijft als hoestwerende werking, is in wezen niets anders dan het toevoegen van een extra stof, die de narcose dieper maakt, met als automatisch gevolg de demping van de reflexen, waaronder dus ook de hoestreflexen. Een extra dosis morphine of pentothal zou precies hetzelfde effect hebben. Dat in deze groep van gevallen pethidine een belangrijke verdieping van de narcose tot gevolg heeft gehad, blijkt wel uit het grote percentage der patiënten, dat niet onmiddellijk na het beëindigen van de narcose ontwaakt, hetgeen bij een zuivere pentothal-lachgasnarcose, al of niet met trilene als inleiding, toch regel is.

Tijdens een narcose, waarbij verschillende narcotica in opeenvolging en in combinatie worden gegeven, kan men niet zo maar een verschijnsel, dat zich na toevoeging van een bepaalde stof voordoet, als een specifieke uitwerking van deze stof beschouwen, temeer als het gaat over een zo klein aantal patiënten (22), dat de toevallige omstandigheden van operatie- en narcosetechniek van grote invloed op de uitkomsten van een onderzoek zijn.

Literatuur: ¹J. PH. BUSCHKENS (1953) *N.T.v.G.* 97, 331.

Groningen, 10 Februari 1953

J. F. CRUL

Uit zijn laatste zin blijkt, dat coll. CRUL de statistische methoden niet vertrouwt. Door de wisselmethode en de variantie-analyse zijn de afwijkingen in operatie- en narcosetechniek, hoeveelheid narcotica en zo voort zo goed mogelijk mathematisch genivelleerd. Ondanks het zo genaamde kleine aantal patiënten (2×22) is de conclusie sterk significant ($P_2 = 0,01$). Het aantal patiënten blijkt derhalve voldoende te zijn; critiek hierop mist elke grond.

Pethidine is geen narcoticum, is zelfs een slecht sedativum; toevoeging ervan kan de narcose niet verdiepen. Pentothal is een narcoticum; toediening hiervan vermindert de hoest niet. In mijn onderzoek is in de groep zonder pethidine meer pentothal gebruikt; toch hoesten de patiënten significant meer dan in de pethidinegroep. Dat in de pethidinegroep 4 op de 15 patiënten ongeveer een uur later wakker zijn, wijst niet op een diepere narcose. De lang nawerkende analgesie is de oorzaak dat de patiënten in deze groep niet na korte tijd reageren op klapjes en kneepjes.

Ten slotte: een „feit” waaraan niemand twijfelt, behoeft niet waar te zijn. In de dagen van GALILEÏ twijfelde ook niemand er aan, dat de zon om de aarde draaide!

Utrecht, 24 Februari 1953

J. PH. BUSCHKENS

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR TIJDENS NARCOSE GEMAAKTE FOUTEN

Het ingezonden stuk van collega VAN GELDEREN¹ geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen: De opererende chirurg kan onmogelijk twee dingen tegelijk goed doen. Hij kan zich niet op zijn chirurgische werk concentreren en tegelijkertijd de juiste anaesthetische handelingen verrichten (of laten verrichten). Daarbij komen dat de narcotiseur de gehele patiënt, met de pols, bloeddruk, kleur, vulling der vaten, ademhaling en zo voort, meer overziet dan de chirurg, die zijn aandacht geheel moet wijden aan het werk zijner handen. De beste kapitein zal in de gebieden, die hem niet geheel bekend zijn, een loods aan boord nemen.

Wanneer twee specialisten op het zelfde ogenblik een patiënt behandelen, dan is het ondenkbaar, dat de een zijn wil aan de ander oplegt, omdat hij meent de enig verantwoordelijke te zijn. Het enige dat hier de koers bepaalt is het *welzijn van de patiënt* en dit wordt door onderling overleg gevonden.

In zoverre is de chirurg voor de narcose verantwoordelijk, dat hij de goede narcotiseur voor zijn patiënt kiest, maar is door goede samenwerking de operatieve behandeling ingesteld, dan blijft ieder op zijn gebied verantwoordelijk.

Dit alles stemt overeen met het antwoord van de Redactie en zelfs met het door collega VAN GELDEREN aangehaalde stukje uit JOHNSON en KIRBY, want de patiënt blijft van de chirurg, net zo goed wanneer een chirurgische patiënt tijdelijk door een internist behandeld wordt, bij voorbeeld om een diabetes te reguleren.

Literatuur: CHR. VAN GELDEREN (1953) *N.T.v.G.* 97, 564.

Enschede, 1 Maart 1953

J. L. NIERSTRASZ

(Discussie gesloten, REDACTIE)

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — LEERGANG OVER WERELDGEZONDHEID. Van 4 tot 15 Mei wordt te Genève het 5de „Seminar on World Health” gehouden, bestaande uit elf voordrachten van deskundige ambtenaren van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het programma is aan te vragen aan het adres der World Federation of United Nations Associations, Palais des Nations, Avenue de la Paix, Genève.

ENGELAND. — DE EISEN, AAN EEN GENEESKUNDIG TIJDSCHRIFT TE STELLEN. De redacteur van het *New England Journal of Medicine* heeft onlangs verklaard, dat „the prominent feature of any journal is its original papers” en dat „obviously, few papers will be of universal interest to all the Journal’s readers”. Naar aanleiding van deze verklaring van zijn Amerikaanse confrère heeft zich de redacteur van de *British Medical Journal* (28 Februari 1953, bl. 496) eveneens in zijn taak verdiept. Ook zijn blad is niet bestemd voor huisartsen of specialisten, of hygiënisten, of laboratoriumwerkers. „It is a journal which aims at representing the best of British medicine”. Men moet dan ook betwijfelen, dat het toenemend aantal bladen voor