

# ARTS EN SAMENLEVING.

## BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN.

CHIRURGISCHE CRISIS IN FRANKRIJK. — De Fransche chirurgen maken een materieele crisis door. Tot 1930/1932 konden de Fransche chirurgen, vooral de bekende, rekenen op een zeer goed betalende cliëntèle (ook uit het buitenland), welke soms 10 tot 20 duizend francs per operatie betaalde; 25 tot 30 operaties waren dus voldoende, om zich een goed inkomen te verzekeren, zoodat men zonder vergoeding tevens in de groote hospitalen werkzaam kon zijn. Dit laatste had mede tot oorzaak, dat de Assistance publique de openbare ziekenhuizen uitbreidden ten einde zonder of bijna zonder onkosten voor de zieken, deze chirurgisch te doen behandelen. Thans zijn de rijke vreemdelingen er niet meer, vele vroeger goed gesitueerde Franschen wenden zich tot de openbare ziekenhuizen; de tot voor kort bij de Fransche bestaande „vrees voor het ziekenhuis” neemt tevens sterk af. Een chirurg opereert 650 tot 700 zieken per jaar kosteloos en 50 tot 80 zieken tegen betaling. De jaaronkosten van een chirurg zijn 80.000 francs en er moet 120.000 francs per jaar verdiend worden, in aanmerking nemende de kosten en duur der opleiding. De totale inkomsten moeten dus bedragen 200.000 francs of 5000 tot 4000 francs per betalende geopereerde. In het algemeen ziekenhuis kost een dergelijke operatie 45 francs alles inbegrepen. De Overheid bevordert deze laatste wijze van behandeling; hospitalen worden gebouwd met groote kosten. De departementen Seine en Seine et Oise zullen spoedig 20.000 chirurgische bedden te veel hebben. Ter oplossing van de materieele crisis zou voor elke operatie gemiddeld 400 francs betaald moeten worden; elke chirurg met 500 operaties zou op deze wijze de benodigde 200.000 francs kunnen bereiken. In Parijs en omgeving worden thans 90.000 operaties per jaar gratis verricht. De vrees voor het ziekenhuis is niet geheel misplaatst; in dienst van een beroemd chirurg werden 1500 operaties verricht, waarvan meer dan de helft door „internes” buiten tegenwoordigheid van den chef. De statistieken spreken in dit opzicht een duidelijke taal; in de openbare ziekenhuizen is de sterfte na een ernstige blinde-darmoperatie 13.5 pCt. tegen 4 pCt. daar, waar slechts geoefende vakmensen opereeren. Er bestaat een „inflatie van verpleegdagen”: de zieken moeten te lang op een operatie wachten. Een blinde-darmoperatie bij den Assistance publique neemt 20 dagen in beslag, een myoom 30, een maagkankeroperatie 40 dagen, tegen respectievelijk 8, 15 en 16 dagen in een particuliere kliniek. De Assistance publique behandelt jaarlijks 300.000 zieken met 8.5 miljoen verpleegdagen, hetgeen op 1500 francs per zieke uitkomt. Dr. LASCAUX (*La crise chirurgicale*) schrijft het verschil in duur toe aan het belang, dat de per operatie betaalde chirurg heeft om de zieken vlug te doen wisselen, en hij heeft dit door scherpe contrôle op het personeel en de werk-indeeling in de hand. Duizend bedden zijn thans noodig om 12.000 zieken te behandelen, terwijl 30.000 zieken kunnen behandeld worden bij een andere werkwijze. LASCAUX berekent, dat te Parijs 1½ miljoen dagen ad 40 francs bespaard kunnen worden; betaalde men een deel daarvan aan de chirurgen en aan het personeel, dan profiteerde tevens de patiënt zelf (meer arbeidsdagen), de sociale verzekeringskassen en tevens nog de Staat. (*Münchener med. Wochenschr.*, no. 39, 1934).

ZÖRG VOOR STUDENTEN TE CALCUTTA. — Het jaarverslag over 1933 van het „Students' Welfare Committee” van de universiteit van Calcutta bevat enkele gegevens, welke hier vermelding mogen vinden.

Het aantal studenten, dat bij het Committee voor hulp en raad kwam, nam toe. Op 10 verschillende instituten werd geneeskundig onderzoek der studenten verricht; in het geheel werden door het Committee onderzocht 28256 studenten, van wie 2560 in 1933. 500 Studenten werden voor specialistisch onderzoek opgeroepen, van deze bleven 300 onder observatie. Zij leden aan hartziekten, chronische

longaandoeningen, ernstige ondervoeding en trachoom. 62 pCt. der studenten bleken te lijden aan een afwijking, welke behandeling eischte. Refractieafwijkingen kwamen het meest voor (38 pCt.); daarna volgen vergroote tonsillen en adenoid (28 pCt.) en ondervoeding (23 pCt.). Ook caries komt veel voor (16 pCt.); het percentage voor tuberculose was 0.08. Wat deze laatste ziekte betreft, wordt systematisch onderzoek in de periode van 15 tot 25 jaar aanbevolen om de ziekte tijdig te herkennen.

De lichamelijke opvoeding had de volle belangstelling van het Committee; er werd een schema ingevoerd voor „athletic proficiency tests”, waarbij twee standaards, A en B, werden vastgesteld. De tests bestaan in proeven voor kracht, snelheid, behendigheid en uithoudingsvermogen. Uit de gegevens van den invloed van verschillende soorten sport op de ontwikkeling der longen is gebleken, dat roeien, zwemmen en boksen het nuttigste hiertoe waren, daarna kwamen voetbal en gymnastiek.

In 1926 werd een stelsel van na-onderzoek ingevoerd; iedere student, lijdende aan long- of hartziekten of ondervoeding of een andere ernstige ziekte, werd voor een uitgebreid heronderzoek opgeroepen.

In 1932 werd een gedeelte van het Carmichael medical college hospitaal ingericht voor verpleging van studenten, die niet aan een besmettelijke ziekte lijden. Aan dezen maatregel werd op uitgebreide wijze bekendheid gegeven. In 1933 werd door het Committee een kleine som bestemd voor steun aan behoeftige studenten, die niet ziek genoeg waren om in het ziekenhuis opgenomen te worden.

STANDAARDCODE VAN BEDRIJFSHYGIËNE. — Als no. 14 der *Studies and Reports* van het International labour Office is verschenen een standaardcode van bedrijfshygiëne (42 blz.). Hierin worden genoemd de eischen te stellen aan werkplaatsen boven en onder den grond, de schadelijke factoren bij het werk en ten slotte aanwijzingen voor hygiënische maatregelen.

DIABETES EN TWEELINGEN. — In de *Deutsche mediz. Wschv.* no. 51, 1934, doet R. PANNHORST mededeeling over 4 tweelingen, van wie een paar eeneiig, 2 paren twee-eiig en een paar een „Pärchenzwilling” waren. Van de eeneiige tweeling is de eene vrouw duidelijk suikerziek, de anderé gezond; de discordantie is groot in zoover, dat de gezonde tweelingzuster zelfs geen pathologische bloedsuikerkromme na belasting met glycosé had. De diabetische tweelingzuster had lues, waarmee de suikerziekte in verband wordt gebracht.

Van de twee-eiige tweelingen waren van een paar beide personen, van het andere paar slechts één ziek. Van de „Pärchenzwilling” was de man ziek, de vrouw had een latent diabetes, zich uitende in een abnormale bloedsuikercurve na glycosé-belasting.

Van den erfactor van diabetes weet men nog vrijwel niets; peristatische invloeden schijnen groote beteekenis te hebben; de lues van de eene tweelingzuster, boven genoemd, is als zoodanig te beschouwen. Men weet echter ook, dat op elken leeftijd lichte, middelmatige en zware gevallen van diabetes kunnen ontstaan. PANNHORST meent, dat niet een enkel „mendelend” gen, maar waarschijnlijk multiple allelen maatgevend zijn voor den erfelijken aanleg van diabetes.

E. SLUITER.