

myalgie. Het „cutivaccin PAUL” bestaat uit een extract van saprophyten, tuberculomucine en pokkenvaccin. De uitvinder is dr. GUSTAV PAUL uit Wenen.

DIMITER SARAFFOFF. *Eine einfache, automatisch einstillende, genau adaptierende, blutstillende Magen- und Darmnaht.* — Beschrijving van een nieuwe techniek om darm- en maagwonden te hechten.

STEPHAN KÖVES. *Die chirurgische Behandlung der Endarteriitis obliterans.* — Bij endarteriitis obliterans wordt als operatiemethode aangeraden: ganglionectomie. Het novocaineblok en de periarteriële sympathectomie voldoen niet. Bij afsterven of arteriëctomie van de voet moet men amputeren ter hoogte van het onderste derde deel van het bovenbeen en niet lager (!).

THOMAS RUST. *Ueber die Schmerzbekämpfung in der amerikanischen Geburtshilfe.* — Overzicht van de verschillende manieren, waarop in Amerika de pijnstilling in de verloskunde plaats vindt.

HERMANN REITZER. *Die internationale Bekämpfung des Rauschgift-Schmuggels.*

H. DE RANITZ

## BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



### REISINDRUKKEN UIT AMERIKA I

Dank zij de gulheid van de ROCKEFELLER Foundation was ik in staat een studieis te maken door de U.S.A. van bijna drie maanden. Het is als een geestelijk bad en men komt opgefrist en met nieuwe gedachten terug. Evenals de andere Nederlandse collegae werd ook ik getroffen door de buitengewoon hartelijke ontvangst. Wij hebben in Amerika gelukkig nog steeds een zeer goede naam en de prognose voor onze toekomst is zeer gunstig. Dit is het algemene oordeel in alle mogelijke kringen. Want men spreekt zeer veel mensen in Amerika. In tegenstelling met den Engelsman is de Amerikaan zeer toeschietelijk en in subway of trein is men dadelijk in een gesprek gewikkeld met zijn buurman.

Er is nu wel een zeer groot verschil tussen de oude en de nieuwe wereld, daarover is reeds veel geschreven, men kan er eindeloos op doorgaan. Enkele dingen treffen bepaald zeer sterk. Daar is in de eerste plaats de grote rijkdom, die zich op ons gebied duidelijk doet gelden in het grote aantal hulpkrachten in de klinieken, het in onze ogen haast overdadig grote instrumentarium, de mooi ingerichte laboratoria en zo voort. Daar is de enorme uitgestrektheid van dit land. Ik was in New York, Philadelphia, Baltimore, Washington, Atlantic City, Chicago, Boston, Newhaven. Men heeft het gevoel van geweldige reizen te hebben gemaakt, maar door een blik op de kaart blijkt dadelijk welk een klein hoekje van het land men slechts heeft gezien. Maar nog zijn deze „eastern cities” het belangrijkste, ook als medische centra. Of dit zo zal blijven? Er is een duidelijke verplaatsing naar het Westen, naar Californië, waar bij voorbeeld Los Angeles groeit als een paddenstoel. Veel zal afhangen van de toekomst, of de Pacific inplaats van de Atlantic de wereldzee zal worden.

Deze uitgestrektheid maakt het moeilijk een oordeel te geven over Amerika. Bovendien zijn er zovele tegenstrijdigheden, men leze bij voorbeeld het voortreffelijke boek van GUNTHER: *Inside U.S.A.* Het Westen is nog zo jong en het Oosten heeft reeds een oude cultuur. In 1630 kwamen de Engelsen in Boston en slechts 7 jaar later werd Harvard University gesticht als een navolging van Oxford en Cambridge (Harvard staat ook in de voorstad Cambridge). Deze Universiteit is dus maar iets jonger dan Groningen of Utrecht.

Opmerkelijke eigenschappen van het Amerikaanse volk zijn: vriendelijkheid, ijver en doortastendheid. Men heeft het wel eens een gebrek aan distinctie verweten. Dit is over het algemeen zeker waar, maar de uitwendige omstandigheden verklaren dit volkomen. Amerikanen uiten zich uitbundig, maar zo is ook de natuur in dit grootse land. Men moet Amerika hebben beleefd om dit te begrijpen. Het

is in de zomer zo warm en drukkend in New York, dat men haast geen raad weet. Men kan dan lui gaan doen, maar daarvoor is de Amerikaan veel te energiek, alles gaat gewoon door. Maar dan houdt ook alle deftigheid op en men zit in hemdsmouwen in de opera. En in ditzelfde New York zijn 's winters zulke sneeuwstormen, dat men soms na een paar uren zijn auto niet kan terugvinden.

Het is even moeilijk na een bezoek van drie maanden een oordeel uit te spreken over de geneeskunde in Amerika in het algemeen. Bovendien komt men slechts in aanraking met een kleine topklasse van een rijk volk van 130 miljoen zielen, dat onder de gunstigste omstandigheden werkt. Deze klasse staat zeer zeker op een zeer hoog peil. Voortreffelijk is de organisatie in de grote ziekenhuizen en opmerkelijk goed is de operatietechniek. Dit geldt zowel voor oerartsen zoals den briljanten LEMPERT en den meer bedachtzamen SHAMBAUGH, als voor de endoscopisten als JACKSON, CLERF en HOLINGER en de operateurs van de gezwellen van larynx en bovenkaak zoals bij voorbeeld HAYES MARTIN en LEROY SCHALL. Merkt hier reeds uit, dat bepaalde mensen uit de topklasse zich hebben toegelegd op een onderdeel van dit specialisme. Dit kan hier zeer goed en is zelfs noodzakelijk bij het grote aantal patiënten en op deze wijze kan de techniek zeer worden verbeterd. Toch zit in deze superspecialisering een zeker gevaar. Het maakt de indruk, dat men in Europa naar verhouding toch meer allround specialisten heeft, die het gehele vak nog overzien.

Op sommige onderdelen van de keel-neus-oorheelkunde bestaat thans in Amerika zeker een grote voorsprong. Daar is in de eerste plaats de acoustiek, waarover meer in een volgende brief. Zo ook in vele opzichten de operatietechniek. Andere gedeeltes worden lang niet zo goed verzorgd, bij voorbeeld het onderzoek van het vestibulaire orgaan, waarover juist in ons land zoveel goed werk is verricht. Een Amerikaan met veel zelfcritiek, dien ik hierover sprak, verklaarde dit met: „hierin zitten op dit ogenblik geen dollars“. De keel-neus-oorarts heeft van alle orgaanspecialisten wel het meeste contact met de röntgenoloog. Er kan zeker niet worden gezegd, dat de röntgenologie op een hoger peil staat dan bij ons. Er wordt weinig gedaan aan tomographie en de bronchogrammen zijn bij ons mooier. Daarentegen ziet men veel betere narcoses, meer bevoegden hebben hierover al in dit *Tijdschrift* geschreven. De narcoses worden uitsluitend gegeven door de anaesthesist. Ik zag ook uitstekende intraveneuze narcoses. Zelfs als zogenaamd onder locale anaesthesie wordt geopereerd, worden van te voren zoveel narcotica gegeven, dat de patiënt vrijwel voortdurend slaapt. Dit alles echter onder toezicht van de anaesthesist, die ook bij de operatie aanwezig is. Vele oöperaties, ook de fenestratie, worden gedaan onder locale anaesthesie, de patiënt krijgt dan bij voorbeeld 800 mg nembutal in 2 porties, 3 en 1 uur voor de operatie, en bovendien niet minder dan 33 of 22 mg morphine, 1 uur voor de operatie. Merkwaardig is, dat men in de keel-neusheelkunde bijna uitsluitend gebruik maakt van cocaine. Wij geven de voorkeur aan minder toxische praeparaten zoals pantocaine.

Het grote organisatietalent van de Amerikanen (een der redenen waarom de oorlog werd gewonnen) bleek wel zeer indrukwekkend op de meeting in Atlantic City ter ere van het 100-jarig bestaan van de American Medical Association. Men bedenke, er waren niet minder dan 13000 medici, de meesten vergezeld van vrouw en kinderen. Daarbij nog talloze hoofdverpleegsters, operatiezusters en secretaresses. Men begrijpt niet, hoe deze allen onderdak kregen, dit is alleen mogelijk in Amerika. Er werd gedurende 5 dagen vergaderd in niet minder dan 20 secties. Daarnaast waren er ter gelegenheid van dit congres nog vergaderingen van verschillende verenigingen, zoals over thoraxchirurgie en van de Broncho-Esophagological Association. Er waren zo vele goede voordrachten, dat men spijt had niet alles te kunnen volgen. Op het gebied van vergadertechniek kunnen wij nog zeer veel leren. Dit betreft niet het spreken zelf, want dit is bij ons, misschien door de Franse invloed, over het geheel beter. Ik heb in Amerika zeer vele voordrachten gehoord; opmerkelijk was, dat de beste sprekers uit Europa kwamen: onze landgenoot SNAPPER en PORTMANN uit Bordeaux. Maar alles loopt volgens

het programma, alles is precies op tijd. Een voordracht duurt 15 minuten, de voorzitter waarschuwt 2 minuten voor het einde en dan volgt ook geen woord meer. Een uitstekende gewoonte is, dat men in de discussie ook op het spreekgestoelte komt, die onderonsjes, zoals zo vaak nog op onze vergaderingen, waar men niets aan heeft, komen hier niet voor. Van alles wordt een stenographisch verslag gemaakt, men wordt na de discussie dan ook niet lastig gevallen met het vervelende geschrijf onder de vergadering.

Er was een geweldige tentoonstelling in Convention Hall, de grootste zaal van de wereld. Hier waren te zien: mooie schilderijen, uitsluitend van artsen, een onoemelijk aantal stands van medicamenten en instrumenten met soms gehele voorstellingen, zoals van sprekende poppen over de anaesthesie. Daarnaast vele stands van dokters met een uitstalling van hun operatie- of behandelingsresultaten en hun onderzoekingen. Dit wordt hier in het geheel niet beschouwd als een ongepaste reclame, zoals men dit in Europa zou opvatten. Integendeel, men is, als men tot de grootheden behoort, moreel verplicht in dit opzicht iets bij te dragen. Hier waren zeer fraaie dingen te zien. De kunstmatige nier van KOLFF was er ook, waarvoor zeer veel belangstelling bestond. Voorts was er een stand, waar pathologisch-anatomische praeparaten werden getoond, die elke dag vers uit Philadelphia werden aangevoerd. Het publiek bestond in hoofdzaak uit dames. Veel bekijks hadden de „survivals of the Bikini-test", twee geiten, die aan de werking van de atoombom waren blootgesteld. Zij waren onder andere behandeld met bloedtransfusies en penicilline. Veel gedrang was er bij de stands, waar men gratis allerlei heerlijkheden kon krijgen als pineapple juice, coca-cola, camels, en zo voort. En ten slotte was er (men stelle zich dit voor bij ons) een stand van moderne anti-conceptionele middelen.

In drie aangrenzende zalen was een doorlopende filmvoorstelling. Ik zag onder andere prachtige kleurenfilms over endoscopie van HOLINGER en over de fenestratie van LEMPERT. De techniek is in dit opzicht vrijwel volmaakt. Deze films hebben zeer grote betekenis, allerlei details zijn veel beter te zien dan in de operatiekamer. Het gehele congres was een groot succes en bijzonder belangwekkend.

In Amerika wordt opmerkelijk hard gewerkt, ook aan de Universiteiten. Er is in dit *Tijdschrift* nog weinig geschreven over het geneeskundig onderwijs in Amerika. Het is geheel anders dan bij ons, het duurt korter en is veel meer ingesteld op de practijk; men vraagt zich af of het niet tijd wordt, dat in ons land hetaan en ander wordt overgenomen. Natuurlijk niet alles, wij hebben onze oude traditie en met een totale afbraak zouden vele geestelijke waarden verdwijnen. Maar een student is duur voor de staat, dit vindt men ook in Amerika, niettegenstaande hij 600 dollar collegegeld betaalt. Hij moet dus studeren en ik heb sterk de indruk, dat in Amerika harder wordt gewerkt dan bij ons. Indien de student een paar malen ontbreekt zonder geldige reden, dan krijgt hij moeilijkheden met de Dean. Deze is te vergelijken met onze voorzitter van de faculteit, maar met veel meer bevoegdheid en macht, hij regelt bij voorbeeld ook het gehele onderwijs.

Een groot verschil is verder de strenge selectie. De aanstaande student moet na de high school enkele jaren (meestal drie) van een college doorlopen, hierdoor vervalt de propaedeuse. Typerend is, dat men in Amerika algemeen spreekt van Medical School, deze is vrijwel steeds met een enkele uitzondering een onderdeel van een Universiteit. Het onderwijs is veel schoolser dan bij ons. Dit duurt 4 jaren, men spreekt van de 1ste, 2de, en zo voort klasse. Voor de grote vakantie gaat men over naar de volgende klasse. Indien één vak onvoldoende is, krijgt de student een herexamen na de vakantie, zijn twee vakken onvoldoende, dan moet hij de school verlaten en dit betekent gewoonlijk het einde van zijn medische loopbaan. Voor de 1ste klasse wordt elk jaar slechts een bepaald aantal studenten toegelaten. Dit aantal varieert aan de ongeveer 70 Medical Schools tussen 50, zoals voor Yale in Newhaven, en 200 voor de grote Universiteit van Ann Arbor in Michigan. Meestal zijn er ruim 100 plaatsen, zoals aan de Universiteiten van Harvard in Boston en Columbia in New York. Aan het bekende JOHNS HOPKINS Institute

in Baltimore worden slechts 75 toegelaten. Ieder jaar is het aantal gegadigden zeer groot; voor Harvard en Columbia ver over de 2000, voor JOHNS HOPKINS ongeveer 1200. Er worden dus zeer velen teleurgesteld, hoe groot dit aantal precies is, is niet bekend, omdat de meesten zich voor meer dan één Universiteit laten inschrijven.

Van de 4 jaren worden in de eerste twee de theoretische vakken gedoceerd, maar ook in hoge mate als een applied anatomy and physiology. In de twee volgende jaren is het onderricht vrijwel uitsluitend aan het ziekbed. Er worden zeer weinig colleges gegeven, de klasse wordt in kleine groepjes gesplitst, die om beurten in de verschillende klinieken werkzaam zijn. Na 4 jaren is men M.D., maar men mag dan nog geen practijk uitoefenen. Hiervoor moet men nog eerst 1 of 2 jaren (dit hangt af van de staat) een internship doorlopen. Voor dit klinische onderwijs is dus een zeer grote staf nodig; deze is bij ons daarvoor in het geheel niet toereikend. Vooral ontbreken oudere krachten, die van zo grote betekenis kunnen zijn voor de opleiding. Het is noodzakelijk, dat in ons land door een veel betere salariëring hierin wordt voorzien.

Een bezwaar van het onderwijs in Amerika lijkt mij, behalve dat het wel erg schools is, dat de student meer een horizontale doorsnee krijgt van de geneeskunde op dit ogenblik. Bij ons wordt zeker meer aandacht besteed aan de gehele ontwikkeling, waarbij de student meer een overzicht krijgt, hoe het tegenwoordige standpunt is ontstaan en waarbij hij eraan wordt gewend, dat de opvatting van gisteren vandaag niet meer als juist wordt bevonden, maar morgen in een enigszins andere vorm weer kan worden aanvaard. En misschien is hij hierdoor later beter tot zelfstandige studie in staat. In Amerika wordt dit bezwaar echter ondervangen door het postgraduate onderwijs, waarvan sommige Universiteiten zoals Columbia veel werk maken. Ik was in de gelegenheid om vooral in het Mount Sinai Hospital in New York daarvan iets te zien. Dit ziekenhuis is voor het postgraduate onderwijs van Columbia University ingeschakeld. Prof. SNAPPER, directeur van Mount Sinai, is tevens hoogleeraar aan deze Universiteit. Voor dit onderwijs is een zeer grote belangstelling. Bijna iedere dag is er iets te doen, meestal een reeks korte voordrachten, waarbij gewoonlijk door SNAPPER op de hem eigen pittige wijze de slotconclusie wordt gegeven. Aan dit postgraduate onderwijs en vooral ook aan de stafconferenties, die in Amerika op een zeer hoog peil staan, kan in ons land zeker veel meer worden gedaan.

EELCO HUIZINGA

Groningen, Augustus 1947.

## ARTS EN SAMENLEVING



### BESPREKINGEN

BEHANDELING VAN GONORRHOE MET PENICILLINE. — In Hongarije onderneemt men een groot opgezette poging om met behulp van penicilline de als rechtstreeks gevolg van de oorlog sterk toegenomen gonorrhoe uit te roeien.

De opzet is, ongeveer 40.000 geregistreerde patiënten in één slag te behandelen. De behandeling vindt plaats in 15 uitstekend uitgeruste venerische stations te Boedapest, 30 soortgelijke inrichtingen in de rest van het land en in de vele policlinieken, verbonden aan de over het gehele land werkende ziekenfondsen. Het plan staat onder centrale leiding.

In hoofdzaak een keer per week, op Zaterdag, verzamelen de patiënten zich bij de venerische stations en policlinieken en ondergaan ter plaatse de behandeling, welke bestaat uit intramusculaire inspuitingen van 200.000 eenheden penicilline, verdeeld in zes keer