

het feit echter, dat deze collega, een sociaal geneeskundige van standing, in één adem noemt de hypertensie, waaronder blijkbaar het geval van deze patiënte, en zogenaamde nerveuze hartaandoeningen, lees „gesimuleerde hartaandoeningen”, is voor mij de reden om te beweren, dat deze sociaal-geneeskundige ongeschikt is voor deze beslissingen zonder recht van beroep.

Hieraan is collega VAN DER BERG ook wederom geheel voorbijgegaan. Wanneer collega VAN DER BERG meent, dat de gewraakte fouten veeleer gemaakt worden door huisartsen en medici dan door sociaal-geneeskundigen dan moet ik dit helaas met beslistheid ontkennen.

De door mij gegeven voorbeelden van m.i. foutieve beslissingen door geneeskundigen kwamen alle tot stand door een verzaken van of een onvoldoende bekendheid met eenvoudige principes der klinische geneeskunde.

Verbetering op dit punt is dan ook zeker niet te bereiken door een uitgebreider opleiding in datgene wat tegenwoordig als sociale geneeskunde wordt beschouwd. In verband hiermede moet ik nog wijzen op een in niet-universitaire kringen wijd verspreid misverstand. Een tak van geneeskunde wordt niet tot volle wetenschappelijke waardigheid verheven van buitenaf door opneming in het universitaire verband en het verkrijgen van leerstoelen, maar groeit daartoe alleen van binnen uit, en een praemature vastlegging van een dergelijke tak van geneeskunde in officiële leergangen brengt het gevaar met zich van een bestendiging van foutieve instellingen.

Ook de slotzin van het artikel van collega VAN DER BERG berust op een misverstand. Ik ben als clinicus niet negatief ingesteld tegenover de sociale geneeskunde, maar wel tegen de uitwassen ervan en tegen de inertie van de sociaal-geneeskundigen als geheel (de goede uitzonderingen daargelaten) om deze uitwassen te bestrijden.

Ook het artikel van collega BRUYEL is hiermede beantwoord. Het feit, dat ook elders foutieve beslissingen voorkomen, is geen argument om de fouten der sociaal-geneeskundigen, of deze nu dit werk uitsluitend of gedeeltelijk doen, goed te keuren.

Een misverstand is eveneens, dat dit maar enkele geïsoleerde voorbeelden zouden zijn. Naar mijn mening, en die van vele anderen, betreft het hier een wijd verbreid euvel.

Bovendien bestaat nog een belangrijk verschil ten opzichte van de gewone geneeskunde. De patiënt kan zelf zijn medicus uitzoeken, en indien deze hem niet bevalt naar een ander gaan. Aan de keurende medicus is hij echter overgeleverd, in vele gevallen zonder enig recht van beroep of verweer. De door collega BRUYEL aangehaalde voorbeelden zijn m.i. ook niet ter zake dienende. Het bestaan van vele moeilijkheden en moeilijke beslissingen heb ik uitdrukkelijk erkend.

Amsterdam, 27 November 1948

P. FORMIJNE

### STREPTOMYCINE

Aangezien de voorraadpositie van Streptomycine momenteel iets gunstiger is dan tot dusverre het geval was, achten wij het tijdstip aangebroken, om waar mogelijk de ziekeninrichtingen vrij te laten in de keuze van hun leverancier.

Bij de aanvragen, welke nog steeds tot de *Geneeskundige Hoofdinspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Parkweg 12 te 's-Gravenhage* (tel. 554835) dienen te worden gericht, zal de betrokken inrichting er derhalve goed aan doen gelijktijdig de leverancier te vermelden, van wie zij het streptomycine wenst te betrekken.

Zo mogelijk zal levering dan ook via deze groothandelaar plaatsvinden. Alleen in bijzondere gevallen, bij voorbeeld indien de voorraad van deze leverancier op het desbetreffende moment mocht zijn uitgeput, zal door ons een andere groothandelaar worden aangewezen.

Voor de goede orde wijzen wij er nadrukkelijk op, dat de afleveringen aan de voorafgaande goedkeuring van bovengenoemde Inspectie gebonden blijven en dat het derhalve geen zin heeft zich voor levering van dit artikel rechtstreeks met de groothandel te verstaan.

's-Gravenhage, 23 November 1948

B. VERKAAIK

*directeur van het Rijksbureau voor chemische en  
pharmaceutische producten*

### TEROPTERIN, NIEUWE HOOP VOOR KANKERPATIËNTEN?

Als vertegenwoordigers van de LEDERLE-Laboratories, die als fabrikanten van Teropterin worden genoemd in een artikel van het *Haagsch Dagblad (Parool)* dd. 9 November, achten wij ons verplicht ernstig bezwaar te maken tegen deze en dergelijke publicaties, waarin „nieuwe hoop” wordt gesuggereerd voor kankerpatiënten.

De LEDERLE-Laboratories, die als eersten het synthetische foliumzuur (Folvite = pteroylglutaminezuur) hebben bereid, experimenteren thans met derivaten, zoals Teropterin (= pteroyltriglutaminezuur), die bij de behandeling van kanker van enig nut zouden kunnen zijn. Uit de publicaties der fabrikanten blijkt echter duidelijk, dat teropterin waarschijnlijk niet leidt tot genezing van maligne aandoeningen, doch dat het in een zeker percentage der gevallen van neplasmata, uitgaand van het epitheliale of endotheliale weefsel, verzachting van pijn en een gevoel van welzijn kan verschaffen.

Een overzicht van het tot op heden verrichte onderzoek, dat wij op aanvraag gaarne ter beschikking stellen, werd onlangs aan de internisten hier te lande toegezonden.

De behandeling dezer zaak behoort uiteraard niet in de lekenpers thuis. Niemand is met dit soort van „voorlichting” gediend; bij menige lezer wekt zij maar al te vaak ijdele hoop, bij het grote publiek wordt het gezag van de arts en de reputatie van de serieus experimenterende fabrikant er slechts door geschaad.

's-Gravenhage, 20 November 1948

N.V. V/H FIRMA B. MEINDERSMA

*vertegenwoordigers der LEDERLE-Laboratories*

### VERBETERING

#### DE UITKOMSTEN VAN DE MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN PATIËNTEN MET OPEN, NIET-CAVERNEUZE LONGTUBERCULOSE

In de samenvatting van mijn artikel in no. 43, 23 October, zijn een fout en een onjuistheid geslopen. Alinea 2 van de samenvatting zou ik gaarne als volgt willen wijzigen:

„Bij 78 van III patiënten met zwak positief sputum, resp. met geregeld positieve kweekproef van sputum of nuchtere maaginhoud, werd het sputum resp. de kweekproef in aansluiting aan een behandeling met hoge dosis vitamine D<sub>2</sub>, resp. van hoge dosis vitamine D<sub>2</sub> gecombineerd met goudinjecties, negatief. In 74 van de III gevallen werd uitsluitend een vitamine D<sub>2</sub>-behandeling toegepast. Bij de 54 overige gevallen werd tevens een reeks solganolinjecties gegeven. 74 van de III zieken waren voordat de vitamine D-, resp. vitamine D-en goudbehandeling werd ingesteld, reeds gemiddeld 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> jaar, zonder resultaat op andere wijze hetzij conservatief, hetzij door middel van collapsmaatregelen behandeld”.

„De Klokkenberg”, Tilburg, 26 November 1948

C. DIJKSTRA