

lage aanlegstructuur de aan het geestelijk peil weinig eisen stellende bezigheden als tuinieren en vissen in de eerste plaats komen en dat bij een hogere aanleg de behoefte aan ontwikkeling en lectuur stijgt (*Bibliotheekleven*, No. 10, 1949).

E. SLUITER

## INGEZONDEN

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



### DE ZIEKTE VAN HODGKIN

Met de belangrijke vragen, die collega HARTZ (*N.T.v.G.* 1949, 4271) opwerpt, hebben de Europese haematologen, die regelmatig lymphklier- en miltpuncties verrichten, zich uitvoerig beziggehouden. Daarbij is men het erover eens, dat reticulosarcomen, leucaemieën en reticulosos cytologisch wel degelijk van de ziekte van HODGKIN zijn te onderscheiden. Ik zou collega HARTZ dus voorlopig willen verwijzen naar de haematologisch-cytologische monographieën over milt- en lymphklierpunctie, zoals van STUYT (proefschrift Amsterdam 1947), STRUNGE (1944), STAHEL (1939), TISCHENDORF (1942), MOESHLIN (1947), EMILE WEIL (1936). De polymorphie der REED-STERNBERG-reuzencellen wordt door sommigen, o.a. door MOESCHLIN, bij voldoende materiaal juist als diagnosticum gebezigd.

Uit het vele werk van LIMARZI is mij nooit gebleken, dat hij de milt- en lymphklierpunctie voldoende beheerst. Bovendien ontkent hij zelfs het somtijds voorkomen van REED-STERNBERG-reuzencellen in beenmergpunctaten van patiënten lijdende aan de ziekte van HODGKIN.

Ik hoop te zijner tijd een artikel over de cytologische differentiële diagnostiek der ziekte van HODGKIN te kunnen publiceren. Het is belangrijk vast te stellen, dat coll. HARTZ voor een nauwkeurige histologische diagnose „ziekte van HODGKIN” bepaalde fixatie- en kleurmethodes eist.

Eén ding moet steeds op de voorgrond blijven, namelijk de grondstelling, dat tussen de patholoog-anatoom en de clinicus — tendele juist dank zij de klinische cytologie — een nog steeds nauwer overleg moet groeien, ook buiten universitair verband.

Leiden, Dec. 1949

P. LOPES CARDOZO

### RÖNTGENCONTACTTHERAPIE

Collega PENN acht de dermatoloog wel in staat het toestel te bedienen en ook het vasthouden van de buis vertrouwt hij ons toe. Hij meent echter, dat de dermatoloog de vergaande biologische en physische problemen, die door het manipuleren met deze knoppen worden aangesneden, niet beheerst. Omgekeerd menen wij, dat als de röntgenoloog dermatologische patiënten gaat bestralen er zich voor hem vergezichten van diagnostiek en therapie maar vooral van klinisch inzicht openen, die hij evenmin kan overzien. Zeker zal in goede opleidingscentra de röntgenoloog een en ander leren van een aantal huidziekten, maar waarschijnlijk leert en weet de dermatoloog er toch meer van en bovendien — en dit is het essentiële — gaat de laatste de gehele dag uitsluitend om met lijders aan huidziekten, terwijl de röntgenoloog zijn aandacht over vele vakjes moet verdelen. Bij iedere dermatologische ziekte moet de vraag worden gesteld, welke van de vele therapievormen, waarover men beschikt, moet worden toegepast, hetgeen de taak is van de dermatoloog en zelfs wanneer tot bestralen wordt besloten is meestal daarnaast nog een andere vaak wisselende therapie noodzakelijk, zodat contrôle van een ter zake geschoolde nodig blijft, ook om te weten of en in hoeverre met de bestralingstherapie moet worden voortgegaan. Hoewel wij dus de aanbeveling om dermatologische patiënten naar de „clanicus-radioloog” te verwijzen, wel begrijpen, betreuren wij alleen de zwakke argu-

mentatie, want in voorkomende gelegenheden zal collega PENN natuurlijk ook tegen de internist, tegen de chirurg, tegen de neus-, keel- en oorarts, tegen de oogarts, tegen de neuroloog enz. zeggen, dat voor een groot aantal aandoeningen de universele „clinicus-radioloog” de aangewezen man is.

Wij zijn bang dat de radioloog — die trouwens dikwijls zelf buiten zijn bestralingsgebied gaat — zich zelf meer kwaad dan goed doet door het voor te stellen alsof hij in deze tijd van specialisatie der geneeskunde nog universeel clinicus is. Het verstandigst is regelmatige samenwerking, waardoor, zoals wij uit ervaring weten, soms volkomen verkeerde diagnoses van de radioloog en soms ook volkomen verkeerde radiologische therapie door de dermatologen vermeden kan worden. Maar dan moeten niet alleen eisen worden gesteld van de kant der radiologen.

Ook het pleiten voor een monopoliepositie, omdat de röntgencontacttherapie door radiologen is uitgewerkt, lijkt ons niet steekhoudend. Op die manier, voortredenerend zouden alleen de seroloog en de bacterioloog diphtherieserum en penicilline mogen gebruiken.

Rotterdam, 7 Januari 1950

G. H. HERMANS Sr en Jr

De discussie is thans gesloten. REDACTIE

### OPEN BRIEF AAN PROF. DR J. J. VAN LOGHEM

Geachte Collega,

In No. 52 van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 24 December l.l. hebt gij als hoofdredacteur een critiek geschreven op het werk van de geneeskundige sectie (Sectie K) van de Staatscommissie tot Reorganisatie van het Hoger Onderwijs.

Enerzijds het feit, dat ik zelf lid was van de aangevallen Commissie, anderzijds weerzin tegen een openbare discussie, waarin een scherp verwijt aan U niet achterwege kan blijven, weerhield me aanvankelijk van reageren. De ervaring evenwel, dat de suggestieve kracht van uw pen niet naliet haar invloed te doen uitgaan boven de waarde der zo armelijk aangevoerde argumentatie van uw oordeel, deed me inzien, dat zwijgen plichtsverzuim zou zijn.

Dat uw geschrift, in hoe schone vorm dan ook gecamouffleerd, niet anders is dan bekennend van conservatisme en van blindheid voor essentiële tekortkomingen in onze verouderde medische opleiding; dat gij meent uw prestige en dat van het *Tijdschrift* niet te schaden door een zo ernstige zaak met dergelijke lichtvaardigheid af te doen, zou zonder bezwaar voor uw eigen rekening kunnen blijven, ware het niet, dat Sectie K zich terwille van de zaak, waarom het gaat, moet verdedigen tegen het gebrek aan objectiviteit in uw voorstelling van haar werk.

Van weinig belang is, dat gij onvermeld laat, dat uw denkbeeld van „numerus fixus” alleen in zoverre afwijkt van het door Sectie K voorgestelde tijdelijk invoeren van numerus clausus, dat gij niet, Sectie K wel, terugschrikt voor aanbeveling van een maatregel, voor welks precisering ieder feitelijk gegeven (althans in Nederland) ontbreekt. Van weinig belang is ook uw wonderlijk verwijt aan Sectie K, dat zij geen uitspraak doet over het voorbereidend onderwijs — wat buiten haar bevoegdheid lag, ofschoon dit haar belangstelling had.

Ernstig echter is wel, dat gij Sectie K beginselloosheid verwijt, alleen omdat Gij blijkbaar geen waardering hebt voor de zeer positieve richtlijnen, waardoor de Sectie zich heeft laten leiden. In het kort wil ik deze aangeven.

a. Dat, wat in de wandeling de „wetenschappelijkheid van de medische studie” heet, is meer en meer ontaard in een opnemen van feiten en wetenschappelijke theorieën, zonder dat geëist wordt en kan worden een zelfstandig kritisch doordenken, laat staan eigen oefening in wetenschappelijke werkzaamheid.

b. Terwijl het terrein van eigenlijk natuurwetenschappelijk-medisch onder-