

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-

zoek hoe langer hoe verder komt af te liggen van de cursusleerstof, is het tegenwoordige doctoraal examen in de geneeskunde — volslagen onvergelijkbaar met het overeenkomstig examen in de andere faculteiten — niet anders dan een voortgezet candidaats (met andere leervakken). De naamsverandering in theoretisch geneeskundig is niet meer dan het wegnemen van een valse schijn.

c. Het opleiden tot werkelijk wetenschappelijk werker vereist een speciale opleiding naast die van tot practisch arts. Door deze speciale opleiding te doen besluiten met een „doctoraal examen” scheidt men garantie voor de kwaliteit van het wetenschappelijk werk zonder daarmee iemand anders tekort te doen. Door een dergelijk doctoraal examen te eisen van den a.s. specialist wordt zekerheid verkregen, dat deze zijn technische vaardigheid op theoretisch verdiepte kennis kan baseren.

d. Ten gevolge van en uitbreiding van en wijziging in het karakter der geneeskundige wetenschap is toenemende discrepantie ontstaan tussen natuurwetenschappelijke (bêta) leerstof en tekort aan psychologische (anthropologische) en sociologische (alpha) scholing. Deze laatste moet in het bijzonder in de propaedeutische (resp. voorclinische) jaren als inleiding worden gegeven.

e. In de clinische jaren doet overlading van de studie met specialistische stof „kleine vakken”, die voor de huisarts van belang zijn, bij diens opleiding in wetenschappelijk en practisch opzicht in het gedrang komen. Het in discredit geraken van het beroep van huisarts alsmede het opkomen van een aantal paramedische beroepen wordt daardoor in de hand gewerkt.

f. In het bijzonder voor de huisartsopleiding — die ook clinische specialisten tot grondslag moet dienen — moet een geheel nieuw evenwicht tussen het natuurwetenschappelijke en het geesteswetenschappelijke aandeel in de studie worden gezocht.

Het is misleidend te beweren, dat Sectie K terug zou willen naar de oude tegenstelling tussen verschillend gequalificeerde geneesheren. Integendeel, Sectie K houdt uitdrukkelijk vast aan de universele bevoegdheid door het artsexamen. Het is onjuist, dat de onderscheiding van bovendien wetenschappelijk hoger staanden het aanzien van goede practici zou schaden. In dit verband herleze men wat niemand minder dan de wetenschappelijk zeer critische PEKELHARING 1) reeds in 1907 schreef in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*:

„Hoe groot ook onze bewondering zijn mag voor de geestdriftige wijze waarop onze voorgangers voor de wetenschappelijke ontwikkeling der aanstaande geneeskundigen streden, wij jongeren, die de uitkomsten van hun streven hebben leeren kennen, kunnen toch niet nalaten op te merken, dat zij die niet geheel hebben voorzien.

Het klinkt natuurlijk heel mooi, dat ieder arts in Nederland een man moet zijn vol wetenschappelijken zin, degelijk onderlegd in de geheele natuurwetenschap, steeds er op uit om tot den vooruitgang der geneeskunde het zijne bij te dragen. Maar, zoo mag men vragen, is dat denkbaar? En elkeen zal terstond het ontkenkend antwoord op die vraag gereed hebben. Zelfs is de vraag oorloofd, of men het gelukkig zou moeten noemen, indien mannen met den geest en de ontwikkeling die steeds naar medewerking aan den vooruitgang der wetenschap doet verlangen, genoodzaakt zijn zich geheel te geven aan het inspannende, allen tijd en alle kracht in beslag nemende werk — dat toch ook gedaan moet worden — van een drukke geneeskundige practijk. Wie zich aan de behandeling van zieken in het maatschappelijk leven wijdt, moet over andere gaven beschikken, niet minder heilzaam voor het algemeen belang, dan die welke den man van wetenschap kenmerken.

De dagelijksche ervaring leert dat de overgrootste meerderheid der geneeskundigen, vooral nu er in de laatste jaren zooveel hogere eischen gesteld

1) *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, IA, blz. 17 e.v. 1907.

worden aan de techniek van onderzoek en van behandeling van zieken, verplicht zijn zich allereerst toe te leggen op die studie die zij in de praktijk zullen hebben te gebruiken. Zonder twijfel is daarvoor een degelijke wetenschappelijke opleiding noodig. Maar die zou, na een goede voorbereiding, aan de universiteit, eenvoudiger en doeltreffender kunnen zijn dan zij nu is. Bij de tegenwoordige regeling moet aan de universiteit hetzelfde onderwijs door allen, zonder onderscheid, worden gevolgd. Dat onderwijs moet rekening houden met hen die zoowel tijd als lust en geschiktheid bezitten voor breede en diepe studie. Hoeveel beknopter en doelmatiger zou het zijn in te richten voor die velen, die aan de universiteit komen alleen met het doel om zich voor te bereiden tot de uitoefening van het beroep van den arts! Hun wordt niet enkel de, toch reeds zoop lange en kostbare, tijd voor de studie noodeloos verlengd, maar — wat haast nog erger is — hetgeen hun van nut kan zijn wordt hun toegediend, vermengd met de behandeling van problemen, waarvan zij zeer goed inzien dat hun de lust en de tijd ontbreekt om er zich ernstig mee bezig te houden en waarvan zij, zoo zij het zelve al niet dadelijk begrijpen, toch spoedig vernemen, dat zij er bij een examen niet mee lastig gevallen zullen worden. Zoo gaat de smakelijkheid ook van het nuttige verloren enz. enz.”

Het is onjuist, het te doen voorkomen als zoude volgens de voorstellen van Sectie K de huisarts door de barrière van de doctorale studie gescheiden blijven van de specialisatie en promotie. Juist is, dat Sectie K voor ieder in de geneeskunde studerende en voor iedere arts, ook huisarts, de mogelijkheid tot promotie aanwijst en waarborgt.

Het is mogelijk, dat de faculteiten, overtuigd als gij, collega VAN LOGHEM, van haar voortreffelijkheid, ingrijpende veranderingen zullen tegenhouden. Het gevolg zou zijn, dat in steeds meer opzichten — ik denk aan sociale geneeskunde, reumatologie, physische therapie, psychologie en aan nog een aantal meer — het onderwijs in Nederland bij dat in het buitenland ten achter zou raken.

Het zal althans niet kunnen zonder dat Sectie K een waarschuwend woord heeft doen horen.

Met collegiale hoogachting,

G. G. HERINGA

Amsterdam, 12 Januari 1950

HERINGA's open brief toont ons opnieuw dat Sectie K tot het wezen der noden van het geneeskundig onderwijs niet is doorgedrongen. Dientengevolge heeft zij verzuimd aandacht te geven aan de vraag of het mogelijk is bij de opleiding van artsen quantitatief rekening te houden met de maatschappelijke behoefte, en hoe van de studenten de gemiddelde geschiktheid op hoger peil ware te brengen.

Wat het eerste punt betreft is haar het principiële onderscheid tussen *numerus fixus* en *numerus clausus* ontgaan en ten aanzien van het tweede punt verschuilt zij zich achter haar beperkte bevoegdheid. Zou de Minister niet gaarne hebben vernomen, welke denkbeelden Sectie K zich over verbetering van het Voorbereidende Hoger Onderwijs heeft gevormd? Misschien zou Zijn Excellentie zelfs tegen zodanige denkbeelden een niet gering aantal, ten overvloede in het rapport besproken, zaken hebben willen ruilen.

En wat het overige betreft, blijkt het opnieuw, dat idealen die zelfs met HERINGA's pen niet klaar kunnen worden omschreven, aan Sectie K tot „zeer positieve” richtlijnen hebben gediend.

Haar schokkende uitkomst ten behoeve van de geneeskundige opleiding onderscheid te maken tussen:

1e. de ongeleerde huisarts, „die van geen enkel geneeskundig gebied geheel onkundig mag zijn” en wegens deze oppervlakkige opleiding dan ook niet waardig is tot de promotie te worden toegelaten, en

2e. de zeergeleerde specialisten, „die zich diepgaand behoren te ontwikkelen” en „actief wetenschappelijk werkzaam behoren te kunnen zijn” had haar mogen waarschuwen, dat er met die „zeer positieve richtlijnen” iets niet in den haak is.

J. J. VAN LOGHEM

PROF. DR ALBERT SCHWEITZER

Vandaag, 14 Januari, wordt prof. dr ALBERT SCHWEITZER, de bekende stichter van het hospitaal in Lambarene aan de Ogowe in West Equatoriaal Afrika, 75 jaar. Door heel de beschaafde wereld wordt dit feit herdacht en brengt men hulde aan deze grote mens en arts.

Is het wel bekend hoe moeilijk dr SCHWEITZER het nu heeft en hoe dringend nodig het is, dat hij hulp krijgt bij zijn werk? Zijn leeftijd belet hem niet met volle kracht zijn zware taak in Lambarene voort te zetten. Op den duur eist dit te veel van zijn krachten.

Toen ik hem in het najaar in ons land ontmoette bij een kort verblijf op zijn doorreis uit Amerika, waar hij op verzoek een voordracht over GOETHE hield, op weg naar Straatsburg en verder terug naar Lambarene, werd ik getroffen door zijn vermoeid uiterlijk. . . maar tevens door zijn ongebroken energie. Hij hoopte, dat een chirurg zou gevonden worden, die hem enige tijd in Lambarene kon vervangen, zodat hij nog deze zomer in Europa rust zou kunnen vinden om het derde deel van zijn werk over Cultuurphilosophie te voleindigen. Ik beloofde mijn best te zullen doen hem chirurgische hulp te bezorgen; totnogtoe is mij dit niet gelukt; en de tijd dringt.

Op 75-jarige leeftijd in de tropen aan een operatietafel te staan, daarbij een groot ziekenhuis te besturen: het is inderdaad te veel. Ik veroorloof mij hier een beroep te doen op onze chirurgen of er één onder hen is, die zich bereid verklaart een jaar, desnoods 8 tot 10 maanden, het werk van dr SCHWEITZER over te nemen, en hem daardoor in staat te stellen zijn cultureel levenswerk te voltooien.

Zijn secretaresse schrijft mij uit Günsbach: „Goed honorarium, vrije reiskosten en uitrusting zijn verzekerd”.

Wie is bereid? Nadere inlichtingen zullen gaarne verstrekt worden door

R. DE JOSSELIN DE JONG

14 Januari 1950. 's-Gravenhage, van Stolkweg 34, (telefoon: 557714).

VERBETERING

Op bl. 70, regel 28 van boven, no 1 van dit *Tijdschrift* wordt de reactie van EAGLE een flocculatiereactie genoemd; dit moet zijn een complement-bindingsreactie.

De liquor, die naar het laboratorium van de G.G. en G.D. werd gestuurd, was reeds enkele dagen oud, waardoor dit laboratorium de verantwoordelijkheid voor de uitkomsten niet kan dragen.

Amsterdam, 18 Januari 1950.

D. MOFFIE

BERICHTEN

BUITENLAND

FRANKRIJK. — CONGRES VOOR ALLERGIE. Het eerste Europese Congres voor Allergie zal 31 Mei en 1 Juni 1950 te Parijs worden gehouden onder voorzitterschap van prof. PASTEUR VALLERY RADOT. Sir HENRY H. DALE zal het inleiden. Secretaris generaal: Dr BLAMOUTIER, 5 Rue de Luynes, Parijs (7e).

— PLEIZIERVAART. *La Vie Médicale*, 13 Rue d'Enghien Parijs (10e) organiseert van 4—17 April een croisière médicale met het passagiersschip „La Marseillaise” van de Messageries Maritimes naar Griekenland, Turkije, Syrië en Sicilië.