

# INGEZONDEN



## BLOEDING UIT FUNCTIONNERENDE BORSTKLIER<sup>1</sup>

In haar antwoord schrijft de Redactie „Celonderzoek volgens PAPANICOLAOU zal zeker in menig geval een vroege diagnose mogelijk maken. Er zou iets vocht uit de tepel kunnen worden gedrukt en kunnen worden opgevangen op een objectglas”.

Wil men echter de methode van PAPANICOLAOU met succes gebruiken, dan komt het allereerst aan op de juiste toepassing van de door PAPANICOLAOU opgestelde voorschriften waarvan de eerste en voornaamste is de *natte fixering*. Dit is zo essentieel, dat in het New York Hospital elk ietwat ingedroogd praeparaat voor nauwkeurig celonderzoek wordt afgewezen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag no. 7, *N.T.v.G.* 1953, **97**, 296.

Zutphen, 4 Februari 1953

A. H. BRUINSMA

## VERANTWOORDELIJKHEID VOOR TIJDENS NARCOSE GEMAAKTE FOUTEN

Onlangs las ik in het *N.T.v.G.*<sup>1</sup> een redactioneel antwoord op een vraag over de aansprakelijkheid voor tijdens een narcose gemaakte fouten van anderen dan de operateur, bij voorbeeld van de narcotiseur. Dat exposé klonk mij vreemd in de oren. In mijn studententijd zei prof. LANZ eens tegen een eigendunkelijke narcotiseur, die zich niet dacht te voegen naar de professorale leiding „Gaaf U dan een andere chirurg ongelukkig maken”. Dit standpunt is niet verouderd.

In KIRSCHNER's *Allgemeine Operationslehre*: „Bei der Operation befiehlt einer und die Übrigen gehorchen”. Ik kan daarin niets anders zien dan de persoonlijke aansprakelijkheid van de operateur. Nu zal men wellicht zeggen, dat dit Duits is, en dat er toen nog geen moderne narcose bestond.

Welnu dan 1952: JOHNSON en KIRBY, *Surgery of the chest* (Chicago): „Partial responsibility for non operative details may be delegated to the anesthetist and to reliable assistants. *The final responsibility rest with the operating surgeon however*”.

Menigmaal zal de patiënt alleen de chirurg hebben gekozen, hetgeen mijns inziens zijn algehele verantwoordelijkheid onderstreept, óók in de thoraxchirurgie en voor de daarbij onmisbare moderne narcose.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag no. 5, *N.T.v.G.* (1953) **97**, 155.

's-Gravenhage, 5 Februari 1953

CHR. VAN GELDEREN

## 5e INTERNATIONALE NEUROLOGEN-CONGRES TE LISSABON, 1953

Het Nederlandse Comité ter voorbereiding van het 5e Internationale Neurologen-Congres (Lissabon, Septembér 1953), bestaande uit prof. dr. G. G. J. RADEMAKER, prof. dr. W. G. SILLEVIS SMITT, prof. dr. A. BIEMOND en dr. H. VERBIEST, heeft besloten zich van het congres terug te trekken. Dit besluit, dat werd voorafgegaan door een vruchteloos protest bij het Portugese executieve comité, werd gesanctionneerd door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. De redenen voor dit besluit waren van tweeërlei aard. In de eerste plaats kan het Nederlandse comité zich moeilijk verenigen met het feit, dat van de 18 rapporteurs, die in de plenaire zittingen zullen spreken, niet minder dan 5 Duitsers zijn, zonder dat voor deze wanverhouding wetenschappelijke argumenten zijn aan te voeren. In de tweede plaats, en dit weegt bij het Nederlandse comité het zwaarst, moet principieel worden geprotesteerd tegen het optreden van prof. HALLERVORDEN als rapporteur, en wel op grond van de gegevens van het artsproces te Neurenberg, waarvan het officiële rapport op bl. 124 het volgende vermeldt: „Die Vermutung der Verknüpfung medizinischer Forschung mit der Euthanasie-Aktien wird durch Doc. No. 2-170 bestätigt. Danach erhielt prof. HALLERVORDEN auf Wunsch 600 Gehirne von den Euthanasiestätten. Sie wurden ihm nach seinen Angaben in Mengen von 150-250 Gehirnen durch die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft zugestellt”.

Amsterdam, 21 Februari 1953

A. BIEMOND