

naar het oorspronkelijke artikel van dr. J. T. BUMA¹, waaraan de gegevens in dit bericht zijn ontleend.

Men moet ermede rekening houden, dat bij de tweede ronde van het bevolkingsonderzoek, die thans staat te beginnen, veel minder nieuwe gevallen zullen worden ontdekt dan bij de eerste ronde. Daar is ten eerste de dalende frequentie, ten tweede zijn vele oude, sluipende gevallen met weinig symptomen bij de eerste ronde gevonden. In 1951 werden 72.000 personen onderzocht, bij wie 87 (1,2 per duizend) gevallen werden gevonden; in 1952 op 163.000 onderzochten 114 (0,7 per duizend), in 1953 op 152.000 onderzochten 99 (0,65 per duizend).

BUMA vraagt zich af, waarom een deel van de bevolking geen gebruik maakt van de geboden gelegenheid tot onderzoek. Ter beantwoording van deze vraag werd een enquête ingesteld, door huisbezoek bij 278 gezinnen in twee wijken van de stad. Met 15 van deze kon geen contact worden gekregen: steeds niet thuis, of verhuisd, enz. In de overige gezinnen waren 700 niet-onderzochte personen; van dezen hadden 541 een geldig excuus, 22 een dubieus en 115 een niet-geldig excuus. Van 22 was het motief onbekend. Men kan zeggen, dat in 1/5 van de gevallen geen geldig excuus bestond. Ongeveer 4,5 pct van de bevolking voelt niet voor het bevolkingsonderzoek, of staat er afwerend tegenover; men kan dus zeggen, dat de Amsterdamse bevolking over het geheel zeer goed medewerkt aan het massa-onderzoek op tuberculose.

Literatuur: ¹Dr. J. T. BUMA, Sociaal Medische Kanttekeningen bij het massa-onderzoek van de Amsterdamse bevolking op tuberculose (II). *Tijdschr. v. Sociale Geneesk.*, 2 Juli 1954, bl. 248-252.

CH. W. F. WINCKEL

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



VACATURE BIJ WERELDGEZONDHEIDS ORGANISATIE

De Directeur-Generaal voor de Internationale Volksgezondheidszaken verzocht ons de volgende, door hem ontvangen mededeling, bekend te maken:

„World Health Organization invites applications for the post of Regional Maternal and Child Health Adviser for the Eastern Mediterranean area (Regional Office in Alexandria).

The person appointed will be required, under the direction of the WHO Regional Director, to advise Governments in the organization and promotion of maternal and child health services and the training of personnel; to assist in the development of field projects; and to supervise technical personnel working in the Region. Considerable time will be spent in travel within the Region.

Candidates should have a recognized state qualification in medicine, preferably with a diploma and experience in general public health. Postgraduate training and experience is paediatrics and/or obstetrics, and in the administration of maternal and child health services is essential.

Candidates should have excellent knowledge of English and fluency in French is highly desirable. The salary offered is \$ 7,300 per annum free of tax.

Applications, making reference to this advertisement, should be sent immediately to: Personnel Section, World Health Organization, Palais des Nations, Geneva”.

Amsterdam, 26 Augustus 1954

REDACTIE

INGEZONDEN

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



DE HANDSCHOEN OPGEVAT IN DE STRIJD TEGEN HET RECTUMCARCINOOM

Het zij mij vergund deze handschoen op te nemen en eventueel van een „glijmiddel” te voorzien. Prof. HULST¹ schrijft: „Had het „iets onregelmatige” plekje een weinig hoger gezeten, dan was de diagnose toen niet gesteld, maar wellicht pas als het gezwel groter was geworden”.

De factor toeval is hier dus, zoals zo vaak in ons vak het geval is, zeer belangrijk geweest. De handschoen opnemend, overweeg ik de mogelijkheid deze toeval-afstandfactor zoveel mogelijk te neutraliseren. En hierbij denk ik aan de kansen, die de exfoliatieve cytologie biedt. Ik weet wel, dat ik hiermee weer mijn stokpaardje berijd, maar het is mogelijk, om door juist toegepaste colonspoeling behoorlijk celmateriaal te verkrijgen.

Hiervoor is nodig een goed voorbereide kennis van zaken met daarvoor goed geschoolde medici. Dat betekent — en het is een „frappez, frappez toujours” — zo spoedig mogelijk voor elke universiteit een medische werkgroep te zenden naar de meester op dit gebied, prof. PAPANICOLAOU.

Dit vereist een ruime subsidie. Doen wij dit, dan hebben wij dunkt mij de handschoen opgenomen in onze strijd tegen het carcinoom in het algemeen en het rectumcarcinoom in het bijzonder.

Een weloverwogen enthousiasme fungeert dan als „glijmiddel”.

„Men moet allengs bij trappen beginnen, en van laag opsteigeren en stappen. Wie stadig steigert raakt ten leste daar het stuit. Een rijp beraad draaiv' voor: dat wint een slag vooruit” schrijft VONDEL.

Maar laat het „rijp beraad” snel geschieden, opdat wij spoedig aan de oproep van prof. HULST kunnen voldoen.

„De vroege diagnostiek zal er door winnen”.

¹L. A. HULST. *N.T.v.G.* 7 Aug. 1954, III, No. 32, bl. 2198

Zutphen, 15 Augustus 1954

A. H. BRUINSMA

OORZAKEN VAN HET STELLEN ENER ONJUISTE DIAGNOSE

Terecht vestigt dr. C. L. DE JONGH in zijn artikel (*N.T.v.G.* 98, III, 34, bl. 2336) onze aandacht op het onloochenbare feit, dat wij soms het meeste leren van een ziektegeval, waarin een verkeerde diagnose werd gesteld, zoals men in het algemeen door een fout, die men heeft gemaakt, diezelfde fout heeft leren vermijden. Behalve het boek van M. BÜRGER kennen wij echter op dit gebied nog enkele andere, zeer leerzame en prettige leesbare werken, nl. van J. SCHWALBE, R. STICH en K. H. BAUER, H. BURROWS, terwijl ook het bekende werk van RICHARD C. CABOT door de „nocentia” in het volle licht te plaatsen, de „juvantia” nog meer op de voorgrond haalt.

LITERATUUR

¹M. BÜRGER, *Klinische Fehldiagnosen*.

²J. SCHWALBE, *Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung*, Georg Thieme, Leipzig 1917.

³R. STICH en K. H. BAUER, *Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen*, Gustav Fischer, Jena 1954. (3e druk van R. STICH en M. MAKKAS, Gustav Fischer, Jena 1923)

⁴H. BURROWS, *Pitfalls of surgery*, 2e. dr., Baillière, Tindall and Cox, Londen 1925.

⁵R. C. CABOT, *Differential diagnosis*.

Rotterdam, 23 Augustus 1954

A. G. J. HERMANS

TUBERCULOSE-ONDERZOEK VAN ONDERWIJS-PERSONEEL

Op bl. 3291 van dit *Tijdschrift* lees ik onder „Binnenland” een mededeling over onderzoek op tuberculose van onderwijzend personeel. Volgens de nieuwe wet moeten allen, die de school betreden, op zijn minst eens in de twee jaar worden gekeurd. Een kortere termijn voor keuring dan op zijn minst eens in de twee jaar kan niet worden gesteld wegens gebrek aan longartsen.

De 40 consultatiebureau's zullen voor de keuring eens in de twee jaar van 80.000 leerkrachten met 7 keuringen per dag zwaarder worden belast. Deze regeling lijkt mij niet in overeenstemming met het moderne longonderzoek. Indien van iedere onderwijzer die ter keuring moet komen, een kleinbeeldphoto wordt gemaakt, kunnen de leerkrachten gemakkelijk eens per jaar worden onderzocht. Voor die opname (wat de techniek betreft) heeft men geen longarts aan te stellen. Alleen de beoordeling van iedere kleinbeeldphoto behoort door een longarts te geschieden. Maar daarvoor zullen de aan de consultatiebureau's verbonden artsen zeker tijd genoeg hebben. Het wordt hoog tijd, dat de ouderwetse doorlichtingsmethode wordt vervangen door de moderne en zeer vlug werkende kleinbeeldphotographie-methode.

Ieder der 40 consultatiebureau's behoort een kleinbeeldtoestel te bezitten.

's-Gravenhage, 22 Augustus 1954

M. MORTIER HIJMANS