

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 fungere 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 draav' 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. MAKAS, 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