

## OMENTUM-INFARCT

De belangwekkende mededeling van collega KNAPE<sup>1</sup> eist weer eens onze aandacht op voor de abnormale vervetting van het net, dat dan, alleen al door zijn zwaarte, tractie kan uitoefenen met als gevolg soms zeer ernstige klachten, die kunnen doen denken aan *ulcus ventriculi* of *duodeni*, *appendicitis* enz. Waarbij ik korthedshalve wil verwijzen naar J. PETERMANN, *Die Chirurgie des Bauchfells und des Netzes* (in *Die Chirurgie* van KIRSCHNER en NORDMANN), en naar mijn eigen mededeling<sup>2</sup> in de vergadering van de Ned. Ver. v. Heelkunde van 5 Mei 1929.

*Literatuur:* <sup>1</sup>M. KNAPE (1955) *N.T.v.G.* **99**, 946. <sup>2</sup>A. G. J. HERMANS (1929) *N.T.v.G.* **73**, 3871.  
Rotterdam, 28 Maart 1955

A. G. J. HERMANS

## MORPHINE EN ASTHMA; EEN WAARSCHUWING

De therapie van asthma bronchiale is in belangrijke mate afhankelijk van de opvattingen van de behandelend geneesheer over de aetiologie van deze ziekte. In spoedeisende gevallen, dus bij status asthmaticus, ontstaat een vaak levensgevaarlijke noodtoestand.

In de *Aanwinsten op Diagnostisch en Therapeutisch Gebied*, 2e serie, deel II, *Spoedeisende gevallen in de Interne Kliniek* geeft prof. dr. W. A. KUENEN een voortreffelijk overzicht van de middelen, die ons ten dienste staan, ook bij de behandeling van de status asthmaticus. Op bladzijde 113 wijst hij reeds op de gevaren, die het geven van morphine aan deze patiënten meebrengt; het ademhalingscentrum wordt verdoofd en de hoestreflex kan worden opgeheven. Hij waarschuwt reeds: geef geen morphine, tenzij in uiterste nood, en dan met grote voorzichtigheid.

Na 1949 heeft men echter ontdekt, dat de narigheden bij morphine niet alleen door bovengenoemde factoren worden verklaard, noch door de contractie der gladde kringspieren, noch dat asthma-patiënten zo gevoelig zijn voor morphine, dat een voor een normaal mens kleine hoeveelheid, voor hen reeds een hoge dosis is.

P. A. NASMYTH en H. C. STEWART<sup>1</sup> hebben echter opgemerkt, dat opium-alcaloïden zg. „histamin liberators” zijn. Door de grote hoeveelheden histamine, die dan vrijkomen, kan een levensgevaarlijke toestand ontstaan. Op het allergologen-congres te Zürich is dan ook een motie aangenomen, waarin wordt uitgesproken dat het geven van morphine aan asthmapatiënten een medische kunstfout is.

Ik meen er goed aan te doen, deze uitspraak als aanvulling nader onder de aandacht van onze collegae te brengen, daar het wel is gebleken, dat men nog te vaak bij status asthmaticus morphine toedient.

Van de asthma-patiënten, die in onze polikliniek onder controle waren, zijn in het tijdvak van 1 Januari 1954 tot 1 Maart 1955 negen overleden, waarvan vier na een morphine-injectie.

*Literatuur:* <sup>1</sup>P. A. NASMYTH en H. C. STEWART (1950) *J. Physiol.* **111**.

Amsterdam, 22 Maart 1955

W. J. F. VAN DER BIJL

## BRIEFWISSELING



## EMIGRATIE-MOGELIJKHEDEN NAAR DE VERENIGDE STATEN

Op verzoek van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid nemen wij het volgende over uit het *Informatie-Bulletin* (19 Februari 1955) van de Nederlandse Emigratiedienst.

*Verenigde Staten. Mogelijkheden voor artsen.*

Alvorens een arts in de Verenigde Staten praktijk mag uitoefenen, moet hij in het bezit zijn van een vergunning („license”). Deze vergunning kan slechts worden verstrekt door het „State Board of Medical Examiners”. In alle 48 staten komt een dergelijke „State Board” voor, evenals in het Columbia-district, Alaska, Hawai, Puerto Rico, Guam, en in de Panamakanaalzone. Het overkoepelende orgaan is de „National Board of Medical Examiners”.

De vergunning tot uitoefening van een praktijk wordt in het algemeen verstrekt, nadat met goed gevolg een schriftelijk examen is afgelegd. Dit geldt natuurlijk ook voor buitenlanders. De examens omvatten meestal de volgende vakken: anatomie, chirurgie, chemie, biologie, fysica, physiologie, pathologie, verloskunde, gynaecologie, psychiatrie en hygiëne.

Om tot de examens te worden toegelaten, moet de candidaat aan een door de Amerikanen erkende universiteit hebben gestudeerd. Voor Nederland zijn dit de medische faculteiten van Leiden, Amsterdam, Groningen en Utrecht. Bovendien moet de emigrant arts meestal

een jaar een „rotating internship” gevolgd hebben in een erkend ziekenhuis in de Verenigde Staten.

In bepaalde gebieden van de Verenigde Staten vooral in de „Mid-West” bestaat een zeer groot tekort aan huisartsen. Gezien dit grote tekort komt het daar op het platteland wel voor, dat men een vergunning tot het uitoefenen van een praktijk krijgt, nadat men één jaar het internship heeft gevolgd, zonder dat men verder een examen behoeft af te leggen. Dit komt hoofdzakelijk, omdat de Amerikanen zelf veelal de stad boven het platteland verkiezen en de daardoor op het platteland opvallende plaatsen moeilijk zijn te vervullen.

Naast genoemde eisen stellen sommige staten het zg. „Basic Science Certificate” verplicht. Eventueel kan hiervoor vrijstelling worden gegeven op grond van de in Nederland genoten opleiding. In andere staten worden buitenlandse artsen niet toegelaten tot de examens en krijgen zij in dergelijke staten dus nooit een vergunning tot het uitoefenen van een praktijk. Anderen volstaan weer met overlegging van de „first papers”. (Voorlopige aanvraag voor naturalisatie). Kortom, tussen de staten onderling zijn belangrijke verschillen. De arts-emigrant moet zich dus, voor hij Nederland verlaat, op de hoogte stellen of de staat, waar hij zich wil gaan vestigen, buitenlandse artsen toelaat.

Ten einde tot emigratie naar de V.S. te geraken, kan een Nederlandse arts:

1e. zich rechtstreeks in verbinding stellen met een universiteit of hospitaal in de staat, waarin hij zich wil vestigen;

2e. contact opnemen met de „State Board of Medical Examiners” van één van de staten;

3e. trachten via de „Voluntary Agencies” een „sponsorship” te verkrijgen. (Dit laatste geldt alleen voor artsen, die vallen onder het „Special Migration Program — Public Law 203”).

REDACTIE

## BERICHTEN



### BUITENLAND

CANADA. — LITERAIRE GENEESKUNDIGEN. De *Canadian Medical Association Journal* (1955, bl. 308) geeft de opsomming der namen van een paar dozijn geneeskundigen met letterkundige verdienste en letterkundigen, die min of meer geneeskundig waren opgeleid. Men vindt in de lijst verscheidene schrijvers, met wie de geneeskundige professie geen eer inlegt. JAMES JOYCE, de schrijver van *Ulysses*, beëindigde reeds na het eerste college de studie, toen hij vernam, dat het collegegeld bij vooruitbetaling was verschuldigd; de thans ruim tachtigjarige WILLIAM SOMERSET MAUGHAM zei de geneeskundige praktijk heel spoedig vaarwel, en van de geneeskundige prestaties van JOHANN FRIEDRICH VON SCHILLER (1759-1805), JOHANN AUGUST STRINDBERG (1849-1912), ARTHUR SCHNITZLER (1862-1931) en JOHN KEATS (1795-1821) valt evenmin veel te vertellen.

Sir ARTHUR CONAN DOYLE (1859-1930) ging schrijven in afwachting van de ooglijders die nimmer tot hem kwamen, en HENRIK IBSEN (1828-1906) bracht het niet verder dan apothekersleerling. Maar JEAN PAUL MARAT (1743-1793), door CHARLOTTE COPDAY in zijn bad doodgestoken, was een gezien geneesheer, die het als filosoof durfde opnemen tegen VOLTAIRE.

In de lijst vindt men ook AXEL MUNTHE (1857-1949) en ANTON TSJECHOW (1860-1904), die nog deelnam aan de bestrijding van de cholera (1892-1893). OLIVER GOLDSMITH (1728-1774), de schrijver van *The Vicar of Wakefield*, had de reputatie gedurfd recepten te schrijven, die geen apotheker wilde bereiden; aan zijn laatste recept zou hij zelfs zijn overleden. Sir CHARLES SHERRINGTON, vóór enkele jaren, negentig jaar oud, heengegaan, had zich op 65-jarige leeftijd als een lyrisch dichter ontpopt.

FRANÇOIS RABELAIS (1490-1553) en ALBERT SCHWEITZER (geb. 1875) spannen de kroon. Maar CLAUDE BERNARD (1813-1878), de eerste man van wetenschap, die met een begrafenis op staatskosten werd geëerd, blijve niet onvermeld. Als apothekersleerling oogste hij groot succes met zijn vaudeville *La Rose du Rhône* en men dankt het aan de goede raad van een toneelcriticus, aan wie hij een tragedie in vijf bedrijven had voorgelegd, dat hij de physiologie koos.

DENEMARKEN. — DE PROGNOSE VAN UTERUSKANKER. Voor 1186 lijderessen aan kanker van de cervix uteri, allen op vrijwel gelijke wijze in het radiumcentrum te Arhus behandeld, bleek de kans op een overlevingsduur van 5 jaar met het toenemen van de welvaart te vermeerderen.

Men zoekt de verklaring in de omstandigheid, dat de vrouwen van lage welvaartsklasse zich te weinig tijd voor herstel, rust en ontspanning kunnen gunnen. Gegevens omtrent de oorzaken der sterfte bevat het artikel niet (*Danish medical Bulletin* (1955) deel II, bl. 31).