

zich in een oogwenk van jong meisje te transformeren in de gedaante van haar ontevreden, onbevredigde moeder, van de kleinburgerlijke beursman in de gedaante van de spichtige pianolarares. Hoe lelijk is haar gezicht dan; hoe mooi wordt het als het de vragende ziel van het kind afspiegelt. Onze voorzitter vond het juiste woord bij het bedankje: wij artsen trachten onze patiënten te begrijpen door ons in hun geesteswereld te verplaatsen, maar zo, via een ander, in de zielegeheimen van de mensen door te dringen, vermogen wij niet.

Deze tweede avond werd besloten met een gezellig dansje in de „onderaardse grot” van de Neanderthaler.

Op de laatste dag van het congres, zaterdag 27 oktober, waren talloze bezigheden aan de orde. Des ochtends luisterden wij, wederom met onze dames, gezamenlijk naar Prof. Dr. F. J. J. BUYTENDIJK, die ons De psychologie van de doktersvrouw verklaarde. Deze voordracht was een der hoogtepunten van het congres, niet alleen door de dictie en het gebaar van de spreker, maar vooral door de sprankelende inhoud, waar ironie een wrange uitspraak verzachtte, en zakelijke waarneming door milde humor en een handgebaar werd weggewuifd.

Hiermede was het congres officieel geëindigd. Voorzitter ROYAARDS luidde het uit; hij kon daarbij als extra verrassing de mededeling doen van een juist ontvangen bericht, waaruit men met grote waarschijnlijkheid mocht afleiden dat de dissidente specialisten, over wie de oudvoorzitter op de openingszitting had gesproken, weldra weer „in de schoot der Maatschappij” zouden terugkeren; dit bericht werd met grote instemming ontvangen.

Des middags was er van alles te doen: een auto-puzzlerit, een jachtrit (nieuw!), een hengelwedstrijd (nieuw!). Ook kon men meedoen aan de bezichtiging van de gebouwen der medische faculteit Heyendaal. Maar een mens kan zich nu eenmaal niet delen, en ondergetekende had aangenomen op het kamermuziek-concert in de Schepenzaal van het Stadhuis in een strijktrio van BEETHOVEN te zullen medespelen, zodat hij, hoe node ook, aan de verleiding van al het andere gebodene weerstand moest bieden. Wederom alle hulde aan Dr. C. DE GROOT, initiatiefnemer en organisator van deze artsen-concerten.

Des avonds was er groot bal met attracties. Er was een grandioze „intocht” van allerlei wonderlijke personages: een levende pestdokter (de plaatselijke voorzitter VAN DER MADE), een groep hengelaars, maar vooral: een groep ruiters, compleet met rode jas en zwarte hoge hoed, op bijna echte, wild steigerende paarden, die tot algemene bewondering ook nog een magnifieke circusdressuur demonstreerden. En zoals een echte romance begint met een melodietje, gevolgd door een sterk bewogen middendeel, om met het aanvangsdeuntje te eindigen, zo hoorde men weer de viool van collega ELIAS klinken, nu niet in MENDELSSOHN, maar in Hongaarse en Roemeense melodieën, in combinatie met de accoorden-toverende VON WINNING en het ensemble Bela Bub.

De organisatoren van dit congres mogen tevreden zijn. Ondanks een onwaarschijnlijk uitgebreid programma is het gelukt, schijnbaar zonder veel moeite, het congres geheel volgens plan te doen verlopen. In niet geringe mate hebben daartoe echter ook de autoriteiten van Nijmegen bijgedragen.

Amsterdam, oktober 1956

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

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



HET VOORKOMEN VAN KWAADAARDIGE GEZWELLEN BENEDEN DE 30-JARIGE LEEFTIJD IN EEN CHIRURGISCHE KLINIEK

Op een oorspronkelijk stuk van collega DE BOER¹ wordt kritiek geleverd door collega WIEBERDINK², die tevens enige onjuiste aanhalingen, die in het artikel voorkwamen, corrigeert.

Deze kritiek wordt op bl. 2937 door collega DE BOER beantwoord op een wijze, die mij dwingt te protesteren. Hij begint met zijn criticus als fanaticus te bestempelen. Deze aanduiding (dweper of geestdrijver volgens KOENEN) schept uiteraard twijfel omtrent de objectiviteit en betrouwbaarheid van de feiten en argumenten, die door de aldus bestempelde zijn aangevoerd, en is uit dien hoofde volstrekt verwerpelijk.

WIEBERDINK had in zijn kritiek geschreven, dat beperking van het tabaksgebruik wordt aanbevolen als middel tot preventie van longkanker. De bewijskracht van de desbetreffende literatuur noemde hij overweldigend.

DE BOER schrijft in zijn antwoord: „Zolang de bewijslast niet groter is, menen wij echter

dat een profylactisch rookverbod om longkanker uit te roeien nog niet op zijn plaats is". Deze gehele zinsnede is echter niet op zijn plaats. Door zich in deze discussie uitdrukkelijk tegen dit rookverbod te verklaren — een standpunt, dat door vrijwel alle lezers zal worden gesteund — doet hij het voorkomen alsof zijn tegenstander vóór een dergelijk verbod zou zijn. Dit is echter misleidend: WIEBERDINK heeft in het geheel niets van een verbod geschreven. Hoe zou men een eenvoudig genotmiddel als tabak willen verbieden? Is alcohol verboden, omdat overmatig gebruik groot leed en schade veroorzaakt — nog veel meer dan tabak? *Beperking* van het tabaksgebruik was aan de orde, en als DE BOER zijn standpunt tegenover dat van zijn criticus had willen stellen, had hij moeten meedelen of de bewijslast — voor zover hij daarvan op de hoogte was — volgens hem groot genoeg was om *beperking* op zijn plaats te vinden. Het antwoord op deze vraag — een gewetensvraag voor velen — heeft hij echter vermeden door genoemde schijntegenstelling te scheppen.

Overigens lijkt het mij voor de lezers van geen enkel belang zijn standpunt in deze te leren kennen, maar de hier gesignaleerde methode van discuten vind ik zo verwerpelijk, dat een veroordeling ervan niet achterwege mag blijven. Discussie in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* worde op zakelijke wijze gevoerd.

Leiden, 13 oktober 1956

TH. G. VAN RIJSSEL

Literatuur: ¹L. DE BOER (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2356. ²J. WIEBERDINK (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2936.

DE „POLIO-STOP”

In 1950 vestigden McCLOSKEY, BRADFORD HILL en KNOWELDEN de aandacht op de grotere kans, dat, bij een besmetting met het poliomyelitis-virus, verlammingen ontstaan, en wel in die spiergroepen waar een intramusculaire insputing met geadsorbeerde entstoffen is toegediend. Sindsdien houdt men zich aan de regel, dat in de tijd waarin het aantal gevallen van poliomyelitis hoger is, de entingen tijdelijk worden opgeschort.

Een onvermijdelijk gevolg is, dat het aantal geïmmuniseerde kinderen afneemt. Te Rotterdam was in 1952 de immunisatie gedurende 4 maanden stopgezet; het percentage geënte zuigelingen was aan het eind van het jaar slechts 40 pct. In 1953 en 1954 kwamen slechts enkele gevallen van poliomyelitis voor en kon de achterstand worden ingehaald. Mede door een intensieve campagne onder de kleuters en schoolkinderen kon worden bereikt dat volgens schatting van de kinderen tussen 0 en 13 jaar (164.700) ongeveer 80 pct volledig waren geïmmuniseerd (toestand van eind 1955). Echter waren in 1955, toen de entingen gedurende vijf maanden niet werden verricht, slechts 4500 zuigelingen volledig geïmmuniseerd (ruim 12.000 geboorten per jaar).

In 1951–1955 werden resp. 446, 505, 195, 64 en 32 gevallen van difterie aangegeven.

Dit jaar wordt sinds juli niet meer geënt en moet men dus rekening houden met het feit dat meer dan de helft van de 0–2-jarigen onvoldoende tegen difterie is beschermd.

Indien men ervan uitgaat dat de vermindering, zowel van de morbiditeit als van de mortaliteit van difterie een gevolg is van een intensivering van de immunisaties (sterkere entstoffen, betere propaganda, jonger beginnen), moet de tegenwoordige situatie ons met zorg vervullen. BOUSFIELD wees er in dit verband op dat nog in 1934 (vóór de intensieve entcampagnes in Engeland) in Kensington evenveel sterfgevallen door difterie voorkwamen als in 1950 poliomyelitis-gevallen in geheel Londen.

Hoe kunnen wij de schade aan de difterie-bestrijding zo gering mogelijk maken? In de eerste plaats is het nodig dat alle artsen overtuigd zijn van de noodzaak om, zodra de hoofdinspectie het advies geeft, met de entingen te beginnen en daarvoor propaganda te maken. Vóór de volgende stijging van de poliomyelitis dienen zoveel mogelijk zuigelingen en kleuters te worden geïmmuniseerd. Meer dan ooit is het nodig vroeg te beginnen. Op de leeftijd van 2–4 maanden bestaat meestal een aangeboren immuniteit tegen poliomyelitis. Indien het juist is dat de verklaring van het samengaan van immunisaties en paralytische poliomyelitis moet worden gezocht in de wijze van toediening (intramusculair) zou het subcutaan toedienen van hoogwaardige vloeibare entstoffen de voorkeur verdienen.

In het algemeen zou ook kunnen worden overwogen, de stopzetting meer gericht toe te passen. Indien in een bepaalde streek of provincie slechts enkele gevallen van kinderverlamming voorkomen, zou daar de immunisatie tegen difterie (kinkhoest, tetanus) kunnen worden voortgezet.

In 1956 zijn ook de vaccinaties (tegen pokken) opgeschort. Dit behoeft thans (nog) geen grote nadelen mee te brengen, op den duur echter wel. In de jaren na 1945 is in vele gemeen-