

wijze te berispen, dat daarvan een algemene preventieve werking uitgaat. Men rekent daarbij op de zeer menselijke neiging, treffende belevenissen aan anderen mede te delen. Welnu, een vriendelijk woord volgt deze zelfde weg en kan een invloed hebben, die verre boven het gesprokene uitgaat.

Ik sprak hierboven van een „verklarend overleg”. Het woord overleg betekent, dat er niet wordt volstaan met een motivering, maar dat er tevens de gelegenheid tot een wederwoord wordt geboden. Maar waar moet het naar toe, wanneer wij de leerlingen om hun opinie gaan vragen? Mijn antwoord luidt: waarschijnlijk naar een staat, waarin door beter begrip ook beter wordt gewerkt, en zeker naar een staat, waarin de leerling zich meer gerespecteerd en dus gelukkiger voelt.

Om misverstanden te voorkomen wil ik hieraan toevoegen, dat ik van de verpleging volstrekt niet een gezellig onderonsje wil maken. Van de leerlingen eis ik in hun diensturen een volledige toewijding. De regels van het huis dienen te worden geëerbiedigd. Nauwgezetheid en netheid zijn de pijlers, waarop hun werk steunt. Genegenheid voor de medemens en vooral ook waardigheid in de omgang met de zieken blijven een eerste vereiste.

Laten wij echter beseffen, dat dit alles niet gering is, en erkennen, dat daar wel iets tegenover mag staan. Welnu, dit kan dan zijn een wijze van omgang met de leerlingen, die niet alleen met deze plichten, maar ook met hun rechten rekening houdt. Dat dit standpunt niet voetstoots wordt aanvaard, is begrijpelijk. Afdelingshoofden behoren tot een categorie, die een eenmaal ingenomen werkwijze niet zo gemakkelijk veranderen. Ik leerde velen kennen als vrouwen, voor wier opvattingen en optreden ik de grootste bewondering had. Maar wat waren zij dikwijls behoudend. In eigen opleidingstijd volgens de regelen der kunst „gedrild”, zien zij niet in, waarom de hedendaagse jeugd met „fluwelen handschoenen” moet worden aangepakt. Ja, zij beschouwen een harde leerschool als noodzakelijk voor een goede vorming en gaan er prat op, deze zelf te hebben gehad. De liefde voor hun vak deed hen deze doorstaan en zij huldigen de opvatting, dat ook de leerling-van-nu er wel tegen zal kunnen, als zij maar over voldoende roeping beschikt.

En hiermede ben ik dan wederom op het begrip „roeping” gestuit. Het zal wel niemand bevreemden, wanneer ik bij dit woord tevens denk aan de vrouw, die met dit begrip zo vaak wordt vereenzelvigd, FLORENCE NIGHTINGALE, persoon van voortdurende verering en verheerlijking. Deze „cultus” acht ik onjuist, wanneer moet worden uitgemaakt, welke eisen aan onze leerlingen kunnen worden gesteld. Ja, ik vraag mij zelfs af, of FLORENCE NIGHTINGALE aan de hedendaagse gediplomeerde zusters wel terecht ten voorbeeld wordt gehouden. Enkele jaren geleden vroeg mij een collega of ik dacht, dat FLORENCE NIGHTINGALE een „lieve vrouw” zou zijn geweest. Ik keek hem wat verbaasd aan. Gelukkig gaf hij terstond zijn mening: „Deze vrouw”, zo sprak hij, „zou in haar tijd nooit zoveel hebben bereikt, als zij niet een soort Kenau was geweest. Iedereen spreekt nu wel van haar als van een engel, doch ik zie haar als een bazige en misschien zelfs lastige tante”. Deze uitspraak kan ik ten volle onderschrijven; ik ga zelfs nog een stap verder. Ik erken de buitengewone verdienste van deze vrouw en zou onze jonge meisjes willen toewensen, dat zij een sprankje van haar gevoel voor roeping zouden mogen bezitten. Tegelijkertijd vind ik het echter onjuist, onze leerlingen als toekomstige Florences te beschouwen en . . . te behandelen. De tijden zijn veranderd. De ziekenverpleging is een vak geworden zoals ieder ander, en de opleiding tot dit vak kan door allen worden ondernomen, die daartoe — om welke reden ook — behoefte ge-

voelen. Of zij vervolgens werkelijk zullen slagen, hangt van aanleg en innerlijke kwaliteiten af. Het is echter niet aan ons, arts en afdelingshoofden om deze méér op de proef te stellen, dan strikt noodzakelijk is.

Betekent dit een degradatie van het beroep van verpleegster? Ik geloof het niet. Hiervoor draagt de opleidingstijd eer te eigen karakter. Zelfs onder ideale omstandigheden zullen er nog genoeg ervaringen overblijven die de leerlingen op doeltreffende wijze zullen doen twifelen aan hun geschiktheid voor het door hen gekozen beroep. En bij de meeste zal aan het einde der opleiding het goede besef zijn gedaagd, dat een juiste uitoefening niet mogelijk is, zonder dat er waarlijk bijzondere eigenschappen van hart en hand aanwezig zijn.

*Literatuur:* A doctor looks at nursing (1957) *Canad. Nurse* 53, No. 2. — N. Rott. *Courant* (1957) 17 augustus.

Arnhem, oktober 1957

H. R. BAX

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).*

### DE AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND

De epidemie onder de bevolking van Nederland kan thans zo goed als geëindigd worden beschouwd. Volgens de berichten van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er in Japan dit jaar, maanden na het eindigen der bevolkingsepidemie, nog steeds nieuwe haarden waargenomen, met in totaal naar schatting 30.000 ziektegevallen. Ook in Nederland moet men dus op deze mogelijkheid bedacht zijn. In verband met het grote belang van voortgezette virologische studies is melding van eventuele latere haarden dringend gewenst en ondergetekende vraagt daarvoor nogmaals medewerking van de huisartsen. Men melde de gevallen steeds ook aan de Inspecteurs der Volksgezondheid.

#### *Het Aziatische-griepvirus.*

Een antigene mutatie of een grote verandering in virulentie van het virus is (nog) niet waargenomen. De vondst van antistoffen tegen deze stam in bloedsera van personen van 70 tot 90 jaar, vóór het verschijnen van deze epidemie, is vastgesteld in Italië (Prof. Dr. R. DAVOLI), Engeland (Prof. Dr. C. H. STUART HARRIS) en Amerika (Dr. KEITH E. JENSEN). De mogelijkheid, dat deze stam of een nauw verwante variant eveneens een pandemie in 1889-1890 heeft veroorzaakt, is dus groot te achten, niet het minst, omdat de beschrijving van deze pandemie zeer veel gelijkt op de huidige. Overeenkomsten zijn: 1. oorsprong uit Centraal-Azië; 2. snelle pandemische verbreiding met een hoog ziektecijfer in dicht opeenvolgende groepen (en in bedrijven); 3. hogere ziektecijfers bij personen onder de 40 jaar en vooral op de schoolplichtige leeftijd; 4. relatief geringe sterfte; 5. vrij hoge sterfte bij mensen onder de leeftijd van 40 jaar.

#### *Sterfte.*

Naar schatting heeft de influenza van 1889-1890 in Nederland een sterfte veroorzaakt van 1 op de 1500 inwoners. In de pandemie van dit jaar heeft zij ten hoogste 1 op 10.000 inwoners bedragen. Stelt men de virulentie van het virus van beide pandemieën en de overige omstandigheden gelijk, dan is de reductie van de sterfte in 1957 te schatten op ongeveer 85 pct, hetgeen voornamelijk te danken is aan de moderne therapie. De strijd tegen de snel dodelijk verloopende superinfecties met *Staphylococcus aureus* is echter verloren.

*De influenza in de komende periode.*

Misschien kan men, naar analogie van de influenza-epidemiologie na de pandemie van 1889-1890, de toekomstige ontwikkeling van de huidige influenza van de A-groep voorspellen. De bevolkingsepidemie van 1889-1890 heerste in Nederland in december 1889 en januari 1890, in Engeland in januari en februari 1890. De volgende influenza-epidemie verscheen in Engeland van maart tot mei 1891 en veroorzaakte een vijf maal zo hoge sterfte als in 1890. Ook in Amerika verscheen deze epidemie in maart 1891, maar niet in Duitsland en Nederland (LEICHTENSTERN). In de winter 1891-1892 verscheen opnieuw een influenzapandemie met in het algemeen lagere ziektecijfers, doch met een relatieve letaliteit van tien maal die van 1889-1890. Latere epidemieën werden in Engeland in de winter van 1893-1894, 1895-1896, 1899-1900 waargenomen.

Zou men de bovenstaande gegevens willen overbrengen op de huidige periode, dan is er een kans, dat er een tweede pandemie op deze zal volgen, doch waarschijnlijk niet voor de winter van 1958-1959 of 1959-1960, met een lager ziektecijfer, doch met een grotere virulentie van het virus. De mogelijkheid van een terugkeer in de winter van 1958-1959 is misschien gegeven door het feit, dat de epidemie in Nederland reeds in juni 1957 begon en begin november in hoofzaak geëindigd was.

Ondergetekende wil hier nogmaals zijn dank uitspreken voor de grote belangstelling en medewerking, ondervonden bij de studie van deze epidemie van de Hoofdinspectie der Volksgezondheid (Dr. M. F. POLAK en Dr. C. BANNING), de Inspectie van de Geneeskundige Dienst van de Landmacht (Dr. B. J. W. BEUNDERS), het Hoofd van de Geneeskundige Dienst der Ambonezenzorg (Dr. J. M. A. HAIJE), alsmede van vele artsen, patholoog-anatomen en geïnteresseerde inwoners van ons land, waardoor het mogelijk is geweest, een snelle berichtgeving te verzorgen voor de lezers van dit *Tijdschrift* en voor Dr. A. M. M. PAYNE, hoofd van de epidemiologische Dienst van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève. Mede daardoor is het mogelijk geweest, dat vele landen van de vroege Nederlandse ervaring gebruik konden maken.

Een woord van grote dank komt ook toe aan de bovengenoemde organisatie voor haar prachtig georganiseerde wetenschappelijke berichtgeving, waardoor iedere influenza-onderzoeker ter wereld in staat is gesteld, tijdig zijn waarnemingen te kunnen doen.

Leiden, 5 november 1957

J. MULDER

## DE PREVENTIE VAN TETANUS

Sinds vele jaren ent ik alle zuigelingen, die bij mij onder controle zijn, profylactisch in tegen kinkhoest en difterie. Zeer bewust laat ik de profylactische inenting tegen tetanus weg, en wel op grond van de volgende overwegingen.

a. Bij onbekende patiënten met vuile wonden is het vaak uiterst moeilijk om uit te vissen hoe lang geleden en of profylactische inenting tegen tetanus heeft plaats gehad, ook bij mij bekende patiënten is dit bij een ongeval niet altijd direct mogelijk.

b. Hoe lang een profylactische inenting bescherming geeft, kan men nooit met zekerheid uitmaken, en is bovendien individueel verschillend.

Op grond daarvan voel ik mij toch altijd verplicht bij een vuile wond antitetanusserum toe te dienen ongeacht de vraag of inenting heeft plaats gehad. Bovendien heb ik de gewoonte bij diepere steekwonden door vuile voorwerpen, met een injectiespuit jodiumtinctuur in het steekkanaal te

spuiten. Dit is even pijnlijk maar het is een doodeenvoudige ingreep. Volgens mij is dan ook met deze gecombineerde methodiek de profylactische inenting een overbodige ingreep en een onnodige financiële belasting van het Rijk of de patiënten.

Het inspuiten van jodiumtinctuur in het steekkanaal is m.i. geen eigen vinding, maar wordt waarschijnlijk in vele huispraktijken toegepast.

*Literatuur:* TASMAN, A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1386, 1832.

Amstelveen, 30 september 1957

K. J. JAMES

Collega JAMES zal kunnen begrijpen, dat ik het met zijn zienswijze niet eens ben. Zeer in het kort moge ik op zijn betoog ingaan.

a. De uitgevoerde actieve immunisatie tegen tetanus moet worden geregistreerd. Aan de patiënt of (bij kinderen) zijn ouders, verstrekte men een blauwe of roze entkaart of men vermeldde de verrichte enting op de reeds in zijn bezit zijnde entkaart. In verschillende gemeenten (o.a. Zeist en Bilthoven) wordt bovendien op een afzonderlijk inplakvelletje vermeld, dat de houder van het entbewijs tot een zeker tijdstip (drie jaar na de enting) zodanig immuun tegen tetanus is, dat men in geval van verwonding kan volstaan met een herhalingsinjectie van de tetanus-entstof, *waarbij dus geen serum behoeft te worden ingespoten*. Bovendien kan men (zoals te Zeist is geschied) op de G.G. en G.D. of elders een gemakkelijk bereikbaar centraal kaartstelsel aanleggen, dat steeds binnen zeer korte tijd antwoord kan geven op de vraag of de patiënt al-dan-niet tegen tetanus is geënt en zo ja, hoe lang geleden deze enting, resp. herenting heeft plaatsgevonden. Dat men in geval van twijfel omtrent deze immunisatie, antitoxisch serum dient in te spuiten, spreekt vanzelf.

b. Het toedienen van antitetanusserum aan actief geïmmuniseerde patiënten (binnen de aangenomen geldigheidstermijn van drie jaren van deze vaccinatie), moet als een kunstfout worden gezien. Men heeft hierbij de kans, deze patiënten onnodig tegen paardeëiwit te sensibiliseren. De ervaringen, opgedaan bij de Amerikaanse en Canadese legers gedurende de tweede wereldoorlog hebben de doeltreffendheid van deze actieve onvatbaarmaking, gecombineerd met de injection de rappel, overduidelijk bewezen (4 tetanusgevallen op ruim 2.700.000 goed gevaccineerde hospitaalpatiënten).

c. Met de desinfectie door middel van jodiumtinctuur kan ik mij uiteraard geheel akkoord verklaren.

Utrecht, 12 oktober 1957

A. TASMAN

## ONNODIGE PROEVEN OP DIEREN

Het referaat „Schuimverdrijvende middelen tegen longoedeem” zit mij dwars. Hoewel ik geen kennis nam van het oorspronkelijk verslag en de inkleding van het experiment, moet mij toch van het hart, dat men bij deze konijnenproeven te ver gaat: in een gesloten ruimte wordt longoedeem veroorzaakt en dan wordt het nuttig effect van enige middelen beproefd, met als maatstaf het aantal overlevenden. Men moest kennelijk zó ver gaan om een criterium te hebben. Van de controledieren waren er geen overlevenden (0 pct). Het oedeemverwekkende middel was dus nog efficiënter dan het „nuttig effect” der afweermiddelen die genoemd percentage tot 53 opvoerden. Deze onderzoekingen wekken bittere herinneringen aan analoge — en ergere — bemoeienissen van medische zijde met medeschepselen.

Als orgaan van wetenschap en kunst heeft ons blad —