

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

JAN DEKKERSTICHTING

Het Bestuur der Jan Dekkerstichting ziet gaarne aanvragen voor financiële ondersteuning van medisch-wetenschappelijk werk tegemoet. Bij voorkeur worden de aanvragen ingewacht in de maand september aan het adres van de secretaris.

Amsterdam-Z., 3 september 1958
Holbeinstraat 45

H. T. DEELMAN

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 ONDERZOEKERS IN DE MEDISCHE BASISVAKKEN

Het probleem dat door collega DEFARES (1958) wordt aangesneden — de opleiding van onderzoekers in de medische basisvakken en de aanvulling van de medische opleiding met onderricht op exact-wetenschappelijk gebied — is een vraagstuk dat allerwegen de aandacht heeft. Hoewel velen hun gedachten hebben geuit, ook in dit *Tijdschrift*, is het wel opmerkelijk, dat de stand van zaken in wezen niet verandert. Dit is mede een gevolg van de grote verscheidenheid van de opvattingen. Het lijkt juist, dat het aankweken van de analytische natuurwetenschappelijke denkwijze de toekomstige specialist de aansluiting geeft tot de basisvakken. Zeer terecht wordt aangedrongen op een synthese van medische en natuurwetenschappelijke scholing. De mogelijkheden die in principe aanwezig worden geacht, zijn de volgende:

1. Een theoretisch-medische studierichting na het kandidaatsexamen. Dit vereist een betere honorering en grotere plaatsingszekerheid voor de onderzoekers.

2. Opneming van een theoretische opleiding in de bestaande studie.

Afgezien van alle bezwaren tegen het invoeren van ten minste één extra vak, dat weliswaar facultatief zou kunnen zijn, doch dat door zijn plaats in de medische studie (op zijn hoogst bij het doctoraal examen) minder vruchtdragend zal zijn dan wanneer de problemen der kliniek beter bekend zijn, menen wij, dat daarnaast velen tijdens de medische studie nog geen omschreven doel voor ogen staat. Hoe vaak blijkt niet, dat men na enkele of meer jaren praktisch medisch werk tenslotte toch tot vaak vruchtbaar wetenschappelijk werk komt (al of niet via een specialistenopleiding).

Een eventuele opneming van de theoretische opleiding in de bestaande medische opleiding zal om praktische redenen een beperkt karakter hebben.

Een andere mogelijkheid ligt in het aantrekkelijker maken van de specialistenopleiding door meer gelegenheden te scheppen bij die opleiding. Tot heden wordt slechts een bepaalde tijd gehonoreerd die men heeft doorgebracht op fysiologische, farmacologische, biochemische en soortgelijke laboratoria. Door hierin een verruiming te scheppen (de opleidingstijd van de meeste specialismen staat dit wel toe) en daarnaast ook nog nieuwe perspectieven te openen (gedacht wordt bv. aan de afdelingen voor medische fysica, en wellicht ook bepaalde befaamde buitenlandse instituten voor „applied physiology”, wat meestal een zeer ruim begrip is) zou men zeker de synthese van geneeskundige en natuur-

wetenschappelijke scholing aanzienlijk kunnen bevorderen.

Men mag, dunkt ons, wel ervan uitgaan, dat de onderzoekers in de medische basisvakken in den regel een zekere geneigdheid bezitten tot de analytische (natuurwetenschappelijke) denkwijze. De boven vermelde mogelijkheid houdt wel in, dat aanstaande onderzoekers in de medische basisvakken een specialistenopleiding ontvangen. Dit lijkt alleen maar gunstig. Enerzijds zijn reeds vele van deze onderzoekers specialist in die zin, anderzijds is men op het tijdstip van het artsexamen geen onderzoeker. Een nadere, dieper gaande kennismaking van die kliniek lijkt zeer gewenst. De problemen uit de kliniek vormen een belangrijke bron van inspiratie voor wetenschappelijk werk.

In deze zin zou men misschien de mogelijkheden bij de opleiding tot een specialisme kunnen verruimen. Wellicht zal te zijner tijd de evolutie leiden tot een nieuwe synthese, in dit geval een status van klinisch fysioloog, waarbij klinisch werk op het gebied der inwendige geneeskunde, hartziekten, longziekten enz. een onmisbaar onderdeel uitmaakt van de opleiding naast de proeftijd op een laboratorium.

Hierbij wordt aan de aanstaande onderzoeker overgelaten, hoeveel tijd hij aan zijn natuurwetenschappelijke opleiding wil besteden; in het algemeen is echter op laboratoria de gelegenheid hiertoe ruimer dan in de kliniek. Er is hier een mogelijkheid te meer om de synthese van geneeskunde en natuurwetenschappen te bereiken.

Literatuur: DEFARES, J. G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1569.

Utrecht, 12 augustus 1958

H. M. BEUMER

MANIPULATIE, OSTEOPATHIE EN CHIROPRACTIS

De voorlichting omtrent de osteopathie en de chiropraxis draagt een eenzijdig karakter. De oorzaak daarvan is te zoeken in de belangenstrijd welke tot heden in de Verenigde Staten wordt gevoerd tussen de organisatie der artsen, de American Medical Association en de vereniging van osteopaten, de American Osteopathic Association. Deze strijd dateert van de oprichting der eerste osteopathische school door Dr. A. T. STILL, waarin deze na langdurige medische praktijk zijn ervaringen tot een systeem had opgebouwd en aan zijn studenten doorgaf. Met deze school beoogde hij een volledig systeem van geneeskunde te geven, waarbij aan alle medische aspecten recht zou wedervaren, maar waarbij in de allereerste plaats de ongestoorde fysiologische functie als voorwaarde werd gezien voor het verkrijgen en het behoud der gezondheid. De grote betekenis van anatomische veranderingen in weefsels en gewrichten werd middelpunt van de studie en de therapie. Niet zonder strijd verkreeg deze school erkenning, en daarmee haar leerlingen het recht tot het uitoefenen van de geneeskunde. In de loop der jaren ontstonden zes osteopathische scholen, waarvoor eisen van vooropleiding, studietijd en „internship” aan dezelfde eisen voldoen als die der medische scholen. Bovendien kunnen afgestudeerde osteopaten zich in dezelfde specialismen bekwamen en bevoegdheid verkrijgen als de artsen der medische scholen.

Door de grotere politieke invloed van de meer dan tienvoudige meerderheid der artsen zijn in de verschillende staten de bevoegdheden tot uitoefening van de praktijk voor de osteopaten niet gelijk. In een aantal staten mogen de osteopaten het Osteopathic State Board examen niet volledig afleggen, in de ene staat mag niet in de obstetrie examen worden afgelegd, in andere staten kan heelkunde of het voorschrijven van geneesmiddelen uitgesloten zijn; de overige staten geven de mogelijkheid tot het afleggen van

het volledige State Board examen en hiermede ook complete bevoegdheid.

De chiropraxis ontleent haar bestaan aan PALMER, een leerling van STILL, die later een eigen school voor leken oprichtte. De medische opleiding hiervan bereikte in de afgelopen jaren een niveau, te vergelijken met dat der „Heilpraktiker” in Duitsland, die een zeer beperkte doch door de staat erkende opleiding hebben. In de Verenigde Staten mogen de chiropractors alleen manipuleren.

In Duitsland wordt de chiropraxis in cursussen door artsen en „Heilpraktiker” geleerd, verbreid en toegepast. Men hoeft hier niet aan enige eisen van kennis en bekwaamheid te voldoen. Alleen hier zou in vele gevallen de kwalificatie kwakzalverij kunnen gelden.

Van Duitsland uit wordt infiltratie van chiropraxis in Nederland steeds meer merkbaar. Indien de verantwoordelijke instanties alhier zich tevreden blijven stellen met een uitsluitend negatieve houding, zal alleen worden bereikt, dat deze kwakzalverij hier wel vaste voet krijgt, terwijl de vruchten van een ervaren en verantwoorde therapie haar worden onthouden.

Literatuur: Referaat (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1164.

's-Gravenhage, 26 juni 1958

J. C. WOLTERBEEK

De opmerkingen van collega WOLTERBEEK laten de zaak waar het hier om gaat, enigszins in het vage. Het systeem van STILL berust, zover ondergetekende uit de literatuur heeft kunnen opmaken, op de stelling, dat menselijke ziekten kunnen worden genezen door manipulaties aan de wervelkolom, die beogen bepaalde verkeerde standen van de wervels op te heffen. Hoe op een dergelijke stelling een volledig systeem van geneeskunde kan worden opgebouwd, is niet duidelijk. Dat „ongestoorte fysiologische functie als voorwaarde gezien wordt voor het verkrijgen en behouden der gezondheid”, lijkt mij geen oorspronkelijke visie van de osteopaten. Ook de „grote betekenis van anatomische veranderingen in weefsels en gewrichten” was reeds eerder „middelpunt van studie en therapie”.

Als het werkelijk mogelijk is, sommige menselijke ziekten te genezen, er althans een gunstige invloed op uit te oefenen, door manipulaties aan de wervelkolom, dan zijn er genoeg wegen om dit aan de artsen in Nederland en elders te tonen. Onze tijdschriften en de vergaderingen van tal van onze verenigingen staan hiervoor open. Wie onzer zou niet verlangend zijn, kennis te nemen van de „vruchten van een ervaren en verantwoorde therapie”? Binnen het kader van de gewone geneeskunde is ruimte genoeg voor het toepassen van handgrepen aan de wervelkolom. Het lijkt echter vooralsnog volkomen onverantwoord, deze therapie tot een monopolistisch systeem te verheffen en als zodanig in afzonderlijke scholen te doen doceren.

Leiden, 14 augustus 1958

J. D. MULDER

HUMANE MICROSPORIE IN NEDERLAND

CREMER vermeldt in zijn artikel over „Systematisch onderzoek van dermatomycosen te Amsterdam”, dat ons land „ondanks uitgebreide epidemieën van humane microsporie in Amerika, Engeland en Frankrijk hiervan merkwaardig genoeg is vrijgebleven”.

Dit is niet geheel juist. Door mij werden in 1949 ruim 20 gevallen van microsporie, ongetwijfeld van humane oorsprong, waargenomen in hoofdzaak bij pupillen van een internaat in de omgeving van Nijmegen.

Deze microsporie, die waarschijnlijk afkomstig was van tijdens en na de oorlog te Nijmegen en omstreken inge-

kwartierde Amerikanen en Canadezen, werd niet alleen in alle gevallen microscopisch geïdentificeerd, doch ook kweekte VRIJMAN uit hem toegezonden materiaal *Micr. audouini*. Hiervan werd door mij mededeling gedaan in een vergadering van de Nederlandse Vereniging van Dermatologen, waar ook de culturen van VRIJMAN werden getoond. Uitvoeriger publikatie is echter achterwege gebleven.

Literatuur: CREMER, G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1541.

Nijmegen, 17 augustus 1958

R. I. VAN GELDER

Voorzover mij bekend is de enige mededeling die op de bovengenoemde waarneming betrekking heeft, een op de Vergadering van de Nederlandse Vereniging van Dermatologen in november 1949 gemaakte discussie-opmerking, luidende: „VAN GELDER heeft sinds begin 1946 in Nijmegen 26 kinderen van 2 tot 12 jaar gezien, waarbij hij op grond van klinisch en microscopisch onderzoek de diagnose microsporie stelde”. Deze waarneming over bijna vier jaren wijst dus niet op een epidemisch voorkomen. VAN GELDER zei verder: „Collega VRIJMAN kweekte uit de haren en schilfers *Microsporum audouini*; in een ander geval echter *Trichophyton plicatile*”.

Deze mededelingen zijn m.i. niet duidelijk genoeg om met enige zekerheid tot meer dan één geval van humane microsporie te besluiten. Klinisch en microscopisch onderzoek alleen zijn onvoldoende om infectie door *Microsporum audouini* te onderscheiden van animale microsporie en sommige kleinsporige trichofitieën. Ik heb mij daarom in mijn artikel beperkt tot de opmerking: „Slechts enkele sporadische gevallen kwamen over de grens”. Deze opmerking had ook betrekking op de mededeling van VAN GELDER, wiens naam ik verzuimde te noemen.

Literatuur: GELDER, R. I. VAN (1950) *Ned. T. Geneesk.* 93, 1879.

Amsterdam, 26 augustus 1958

G. CREMER

BERICHTEN

BUITENLAND

AFRIKA. — KANKER IN UGANDA. Door samenwerking van verscheidene ziekenhuizen te Kampala, de grootste stad van Uganda, was het mogelijk uit het Mengodistrict, waarbinnen Kampala is gelegen, gegevens over kanker ter vergelijking met Europese gegevens bijeen te brengen. Zoals bij onderzoek elders in de tropen werd men getroffen door de frequentie van leverkanker bij de mannen; ook peniskanker en gezwellen van de lymfeklieren kwamen veel voor. Daarentegen boekte men lage cijfers voor borstkanker en uteruskanker en, bij beide geslachten, lage cijfers voor kanker van het maagdarmlkanaal (*Brit. med. J.* 16 aug. 1958, bl. 442).

AUSTRALIË. — GEZONDHEIDSVRAAGSTUKKEN OP NIEUW-GUINEA. Lijkopeningen leerden, dat ziekte van de coronaire vaten op Nieuw-Guinea uiterst zeldzaam is. Dit leidt tot de overweging dat het de inwoners van dit eiland hapert aan eiwit, vet, vetzucht en „city bustle”. Daar staat tegenover, dat de geciviliseerde mens zich met „a lot of protein, fat and city bustle” beschermt tegen besmettelijke ziekten. „Perhaps we cannot have it both ways” (*Lancet*, 23 aug. 1958, bl. 408).

DUITSLAND. — SUDOR ANGLICUS. *Sudhoffs Archiv* (1958, deel 42, bl. 161) geeft een uitvoerig opstel over de epidemie van Engels zweet, die in 1529, van Engeland uit, te Hamburg uitbrak en zich over de Scandinavische landen, de Russische Oostzeeprovincies, Pruisen, Silezië, Oostenrijk, Zwitserland, België en Nederland verspreidde. Daar historische geschriften