

van de patiënten *D* en *E*: „het eruit lichten van twee dergelijke gevallen kan ten onrechte de indruk wekken, of de interne therapie te allen tijde doeltreffend is”. Dit betekent, dat wij tegen beter weten in, „2 mooie” gevallen zouden hebben getoond. Ik meen, dat BOEREMA kan verwachten, dat ik deze patiënten slechts heb vermeld, omdat zij de strekking van de meerderheid der patiënten weergeven.

4. Onbegrijpelijk is de opmerking van collega BOEREMA, dat het „duistere in deze rol der hormonen” voor hem reden was tot zwijgen. In zijn publikatie wijdt hij 19 regels aan een theorie over de pathofysiologie die ook na de toelichting en amendering in zijn repliek (17 regels) geheel speculatief blijft. Ik meen, dat wij in slechts zes regels hebben gewezen op gegevens die onwaarschijnlijk maken, dat althans TSH hier een belangrijke betekenis heeft, en dat ons verdere betoog slechts gericht was op het klinische beloop van de oogverschijnselen.

Helaas zijn de punten 2, 3 en 4 polemiek. Punt 1 is echter bedoeld om van deze discussie „het nuttige effect voor de lezer” te bevorderen.

Leiden, 21 februari 1959

A. QUERIDO

Er zijn verschillende benamingen in de literatuur te vinden voor de toestand, die naar ik meen het minst slecht wordt aangeduid met maligne exophthalmus. De grens tussen maligne en extreme exophthalmus is vooral prognostisch moeilijk te trekken. Ik zag patiënten die voorbijgaand lichte ulceraties hadden en bij wie het dus bij een dreiging van „maligne” bleef. Ik heb geen verdere verwarring willen brengen en de nu eenmaal veel gebruikte, zij het onbevredigende naam maligne exophthalmus in mijn geschrift overgenomen.

Ook ik zag patiënten die niet geopereerd waren en ook naderhand niet werden, bij wie ulceratie ontstond, verdwijnend na behandeling door de internist en de oogarts. Waarom ik dan zelf niet in mijn geschrift gevallen beschreef als collega QUERIDO in zijn toevoegsel? Men mag gerust aannemen, dat ik de door collega QUERIDO aangevatte kant van het vraagstuk, wel had kunnen illustreren uit mijn eigen materiaal. Ik liet deze gevallen weg, omdat ze niet in mijn betoog van chirurg pasten; ik mag toch aannemen, dat het iedere lezer uit mijn opstel duidelijk is geworden, dat deze operatie alleen geïndiceerd is, indien èn internist èn oogarts zich uitgebreid met de patiënt hebben beziggehouden, en dat de chirurg slechts als uiterste noodzaak in het krijt treedt. Hoe zou ik anders op de ongeveer 1500 strumapatiënten die ik zag, slechts éénmaal een maligne exophthalmus geopereerd hebben?

Gaarne laat ik een studie over de lijders aan exophthalmus die intern behandeld konden worden, aan de internist over. De gevallen die collega QUERIDO alvast meedeelde, zijn belangwekkend genoeg, hoewel geenszins zeldzaam.

Een ingezonden stuk moet naar mijn mening ter zake van het geschrift zijn. Een lang addendum te schrijven is mijns inziens onjuist; moet ik verwachten, dat de oogarts met even veel recht een even lange aanvulling alsnog naar het *Tijdschrift* zendt over de pathologische anatomie, het verloop, de therapie van de ulcera corneae bij maligne exophthalmus? Of dat hij, of eventueel de plastisch chirurg, de betekenis, de therapie, het resultaat van de tarsorrafie uiteenzet? Of dat de neuroloog alsnog in een toevoegsel uitvoerig uiteenzet, hoe de meningitis verloopt die wel bij maligne exophthalmus voorkomt? Het zou allemaal zeker belangwekkend zijn, maar de rubriek Ingezonden is voor dit alles mijns inziens niet de plaats.

Het artikel, waarover het gaat, is straf en strak geschreven;

wat niet ter zake deed, is weggelaten. Het doel van het betoog is duidelijk.

Voor het schrijven van een artikel zijn twee instrumenten nodig, een pen en een potlood. Men begint met de pen en schrijft uit de uitgebreide hoeveelheid aantekeningen op, wat noodzakelijk lijkt voor datgene wat men beweren wil, met alle argumenten ervoor zowel als ertegen. Daarna neemt men een potlood en streept alles weg wat niet volstrekt nodig is voor de helderheid van het betoog. Dit is moeilijk en eist zelfbeheersing. De grootste betekenis ken ik aan het potlood toe.

Amsterdam, 2 februari 1959

I. BOEREMA

(Discussie gesloten; RED.).

INENTING VAN GENEESKUNDIG PERSONEEL TEGEN POKKEN

Onder Berichten Buitenland wordt op bl. 363/364 vermeld, dat een 26-jarige arts, die nimmer tegen pokken was ingeënt, in München is overleden. De redacteur voegt hieraan toe: „Het niet gevaccineerd zijn van artsen en ziekenhuispersoneel is een misdadig verzuim”.

Ik zou het buitengewoon op prijs stellen, als deze zin nader werd toegelicht en verdedigd. In vele Nederlandse ziekenhuizen werken artsen, die niet werden of zijn gevaccineerd; deze zijn zelf voor het overgrootste gedeelte hiervoor persoonlijk verantwoordelijk. Daarnaast zijn echter de geneesheer-directeuren verantwoordelijk voor het al of niet tegen pokken inenten van het ziekenhuispersoneel (staf van verplegenden, leerlingen enz.).

Naar mij bekend is, zijn in ons land vele geneesheer-directeuren, in overeenstemming met deskundige adviseurs, huiverig voor de inenting van personeel dat vroeger niet reeds was gevaccineerd.

Moeten wij dit als een „misdadig verzuim” beschouwen? Gaarne daarover nadere verklaring.

Groningen, 16 februari 1959

C. A. GRAAFLAND,

secretaris van de Geneeskundige
Vereniging tot Bevordering van het
Ziekenhuiswezen

Ziekenhuispersoneel dat zich onttrekt aan de vaccinatie tegen pokken, begaat een nalatigheid die aan de gemeenschap schade kan doen. Ontstaat er schade, dan is er schuld.

De defendens van deze stelling kan uitgaan van de zekerheid, dat de samenleving binnen een ziekenhuis bevorderlijk is voor de vorming van een haard van pokken. Slechts enkele jaren geleden ervoer men dit in een Engels ziekenhuis. Nadat in de voormiddag een man met de diagnose „gegeneraliseerde herpes” op een zaal met allerhande patiënten te bed was gelegd, herkende men hem in de namiddag als pokkenlijder. In de acht uren en tien minuten, die hij vóór zijn overplaatsing naar de pokkenbarak, op de algemene zaal doorbracht, besmette hij vier patiënten.

Bij een Franse epidemie, eveneens uit de jongste tijd, bedreigde de ziekenhuishaard de omgeving. HILFMAN (1955) besprak in ons *Tijdschrift* het eerste rapport van deze ramp. Op de eindrekening stonden 73 pokkenlijders met 16 sterfgevallen; van hen waren 56 in het ziekenhuis besmet. De vaccinatioestand van het personeel was — „tout comme chez nous”, schreef HILFMAN — ondeugdelijk. Bij de zieken telde men zes verpleegsters (met één sterfgeval) en vier artsen (met één sterfgeval). Het hoofd van de departementale gezondheidsdienst bekocht de verwaarlozing van zijn vaccinatie met de dood.

Ook van de Heidelbergse ziekenhuisepidemie kan men

leren. Een der artsen was onvoldoende geïmmuniseerd naar Azië gegaan en keerde als lijder aan variolois huiswaarts. Op de dag van zijn thuiskomst begroette hij zijn collega's en de patiënten van zijn afdeling; 's avonds stelde de dermatoloog de diagnose. In de luttele uren van zijn rondgang besmette hij tien personen, van wie er twee overleden. Een der sterfgevallen betrof een bejaarde patiënte van zijn afdeling, het andere een ongevaccineerde vrouwelijke collega. De nalatige, thans met ondraaglijke schuld beladen Heidelbergse arts zal niet volhouden, dat iemands vaccinatioestand een „persoonlijke” aangelegenheid is.

De vaccinatieplicht van het verplegende en het huishoudelijke personeel van ziekenhuizen is, zoals wel vanzelf spreekt, geen andere dan die van het geneeskundige personeel. De praktijk der aanwerving van niet-geneeskundig personeel verleent aan het vraagstuk een eigen aspect. In de morele beoordeling brengt dit geen verandering.

De defensie moge ik met de mededeling van een persoonlijke ervaring besluiten. Vele jaren geleden woonde ik in een ziekenhuis in het zuiden des lands de demonstratie van enige pokkenlijders bij. Onuitgenodigd voegde zich bij ons groepje een collega, medisch medewerker aan een Amsterdams dagblad. Nadat onze gastheer geïnformeerd had naar zijn vaccinatioestand, keerde de gast beschaamd terug naar het station. Wij lachten wat bij zijn verdwijnen, maar het was ernstig genoeg: de arts-journalist had als varioloispatiënt Amsterdam kunnen besmetten. De leer der preventie is een leer van mogelijkheden.

Literatuur: HILFMAN, M. M. (1955) *Ned. T. Geneesk.* 99, 1530.

Laren (N.H.), maart 1959

J. J. VAN LOGHEM Sr.

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Het nut van grote congressen. — De Council for International Organizations of Medical Sciences (C.I.O.M.S.) heeft in zijn laatste vergadering ook ten aanzien van grote congressen zijn standpunt bepaald. Velen menen, dat bijeenkomsten met duizenden deelnemers uit de tijd zijn. Het is waar, dat het grote congres zelden iets nieuws brengt; maar men erkenne de betekenis voor het op ruime schaal verspreiden van „standard knowledge”. Sommige internationale congressen namen reeds de vorm aan van „large scale refresher courses” (*Brit. med. J.* 14 februari, bl. 434).

Vaccinatie-bepalingen voor reizigers. — De wereldgezondheidsorganisatie deed een boekje verschijnen, getiteld *Vaccination Certificate Requirements for International Travel*. Het geeft een lijst van de vaccinatie-bepalingen die in 180 landen en gebieden gelden (*WHO Press*, 11 februari).

Daling van de sterfte aan tuberculose. — Het persbericht van de Wereldgezondheidsorganisatie (*WHO Press*, 10 februari) geeft van ongeveer 50 landen cijfers van de sterfte aan tuberculose (per 100.000 inwoners per jaar) tijdens de jaren 1952 tot en met 1957. In dit korte tijdsverloop daalde in verscheidene landen het tuberculosesterftecijfer tot op de helft. Hier volgen voor enige landen de cijfers voor 1957, met de cijfers voor 1952 tussen haakjes geplaatst.

Op de ereplaats staat IJsland met 4,3 (13,5), onmiddellijk gevolgd door Nederland 4,7 (12,3) en Denemarken 4,9 (10,9). Lage cijfers boekt men eveneens in Israël 5,1 (13,4), Australië 6,1 (14,9), Canada 7,1 (17,1), Verenigde Staten 7,5 (15,8), Zweden 8,8 (17,3) en Engeland en Wales 10,6 (24,1). Frankrijk daalde in dezelfde periode van 43,8 tot

27,0, de Bondsrepubliek van 27,4 tot 18,7, Italië van 27,7 tot 20,6. Van België ontbreekt het cijfer van 1957; het betrekkelijk hoge cijfer 26,8 in 1952 daalde in 1956 tot 22,8.

Hoge cijfers vindt men o.a. in Joegoslavië 54,1 (74,7), Portugal 58,4 (96,8), Japan 46,9 (82,5). Voor de blanke bevolking van de Unie van Zuid-Afrika boekte men in 1956 8,2 (15), voor de Aziaten 23,8 (57,1), voor de kleurlingen 137,2 (319,5).

Brazilië

Herdenking van Carlos Chagas te Rio de Janeiro. — Vijftig jaar geleden ontdekte CARLOS CHAGAS *Schizotrypanum cruzi* als ziekteverwekker. Te zijner ere wordt te Rio de Janeiro van 5 tot 11 juli 1959 een „International Congress on Chagas' Disease” gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat van het Instituut voor Tropische Hygiëne en Geographische Pathologie, Mauritskade 57, Amsterdam (O.).

Canada

Veranderlijkheid van de stam BCG. — Een studie over de bacil van Calmette en Guérin is in boekvorm uit het instituut voor microbiologie en hygiëne der universiteit te Montreal verschenen. De bewerkers houden zich in het bijzonder bezig met de verschillen die zich tussen van de moederstam afgeleide stammen kan openbaren. Deze veranderlijkheid leidde nimmer tot herwinning van de natuurlijke virulentie. Wel staat het vast, dat de BCG-stammen die in verschillende laboratoria in gebruik zijn en de met deze stammen bereide vaccins in belangrijk opzicht kunnen verschillen (*Brit. med. J.* 14 februari, bl. 424).

Duitsland

Kankercongres te Berlijn. — Op het Duitse kankercongres dat dezer dagen te Berlijn wordt gehouden, zijn de volgende onderwerpen aan de orde gesteld: Luchtverontreiniging en kanker, Bronchiale kanker en Organisatorische vragen van kankerbestrijding. Als gast zal Dr. OBERLING van het Instituut-Roussy te Parijs-Villejuif het onderwerp virus en kanker inleiden (*Münch. med. Wschr.*, 1959, bl. 352).

Engeland

Huwelijksmoeilijkheden. — De *British medical Journal* (31 januari 1959, bl. 284) kondigt de verschijning aan van *Marriage Counselling. A Description and Analysis of the Remedial Work of the National Marriage Guidance Council*. Het eerste deel van het boek geeft een indruk van de wijze waarop men de „counsellors” kiest en opleidt, en van hun betekenis voor de gemeenschap. Het tweede gedeelte bevat een analyse van 25.000 gevallen, waarin tijdens de jaren 1952, 1953 en 1954 ongeveer 250 adviseurs getracht hebben raad te schaffen. Aldus krijgt men een overzicht van de voornaamste factoren — economische status, gezondheid, afkomst, opvoeding, godsdienst, geslachtelijke moeilijkheden, aantal kinderen, ontrouw en levensomstandigheden — die als oorzaak van „marital breakdown” in aanmerking komen.

Britse tandverzorgsters. — Men bereidt een proef voor met de zogenaamde „dental nurse”, een hulpkracht, die bevoegd zal zijn, vullingen te leggen en zo nodig extracties te verrichten. Ook de American Dental Association heeft door middel van de Council on Dental Education de aandacht gevestigd op de gestegen behoefte aan verschillende soorten van hulpkrachten. Daartegenover staat, dat er bij de tandartsen geen neiging is om de bevoegdheden van de hulpkrachten uit te breiden (*T. Tandheelk.*, 1959, bl. 78). (Ook in ons land heeft de regering het plan om in het belang van jonge kinderen en schoolkinderen tot de opleiding van tandverzorgsters over te gaan; v.L.).