

TABEL II. INVLOED VAN ADRENOXYL OP DE BLOEDING BIJ OOGOPERATIES (GRONINGEN).

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.
Zeer sterke bloeding	1	0	0	1	1	1
Sterke bloeding	10	10	6	6	16	16
Normale bloeding	7	7	9	15	16	22
Weinig bloeding	11	5	11	10	22	15

TABEL III. INVLOED VAN ADRENOXYL OP DE BLOEDING BIJ OOGOPERATIES (LEIDEN).

	Tijdens de operatie		Na de operatie		
	Extra-oculair	Intra-oculair	1e dag	2e dag	3e dag
Adrenoxyl	1,6 (18)	1,6 (11)	1,65 (16)	1,5 (15)	1,5 (15)
Placebo	1,8 (23)	1,65 (20)	1,5 (22)	1,5 (20)	1,5 (21)
Niets	1,7 (38)	1,7 (27)	1,6 (19)	1,4 (15)	1,4 (15)

De getallen tussen haakjes geven het aantal patiënten aan, waarop het gemiddelde betrekking heeft.

Het gemiddelde $(a + 2b + 3c) : (a + b + c)$ werd als volgt bepaald:
 1 = graad van bloeding minder dan normaal
 2 = " " " normaal
 3 = " " " meer dan normaal.
 a = het aantal waarnemingen met notatie 1
 2b = " " " " " 2
 3c = " " " " " 3

TABEL IV. INVLOED VAN ADRENOXYL OP DE BLOEDING BIJ OOGOPERATIES (UTRECHT).

	Bloedingen tijdens de operatie		Bloedingen in de week na de operatie	
	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.
Normaal aspect	76	79	10	16
Enkele bloedingen	14	13	3	5
Zeer veel bloedingen	5	2	4	1

TABEL V. INVLOED VAN ADRENOXYL OP DE BLOEDING BIJ OOGOPERATIES (ROTTERDAM).

	Adr.		Plac.	
	0	1	2	3
Extra-oculair (211 patiënten)	123	119	96	92
Intra-oculair	93		63	

	Graad van bloeding							
	0		1		2		3	
	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.	Adr.	Plac.
1e dag na operatie	76	68	27	17	11	7	1	1
2e dag na operatie	80	72	22	15	11	6	3	1
3e dag na operatie	81	78	21	9	11	5	2	1
4e dag na operatie	84	73	16	12	10	4	2	1
5e dag na operatie	85	78	17	13	11	4	5	1
6e dag na operatie	82	72	18	12	7	3	6	4
7e dag na operatie	78	76	19	10	9	3	3	4

Graad van bloeding: 0 = geen; 1 = geringe; 2 = middelmatige; 3 = sterke bloeding.

Voor de notering van de bloeding tijdens de operatie werden de getallen 0, 1, 2 en 3, aan de afzonderlijke patiënten gegeven, eenvoudig opgeteld. Daar van enkele patiënten niet iedere dag een waarneming is genoteerd, en ook niet van alle patiënten de bloeding tijdens de operatie is aangetekend, tonen de getallen onderling kleine afwijkingen, die echter voor de beoordeling van de werking van Adrenoxyl geen betekenis hebben.

weergegeven; die van de oogheekundige kliniek te Rotterdam in tabel V.

De conclusie uit dit onderzoek, dat bijna 600 patiënten omvat, kan niet anders zijn, dan dat Adrenoxyl, als routine gegeven aan patiënten die een oogheekundige operatie moe-

ten ondergaan, voor hen geen waarde heeft. Of het bij een bepaalde operatie zin heeft, Adrenoxyl te geven, blijkt niet uit de hier gegeven getallen. Wat de aard van de ingreep betreft, werden echter geen aanwijzingen gevonden, dat Adrenoxyl in bepaalde gevallen wel dienstig zou zijn.

Op de vraag, in hoeverre het nuttig zou kunnen zijn, een bepaalde patiënt Adrenoxyl te geven, geeft dit onderzoek geen antwoord.

Hypermenorrhoea.

Aangezien er in de literatuur gegevens zijn te vinden over het nut van Adrenoxyl voor de behandeling van vrouwen met hypermenorrhoea, is een oriënterend, dubbel-blind onderzoek ingesteld bij vrouwen die gedurende lange tijd aan deze kwaal leden. De vrouwen namen bij het begin van de menstruatie 2 „gélules” Adrenoxyl (10 mg) per os, resp. een placebo, en verder vier maal 1 „gélule” per dag. In totaal werden 19 patiënten gedurende 23 menstruatieperiodes behandeld; de resultaten zijn in tabel VI vermeld.

TABEL VI. INVLOED VAN ADRENOXYL OP HYPERMENORRHOEA (AMSTERDAM).

	Adr.	Plac.
Succes	2	5*
Mogelijk enig resultaat	2	0
Geen resultaat	8	6

*Van deze 5 zouden 2 vermoedelijk ook zonder „therapie” zijn verbeterd.

De conclusie van dit oriënterende onderzoek moet zijn, dat het geen gegevens heeft opgeleverd die het wenselijk zouden maken, een nader onderzoek in te stellen naar de vraag, in hoeverre Adrenoxyl betekenis heeft bij de behandeling van vrouwen met hypermenorrhoea.

Het bovenstaande samenvattende stelt de Adviescommissie vast, dat het haar niet mogelijk is geweest, in Nederland aan te tonen, dat de profylactische of therapeutische toepassing van Adrenoxyl bij de op haar verzoek onderzochte groepen van patiënten enige klinische betekenis heeft. Toxische reacties van Adrenoxyl zijn bij deze onderzoekingen niet voorgekomen.

De Adviescommissie dankt de hoogleraar-directeuren en medewerkers van de oogheekundige klinieken der Rijksuniversiteiten te Groningen, Leiden en Utrecht en het Oogziekenhuis te Rotterdam, Prof. G. J. KLOOSTERMAN te Amsterdam, en de artsen H. H. F. HOBEL (anesthesist), R. J. J. OMERS (vrouwenarts) en A. E. D. VAN DE VIJVER (anesthesist) voor hun medewerking aan dit onderzoek.

's-Gravenhage, maart 1959

F. A. NELEMANS

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.)

NEDERLANDSE ARTSEN IN WEST-DUITSE ZIEKENHUIZEN

De laatste tijd gaat schier elke advertentie van Duitse ziekenhuizen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde vergezeld van het advies, zich eerst in verbinding te stellen met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Het zij mij vergund iets over deze zaak te zeggen, daar ik zelf gedurende enige tijd in een Duits ziekenhuis heb gewerkt.

Van de Maatschappij krijgt men de raad, zich met de Deutsche Bundes-Ärzte-Kammer in verbinding te stellen

over de honorering, en de waarschuwing, dat het verblijf in deze ziekenhuizen niet geldt als stage voor specialisatie.

Wat dit laatste betreft geloof ik niet, dat er iemand is die van de veronderstelling uitgaat, dat dit wél het geval zou zijn.

Aangaande de salariering zou ik allereerst willen citeren wat de Deutsche Bundes-Ärzte-Kammer mij schreef: „Selbstverständlich werden die Assistenten an deutschen Krankenhäusern nach Tarif bezahlt. In Betracht kommen für Assistenten je nach den Merkmalen ihrer Tätigkeit die Gruppen TOA III und II und für Oberärzte TOA I“. Als ik de tarieflijst bekijk, valt daaruit te lezen, dat voor vrijgezellen de bruto-salarissen zijn:

t. m. 25 jaar	8.592,—	DM.	= f	7.700,—	per jaar
26 en 27 „	9.432,—	„	= „	8.489,—	„ „
28 en 29 „	9.912,—	„	= „	8.920,—	„ „
30 en 31 „	10.392,—	„	= „	9.350,—	„ „

Dit zijn de officiële salarissen, maar door bijverdiensten moet men er nog zo ongeveer 1500,— tot 2000,— DM. meer kunnen verdienen volgens de leider van de afdeling waar ik werkte. (De koers van de Duitse Mark is ongeveer f 0,90).

De salarissen zijn in West-Duitsland dus belangrijk hoger dan hier. Waar kan in Nederland een assistent van 28, 29 jaar — de gemiddelde leeftijd van de pas afgestudeerde arts — een salaris van bijna f 9000,— verdienen? Aan deze honorariumlijst moet ik nog toevoegen, dat er voor elke gehuwde assistent nog een bedrag van 30,— DM. per maand, dat is f 320,— per jaar bijkomt; heeft men één kind, dan 69,— DM. per maand of f 750,— per jaar.

Mocht de jonge arts in de ondenkbaar gunstige omstandigheid verkeren, dat hij het gehele jaar ononderbroken kan waarnemen voor f 25,— per dag, dan komt hij op een bedrag van ongeveer f 9000,— per jaar. Het hele jaar waarnemen is echter een illusie. De financiële vergelijking met de Nederlandse assistenten heb ik reeds aangestipt.

Wat de medische zijde betreft, kan ik niet anders dan met groot genoegen op mijn verblijf in Duitsland terugzien. In de drie maanden dat ik daar ben geweest, heb ik onnoemelijk veel opgestoken. Het was een ziekenhuis met ongeveer 100 bedden waarvan ik er ongeveer 40 verzorgde. In zo'n klein ziekenhuis krijgt men zeer verschillende patiënten te zien, hetgeen voor een a.s. huisarts alleen maar waarde heeft. De verhouding met de Duitse collega's was in mijn geval buitengewoon goed, zij waren zeer behulpzaam en stonden altijd voor vragen open.

Ik kan niet anders dan tot de slotsom komen, dat de advertenties van de redactie, van goede zorg getuigend, feitelijk overbodig zijn.

Groningen, maart 1959.

L. LANNING

De bedoelde waarschuwende advertenties waren op verzoek van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst geplaatst, juist, omdat sommige Duitse ziekenhuizen zich volgens ontvangen inlichtingen niet aan het officiële tarief zouden houden.

REDACTIE

INENTING VAN GENEESKUNDIG PERSONEEL TEGEN POKKEN

In het antwoord, dat Prof. VAN LOGHEM (1959) geeft op mijn ingezonden stuk over het niet enten van geneeskundig personeel (artsen en verplegenden enz.) in de ziekenhuizen (een „misdadig“ verzuim, zie bl. 588 en bl. 364) somt hij een aantal ongelukken op, die het gevolg waren van de import van pokken in de ziekenhuizen. Deze feiten zijn

belangrijk als argument om het vaccinatiepeil zo hoog mogelijk op te voeren in de ziekenhuizen (en bij de bevolking!).

Met deze feitelijke gegevens kan ik mij zeer wel verenigen. De strekking van het antwoord is echter geen reactie op de inhoud van mijn ingezonden stuk. De redacteur zwijgt namelijk over het feit, dat er een ziekte als encephalitis post-vaccinalis, met alle gevolgen van dien, bestaat.

Literatuur: Buitenland (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 363. — Inenting van geneeskundig personeel tegen pokken (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 588.

Groningen, 25 maart 1959.

C. A. GRAAFLAND, *secretaris van de Geneeskundige Vereniging tot Bevordering van het Ziekenhuiswezen*

In de eerste alinea van Dr. GRAAFLANDS wederwoord herken ik tot mijn voldoening zijn instemming met mijn betoog. De dezer dagen dreigende ziekenhuisepidemie te Liverpool, waarmee het Toeval onze discussie begunstigt, is dus overdaad. Maar de schuldige nalatigheid van een arts die door zijn verzuim bij patiënten en personeel ziekte en sterfte veroorzaakt, aanvaardt hij tot mijn spijt niet.

Encephalitis postvaccinalis liet ik onbesproken, omdat het niet aan de orde was. De voornaamste omstandigheden waaronder men met de kleine kans op deze verwickeling geen rekening houdt, heb ik meer dan een omschreven (1956): bij dreigende plaatselijke en regionale epidemieën, bij emigratie en bij de aanvaarding van sommige beroepen. Men kent beroepstaken die door niet-ingeënten niet naar behoren kunnen worden vervuld, en tot deze rekene men de werkzaamheid in ziekenhuizen. Zoals ook Dr. GRAAFLAND toegeeft: er zijn feiten „belangrijk als argument om het vaccinatiepeil zo hoog mogelijk op te voeren in ziekenhuizen“.

Met zijn tussen haakjes geplaatste toevoeging — „en bij de bevolking!“ — kan mij ik niet verenigen. Ten aanzien van de vaccinatie van de bevolking vormt encephalitis postvaccinalis een beletsel om het vaccinatiepeil zo hoog mogelijk op te voeren. Voor hen, bij wie de vaccinatie in de eerste levensjaren was verzuimd, bestemt men de raad, haar uit te stellen tot zich een dwingende of dringende aanleiding voordoet. Er bestaat dus een principiële tegenstelling tussen bevolking en ziekenhuispersoneel. Van de kunstmatige gemeenschap onderhoude men het vaccinatiepeil ononderbroken zo hoog mogelijk; van de natuurlijke bevolking worden in het algemeen slechts groepen gevaccineerd nadat een epidemische voorwaarde is vervuld.

Literatuur: LOGHEM, J. J. VAN (1956) *Algemene gezondheidsleer*, 6e druk, bl. 249.

Laren, 14 april 1959

J. J. VAN LOGHEM Sr.

BERICHTEN

BUITENLAND

Australië

„British Empire“-sportfeest voor paraplegische patiënten. — Men is van plan ter gelegenheid van de British Empire Games in 1962 te Perth (West-Australië) lijders aan paraplegie uit alle delen van het imperium tot deelneming uit te nodigen. De organisator, de „Surgeon-to-paraplegic Unit“ van het Royal Perth Hospital, is van mening, dat „this should stimulate interest of paraplegics in achievements of others similarly afflicted. It would show the world what