

- I. H. GOSSET, *A perspex icterometer for neonates.*
 P. E. CULLEY, J. A. H. WATERHOUSE en B. S. B. WOOD, *Clinical assessment of depth of jaundice in newborn infants.* — Vergelijking van de met het in het vorige artikel beschreven instrumentje geschatte, icterische verkleuring van de huid met het serum-bilirubinegehalte bij een aantal neonati.
 D. P. CHOYCE, *Anterior-chamber implants in ophthalmic surgery. New developments and new uses.*
 K. N. V. PALMER, *Reduction of sputum viscosity by a water aerosol in chronic bronchitis.* — Inhalatie van een water-aërosol gaf bij 20 chronische hoesters vermindering van de viscositeit van het mukeuze sputum.
 I. SINGH en G. W. G. BIRD, *Autoimmune haemolytic anaemia treated with venom antiserum.*
Poliomyelitis vaccines (leading article).
Breech presentation and delivery (leading article).
Ultrasonics in Ménière's disease (leading article).

INGEZONDEN

DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE VERPLEEGSTER

In de Nuttige Notitie No. 9 (1959) wordt door een assistent een vraag gesteld over de consequentie van de eigen mening van de verpleegster, dus ook over haar verantwoordelijkheid. Door de geneesheer-directeur wordt zeer kort hierop geantwoord.

Aangezien de verantwoordelijkheid van de verpleegster een onderwerp is, dat ons zeer ter harte gaat, wil het Dagelijks Bestuur van de Federatie van Nederlandse Verenigingen die de Belangen van de Verpleging en de Verplegenden behartigen, zijn zienswijze in deze gaarne kenbaar maken.

In het algemeen kan men zeggen, dat de verantwoordelijkheid bij het stellen van de indicatie tot een medische behandeling ten volle bij de arts berust. De verpleegster kan het met de behandeling eens zijn of niet — haar verantwoordelijkheid is, de patiënt zo goed mogelijk te verplegen en bij te staan. Voor de behandeling als zodanig draagt zij geen verantwoording en behoeft haar mening niet gekend te worden. Wel wordt er in vele ziekenhuizen bij een goede samenwerking tussen artsen en verplegende staf, met de mening van de stafverpleegster rekening gehouden. Zij toch kent de patiënt dikwijls beter dan de arts die deze minder vaak ziet. Stel een geval, dat de arts twijfelt, of hij een operatie bij een patiënt zal verrichten: de stafverpleegster zou de operatie kunnen afraden in verband met de leeftijd, fysche, psychische of sociale toestand van de patiënt. De arts zou dan met haar mening rekening kunnen houden, maar in beide gevallen — of hij opereert of niet — ligt de verantwoordelijkheid ten volle bij de arts.

Nu echter het extreme geval dat in de Nuttige Notitie is beschreven. Hoewel de verpleegster ook hier medisch niet aansprakelijk is, zal zij uit algemeen menselijke of religieus-ethische overwegingen kunnen weigeren hieraan mede te werken. Het verdient aanbeveling, gevallen, waarbij er zich religieuze bezwaren zouden kunnen voordoen, tevoren met de operatiezusters en de zusters van de verpleegafdeling te bespreken. Mochten er dan verpleegsters zijn die gemoedsbezwaren hebben, dan zouden deze gerespecteerd moeten worden. Deze zusters zouden dan van het bijstaan bij de operaties of het verplegen van de patiënt moeten worden vrijgesteld. Het lijkt ons te enenmale onjuist, een mens tegen zijn geweten opdrachten te laten vervullen, of bij weigering daarvan ontslag te geven. Dit kan noch de stemming in het ziekenhuis, noch de arbeidsvreugde van de verpleegster ten goede komen.

De geneesheer-directeur verwachtte in het beschreven ge-

val echter geen moeilijkheden. Van harte hopen wij, ook voor de betrokken verpleegsters, dat hij inderdaad geen moeilijkheden heeft ondervonden.

Wij dachten met deze woorden te moeten bijdragen tot de goede verhouding tussen arts en verpleegster.

Literatuur: Nuttige notitie No. 9 (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2647.

Amsterdam, 26 februari 1960

Namens het
Dagelijks Bestuur:

W. C. M. VAN TUYLL VAN SEROOSKERKEN

Wij danken zuster VAN TUYLL VAN SEROOSKERKEN voor haar bijdrage. De door haar aangegeven weg lijkt ons zeer wel te volgen.

Arnhem, 4 maart 1960

H. R. BAX

DISTOMATOSE

Het artikel van F. G. SCHLESINGER (1960) behoeft m.i. enkele aanvullingen en verbeteringen.

De wetenschappelijke naam van de leverbot is *Fasciola hepatica*. Het noemen van de oude naam *Distomum hepaticum* tussen haakjes, kan zijn nut hebben, maar het gebruik van beide namen in eenzelfde artikel zonder dat er nu duidelijk uitkomt welke de gangbare is, geeft geen steun aan het streven om eenheid te brengen in de nomenclatuur.

Zo is de huidige naam van het leverbot-slakje *Galba truncatula* (*Lymnaea truncatula*).

Uit de in de slak binnengedrongen miracidia ontwikkelen zich de tussenstadia redia en dochterredia en tenslotte de cercaria. Het zijn deze cercariae die uit de slak weer naar buiten komen, met behulp van hun staart vrij rondzwemmen en zich tenslotte zelf hechten aan een vaste ondergrond. Zij worden dus niet door de slak aan de waterkant gedeponneerd.

De cercariae die zich heeft vastgezet, werpt de staart af, waarna het overblijvende gedeelte zich omgeeft met een resistent kapsel. Deze infectieve stadia, de metacercariae (en niet de cercariae zoals Dr. SCHLESINGER schrijft), komen na het passeren van mond, slokdarm en maag in de darm. Daar komt de inhoud van deze kysten vrij en nu kan de jonge leverbot via de darmwand zijn tocht naar de lever beginnen.

Alle huidige onderzoekers zijn het in grote trekken over deze gang van zaken bij de gewone leverbot, *Fasciola hepatica*, eens. De door Dr. SCHLESINGER genoemde mier (*Formica fusca*) zou alleen in de levenscyclus van de kleine leverbot, *Dicrocoelium dendriticum* (*D. lanceolatum*) betekenis hebben, maar dat is dan ook een geheel andere parasiet. De titel van het geciteerde artikel van VOGEL en FALCÃO (1954) „Ueber den Lebenszyklus des Lanzettegels, *Dicrocoelium dendriticum*, in Deutschland” wijst immers reeds daarop!

Misschien is het nuttig hier te vermelden, dat behalve emetine ook de antimoonverbinding van N-methyl-glucamine (Glucantime) als geneesmiddel van distomatose bij de mens is toegepast (BLANCHARD e.a. 1949; BROUET e.a. 1951; LAVIER en DESCHIENS 1956). In hoeverre deze therapie te verkiezen is boven die met emetine, waag ik niet te beoordelen.

Tenslotte staat er in de literatuur-opgave nog een drukfout; het artikel van COUDERT en TRIOZON staat op bl. 1586 van de *Presse médicale* (65, 1957).

Literatuur: BLANCHARD, H., J. COUDERT en BUFFARD (1949) Distomatose à *Fasciola hepatica* traitée par le glucantime. *Lyon méd.* **182**, 358. — BROUET, G., J. MARCHE en J. LEPRAT (1951) Epidémie familiale de distomatose à „*Fasciola hepatica*” traitée par l'antimoniote de N-méthyl-glucamine. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris* **67**, 33. — LAVIER, G. en R. DESCHIENS (1956) Les distomatoses hépatiques en France; leur traite-