

- 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-

ment. *Bull. Soc. Path. exot.* **99**, 541. — SCHLESINGER, F. G. (1960) Een geval van distomatose in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 285. — VOGEL, H. en J. FALCÃO (1954) *Tropenmed. Parasit.* **5**, 275.

Amsterdam, 24 februari 1960

W. KRUYT

Ik ben Dr. KRUYT zeer erkentelijk voor deze deskundige en juiste opmerkingen, die mij ook reeds van andere zijde hebben bereikt. Daar de nomenclatuur, zoals Dr. KRUYT opmerkt, zelfs voor de deskundige moeilijk te hanteren is, zal men mij, als niet parasitoloog, de genoemde onjuistheden wellicht willen vergeven.

Utrecht, 4 maart 1960

F. G. SCHLESINGER

CONSERVATIEVE BEHANDELING VAN KINDEREN MET INVAGINATIE

Het door collega WITTEBOL (1960) weergegeven verslag over een bijzonder geval van invaginatie geeft mij aanleiding tot een enkele opmerking. In het verslag wordt meegedeeld, dat de laatste tijd weer (?) meer en meer wordt aangedrongen op conservatieve behandeling van invaginatie bij zuigelingen, waarop de hoogleraar de gevaren van de conservatieve behandeling beschrijft en tenslotte zegt: „Wij moeten ons standpunt — primair operatieve behandeling in geval van invaginatie — niet verlaten en de coloninloop reserveren voor diagnostische doeleinden in gevallen waar de diagnose twijfel laat”.

Ondanks de bezwaren van Prof. KUMMER wil ik de conservatieve therapie in bepaalde gevallen een kans geven, omdat deze op zo simpele wijze tot een volledig herstel van de patiënt kan leiden. Door het geven van één coloninloop kan dan laparotomie worden vermeden; bovendien wordt het verblijf in het ziekenhuis veel korter. Van de vele publicaties hieromtrent moge ik verwijzen naar een recent artikel van BASS, SIEBES en GIRDANY (1959) waarin de ervaringen worden besproken, die zijn opgedaan met de operatieve en conservatieve behandeling van invaginatie. In de periode van 1928 tot 1956 werden 264 kinderen met deze aandoening behandeld. Vóór 1950 werd er uitsluitend geopereerd; nadien werd in den regel begonnen met conservatieve therapie. De gunstige resultaten van de laatste methode blijken duidelijk uit genoemd artikel, en dit grote materiaal bewijst, dat de resultaten van conservatieve therapie even goed zijn als die van de chirurgische.

Literatuur: BASS, L. W., W. K. SIEBES en B. R. GIRDANY (1959) *J. Pediat.* **55**, 51. — WITTEBOL, P. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 181.

Leiden, 25 februari 1960

S. E. Bos

Wij zouden, evenals collega Bos, de conservatieve repositiemethode met een bariumklysma wel willen toepassen en profijt trekken van de voordelen die deze biedt. Wij moeten echter deze methode niet beoordelen op haar kans op goed resultaat, maar vooral op haar kans van mislukken. Indien slechts éénmaal bij het reponeren van een invaginatie door hydrostatische druk perforatie van een gangreneuze darmlis was voorgekomen, zou hiermee naar onze mening de methode al veroordeeld zijn. Van deze perforaties zijn er echter vele bekend, en ook in het door Bos aangehaalde artikel wordt van een dergelijk geval melding gemaakt.

Wij blijven het daarom niet raadzaam achten, een methode, die bij goede toepassing vrijwel geen mislukking kent, door een andere te vervangen, die nog talrijke onzekere elementen bevat, waarvan het genoemde artikel voldoende voorbeelden geeft.

Amsterdam, 8 maart 1960

P. WITTEBOL

BERICHTEN

BUITENLAND

Duitsland

Maatschappelijke hulp voor de kankerlijder. — De Deutsche Zentralausschuss heeft onlangs een conferentie van artsen met vertegenwoordigers van allerhande instellingen van sociale hulp en voorzorg belegd om zich te beraden over „weitere Möglichkeiten einer wirtschaftlichen Sicherung der Krebskranken” (*Dtsch. med. Wschr.*, 1960, bl. 332).

Engeland

Een leerstoel voor Chain. — De Isaac Wolfson Foundation, de jongste stichting van weldadigheid, die onlangs £ 450.000 schonk voor een nieuw gebouw van de Royal College of Physicians, heeft thans het Imperial College van de London University begunstigd: £ 350.000 voor een Wolfson Laboratory ten behoeve van een nieuwe leerstoel voor biochemie. Deze leerstoel is bestemd voor E.B. CHAIN, die met FLOREY en FLEMING in 1945 de Nobelprijs deelde.

CHAIN, een Duitse vluchteling, werd in 1939 genaturaliseerd, en werkte van 1935 tot 1948 te Oxford met FLOREY over penicilline. Sedertdien is hij hoogleraar in de biochemie aan het Istituto Superiore di Sanità te Rome; in 1961 zal hij naar Engeland terugkeren.

CHAIN leidt sinds enige tijd een groep van Amerikaanse en Engelse onderzoekers die verwachten, dat synthetische penicilline een nieuw gebied van de Antibiotica-Therapie zal openen (*Brit. med. J.*, 6 februari 1960, bl. 412, 438).

Internationale bijeenkomst van biochemici. — De Biochemical Society belegt op 29 en 30 juni haar 395e vergadering te Cambridge. Ook niet-leden der vereniging zijn welkom en kunnen deelnemen aan de handelingen. Inlichtingen verstrekt de secretaris, Dr. W. J. WHELAN, Lister Instituut, Chelsea Bridge road, Londen S.W. 1.

Gedachtenwisseling over coronaria-trombose. — In het Royal College of Physicians heeft men twee dagen over ziekten der slagaderen van gedachten gewisseld, in het bijzonder over de betrekking van ischemische hartziekte tot geslacht, leeftijd, voeding en hedendaagse levenswijze. Voor oestrogenen en plantaardige vetten was geen geestdrift. Het denkbeeld van een permanente antistollingstherapie, op de een of andere leeftijd te beginnen, werd begroet met gemompel van „rat poison”. De geneeskunde vaarwel te zeggen voor het landbouwbedrijf leek aantrekkelijk, maar voor de eden van het College was het wat laat om van beroep te veranderen.

Er was niets bekend over correlatie van de frequentie van coronaria-trombose met het aantal jaarlijks af te leggen kilometers, maar men was het er wel over eens, dat het toenemende verkeer een belangrijke factor moet zijn „in causing the kind of frustrations that are thought to precipitate thrombosis in predisposed persons”.

In het Institute of Directors was het onderwerp eveneens aan de orde, onder leiding van de Chest and Heart Organisation; en ook daar sprak men over de auto als het grootste kwaad voor de moderne mens. Een emeritus professor raadde de aanwezigen aan, zo veel mogelijk te voet te gaan en de calorieën niet te vergeten die in een cocktail liggen verscholen. Een andere gast sprak over de gouden regels van het lidmaatschap van de American Coronary Club: werk zeven dagen, neem werk mee naar huis, sla geen invitaties af, ga naar elke comité-vergadering, wees tijdens de maaltijd bereikbaar voor telefoongesprekken en deel nooit verantwoordelijkheid met een medewerker.

Maar de *Daily Express* vraagt zich af, of de Coronary Club werkelijk zo'n slechte instelling is; blijkens het reglement