

waarin de schrijver doet voorkomen dat sanatorium-indicatie alleen nog gesteld zal worden door C.B.-artsen, die geen tijd hebben om een ambulante behandeling door te voeren. Dit werpt een onverdiende blaam op de vele C.B.-artsen die principieel tegen de ambulante behandeling op grotere schaal — *hic et nunc* — gekant zijn, en die zeker al hun tijd beschikbaar zouden stellen als zij van de waarde hiervan overtuigd waren.

Literatuur: HOEFNAGELS, L. H. A. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 59.

Groesbeek, 15 januari 1963

A. M. W. HEKKING

Volgens de dissertatie van NAUTA genazen 80 van de 473 patiënten zonder collaps-behandeling, dus iets onder de 17 pct. Bij 24 of 5 pct (!) verdwenen sommige cavernen, doch voor de resterende cavernen was collaps-behandeling noodzakelijk. Bij 205 had bedrust in het geheel geen invloed op op het verdwijnen der cavernen. De overigen (35 pct!) genazen niet.

Sanatorium-patiënten zijn een geselecteerde groep, bereid om ter genezing offers te brengen, en velen van hen blijven zich ook na de kuur in acht nemen. Er is geen enkel bewijs dat het met deze soort mensen slechter ging vóór de instelling van de intensieve rustkuur. Indien men vergelijkt, moet men met gelijkwaardige groepen vergelijken. Het feit blijft onveranderd bestaan dat de invoering van de intensieve rustkuur geen verandering in het verloop van de sterfte kon teweegbrengen, dit in tegenstelling tot de tuberculostatica.

Inderdaad is het ontstaan van resistente stammen (inclusief de primair resistenten) van zeer groot belang, en dit hangt voor een groot deel ervan af, hoe de patiënten hun medicijnen innemen. In Frankrijk en België schijnt dit lang niet altijd goed geregeld te zijn. In Engeland is de situatie beter. In de King Edward VII Sanatorium Conference 1962 meenden sommige sprekers dat het probleem der primaire resistentie welmeeviel; volgens een autoriteit als MITCHISON echter was er vrijwel zeker een vermeerdering, maar waren zij „still in a quite safe position”. Ook ASPIN en CROSS (1962) geven (bv. in fig. 5) wel een zeer geruststellende mededeling.

Na „statistical standardization” bleek in Madras dat er geen verschil bestond in de resultaten, behalve dat de vrouwen bij de ambulante behandeling er bij het einde der kuur bacteriologisch slechter voorstonden. Voor de resistentie is, mede wegens de kleine getallen, deze standaardisatie niet toegepast. Buitendien is het bekend dat van deze vrouwen velen wel bijzonder slecht hun geneesmiddelen innamen.

Het grote bezwaar tegen ambulante behandeling is de kans dat de patiënten de geneesmiddelen niet goed innemen. Een goede voorlichting en controle is noodzakelijk. De welwillenden (de vroegere sanatorium-patiënten) nemen de geneesmiddelen wél goed in en van de rest komt nog merkwaardig veel goed terecht.

Terecht of ten onrechte hebben wij gemeend, dat het in Amsterdam niet mogelijk was, controleproeven in te stellen.

Het is bevooroordeeld te zeggen dat slechts 39 van de 55 ambulante behandelde genezen zijn. Het is mij bv. niet duidelijk, waarom een succesvolle operatie na een voorbehandeling in een sanatorium als een genezing meetelt en niet na een ambulante voorbehandeling. Doch zoals bekend is, bewijzen cijfers zonder controlegroep weinig of niets, het heeft dus geen zin over de al of niet gunstige resultaten te debatteren.

Zoals ik al opmerkte, lijkt mij initiële opname in het algemeen niet gewenst. Het zou interessant zijn te weten hoeveel patiënten collega HEKKING na ongeveer 4 maanden ont-

slagen heeft voor verdere ambulante behandeling en hoe het met hen nu gesteld is.

Het is mij niet duidelijk, hoe men „principieel” tegen ambulante behandeling kan zijn. Men is er tegen óf omdat er bewijzen zijn tegen, óf om organisatorische redenen. Het is mij ook niet duidelijk, waarom er geprotesteerd moet worden tegen de veronderstelling dat sommige consultatiebureau-artsen het zo druk zouden kunnen hebben dat zij er geen extra taak bij kunnen nemen.

Amsterdam, 28 januari 1963

L. H. A. HOEFNAGELS

In het artikel van collega HOEFNAGELS (1963) worden een aantal stellingen geponeerd, die mij tot enkele opmerkingen aanleiding geven.

Hoe weet de auteur, dat de afwijkingen die de schermbeeldfoto's tonen, afkomstig zijn van een vroeger doorgemaakte longtuberculose? Ik leerde dat men op een thoraxfoto alleen, geen diagnose mocht stellen. Wij weten toch, dat niet-specifieke longafwijkingen soms genezen met resten, die van een herstelde longtuberculose niet te onderscheiden zijn. Ongetwijfeld zullen er mensen zijn, die een niet herkende tuberculose zonder therapie hebben overwonnen, maar hoe velen zijn er geweest, bij wie dit niet het geval was. Van hen ziet men geen schermbeeldfoto's meer!

In zijn betoog tracht collega HOEFNAGELS ons duidelijk te maken dat de machtige chemotherapeutische middelen van thans de bedrust overbodig maken. De artsen, die hun patiënten naar een sanatorium zenden, berokkenen hun veel leed en ook na de sanatoriumtijd zijn er moeilijkheden te vrezen. En dat, terwijl dit alles niet meer nodig is. Hij doet voorkomen alsof er consultatiebureau-artsen zijn, die hun patiënten deze lijdensweg hadden kunnen besparen als zij maar meer tijd en geschoold personeel hadden. Hij zegt niet, dat lang niet alle consultatiebureau-artsen zijn standpunt delen en dat er velen zijn die nog steeds een goede sanatoriumbehandeling als de beste vorm van therapie beschouwen. (Zie het jaarverslag 1961 van de Nederlandse Sanatorium Verzekering, tabel 17: genezen en verbeterd 92 pct van alle gevallen — alle vormen). In de samenvatting stelt collega HOEFNAGELS „Bedrust en (of) verpleging in een inrichting is overbodig, ook ter inleiding van de therapie”.

De jaarverslagen van het consultatiebureau Amsterdam waaraan collega HOEFNAGELS verbonden is, zijn in deze interessant.

Jaar	Alle gevallen	Sanatorium-uitzending	Pct
1957	638	369	58
1958	582	302	52
1959	576	292	51
1960	434	238	55
1961	453	256	56

Hieruit blijkt mij duidelijk dat zijn opvatting niet wordt gestaafd door cijfers uit de praktijk. Zijn resultaten bij een zeer klein materiaal zijn evenmin overtuigend. Van 55 patiënten met longtuberculose die hun behandeling geheel of gedeeltelijk beëindigd hadden, zijn er 39 (= 71 pct) genezen. Met een dergelijk resultaat was een Nederlands sanatorium-directeur vóór 1940 zeer tevreden, thans zeker niet. Ik geloof dat in een aantal zeer scherp geselecteerde gevallen waarbij naast het ziekteproces ook de sociale factoren een belangrijke invloed kunnen hebben, ambulante therapie in aanmerking kan komen. Ik ben echter van mening, dat deze ambulante therapie niet in de plaats kan en mag komen van een sanatoriumbehandeling, wanneer men niet op dezelfde of betere resultaten kan wijzen.

Literatuur: HOEFNAGELS, L. H. A. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 59.

Kerk-Avezaath, 17 januari 1963 G. H. BONNET,
districts-tuberculose-arts, Tiel

Inderdaad kan men op foto's geen diagnose tuberculose stellen. Men kan alleen de indruk hebben dat de afwijkingen waarschijnlijk van tuberculeuze aard zijn. Het grote aantal „recidieven” zoals o.a. GROTH-PETERSEN ze gevonden heeft, bewijst wel dat dit in vele gevallen ook wél zo was.

Inderdaad behoort ieder geval op zichzelf beoordeeld te worden. De meer conservatieve arts zal zich afvragen waarom de patiënt niet naar een sanatorium zou gaan. De minder conservatieve vraagt waarom de patiënt niet ambulantly behandeld zou worden. Ook in Amsterdam zijn er min en meer progressieven.

Verder moge ik verwijzen naar mijn antwoord aan collega HEKKING.

Literatuur: The treatment of pulmonary tuberculosis (1962) *Tubercle Lond. Suppl.* 43. — ASPIN, J. en K. W. CROSS (1962) Survival, persistence of infectivity, and control of drug resistance in pulmonary tuberculosis between 1955 and 1960 in the Wolverhampton area. *Tubercle Lond.* 43, 119. — GROTH-PETERSEN, E., JORGEN KNUDSEN en ERIK WILBEK (1959) Epidemiological basis of tuberculosis eradication in an advanced country. *Bull. Wld. Hlth. Org.* 21, 5.

Amsterdam, 28 januari 1963 L. H. A. HOEFNAGELS

BERICHTEN

BUITENLAND

Engeland

Bezoek aan jonge ziekenhuispatiënten met ernstige verbranding. — De minister stelde verleden jaar de ziekenhuisdirecties voor, „unrestricted visiting” van ouders aan jonge kinderen toe te staan; dit voorstel wordt echter volstrekt niet algemeen opgevolgd. Een lid van de Medical Research Council Industrial Injuries and Burns Research Unit, werkzaam in het ziekenhuis voor ongevallen te Birmingham, brengt verslag uit van een onderzoek naar de betekenis van de maatregel voor jonge kinderen met ernstige brandwonden. Tweemaal daags bezoek van de moeder is, ter voorkoming van „emotional disturbance”, zo dringend gewenst dat financiële ondersteuning voor haar vervoer en voor huishoudhulp tijdens haar afwezigheid medisch verantwoord zou zijn. (*Brit. med. J.* 1962, II, bl. 1656).

Een buitenkans voor het voortgezet geneeskundig onderwijs. — Enige tijd geleden bevatte het dagblad *The Times* de advertentie van een anonieme filantroop met de mededeling dat hij bereid was „to give away \$ 50.000 for a charitable purpose benefiting human beings”. Prompt ontving hij ongeveer 1000 brieven, en na herhaald sorten wees hij de prijs toe aan Lord STAMP, voorzitter van een comité dat gelden bijeenbrengt voor een nieuw gebouw ter huisvesting van de Postgraduate Medical School te Londen. (*Brit. med. J.* 1962, II, bl. 1742).

Een nieuwe biografie van Florence Nightingale. — Veler belangstelling voor miss NIGHTINGALE zal door de lectuur van de voortreffelijke levensschets van mevrouw CECIL WOODHAM SMITH reeds bevredigd zijn; anderen, onverzadigbaar met restanten van belangrijke afgestorvenen, zullen zich gretig verdiepen in de *Bio-bibliography of Florence Nightingale*, samengesteld door W. J. BISHOP en verschenen bij Dawsons of Pall Mall (1962, prijs: 50 sh.). Een criticus van het

boek in de *British medical Journal* van 29 december (bl. 1751) schrijft: „it throws much light on her services in the Crimea, her reform of the Army medical Service, her founding of the nursing profession, her crusades in many fields of endeavor, her unique influence with Queen VICTORIA, and ministers of the Crown. It also supplies evidence on her prejudices, her foibles and ruthlessness in advancing reforms that often made her unjust to her opponents. Adept in intrigue, she would get her way in laudable reform by devious methods. To her the end justified the means. She had great charm, and several men, from RICHARD MONCKTON MILNES to BENJAMIN JOWETT, wished to marry her. She sacrificed her natural affections to the causes she served”.

Verkoudheidsvaccine. — Van de „common cold research unit” te Salisbury is een voorlopige mededeling verschenen over pogingen, tegen de ziekte een vaccine te bereiden. Als eerste object voor immunologische studie koos men een der salisbury stammen, behorende tot de groep der rinovirussen, die bij verkouden mensen in 20 tot 30 pct der gevallen worden gevonden. (*Brit. med. J.*, 5 jan., bl. 34).

Nieuw type kunstbeen. — In antwoord op een vraag in het Lagerhuis antwoordde de minister van gezondheid, dat na 1 januari in een aantal limb-fitting centra de aflevering van een nieuw type kunstbeen, ten behoeve van onder de knie geamputeerden, zal beginnen. In mei zal het bij alle nieuwe patiënten, en bij kinderen en halfvolwassenen, die uit hun prothese zijn gegroeid, worden toegepast. (*Brit. med. J.*, 5 jan., bl. 64).

„Better figure”. — Van 20 december middernacht tot 26 december middernacht (6 dagen) verloren 114 mensen bij een verkeersongeluk het leven. „This a better figure than last year, when 127 were killed during the five days of the Christmas holiday” schrijft de *British medical Journal* van 5 januari (bl. 66).

Frankrijk

Tekeningen van Henri Mondor. — De chirurg HENRI MONDOR, wiens overlijden ook in deze rubriek werd bericht (1962, bl. 1105), was een veelzijdig begaafd mens. In 1946 volgde hij PAUL VALÉRY op in de 35e fauteuil van de Académie française. Een bijzonder genot gaf hem het tekenen. Tijdens vakanties isoleerde hij zich hier of daar in Europa in een hotelkamer om zich ganse dagen aan zijn liefhebberij te geven. De *Presse médicale* (1962, bl. 2731) wijdt aan zijn „oeuvre dessinée” een artikel, met enige van zijn geraffineerde potloodtekeningen — bloemen, vrouwen, schellen, draperieën, stillevens, poezen — verlucht.

Hongarije

Congres over narcose. — Van 25 tot 28 september zal te Boedapest een internationaal symposium over anesthesie worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, gevestigd in de eerste chirurgische kliniek Uiloi ut 78, Boedapest. (*Presse médicale*, bl. 46).

Verenigde Staten

Preventieve rubeola-besmetting. — De isolering van het rubeola-virus door werkgroepen te Washington en te Boston (met tweeërlei methodiek) heeft de immunisering van de vrouw vóór het huwelijk opnieuw aan de orde gesteld. Pogingen tot bereiding van een vaccine kan men achterwege laten, daar men mag aannemen dat het onverzwakte virus voor de niet-zwangere vrouw onschadelijk is. De *Presse médicale* (1962, bl. 2730) merkt op dat men in de Amerikaanse literatuur het voor de preventie bestemde viruspreparaat