

In de tentoonstellingsruimte van het congres zag men een voor trainings- en onderzoeksdoeleinden goed bruikbare en betrekkelijk eenvoudige apparatuur, waarmee de coördinatie van imbecielen wordt getraind, o.a. door K. HEEBOHL-NIELSEN. Ze bestaat uit verschillende dynamometers (bv. voor duimdruk, handdruk, strekking van een been, strekking en buiging van de romp) en toestellen die eenvoudige manipulaties trainen (bv. „spijkers door gaatje”, „munten langs gebogen koperdraad”).

Uit Zweden kwam o.a. een groots opgezet factoranalytisch onderzoek (L. KEBBON) dat gericht was op de vragen: Is er bij volwassen zwakzinnigen een specifieke „ability-structure” te vinden? Wat is typisch op het gebied van de „primary abilities” bij deze zwakzinnigen? Dezelfde „factoren” als steeds bij normalen werden gevonden, kwamen te voorschijn (verbaal, ruimtelijk, manipuleren met getallen, manuele snelheid). De factor snelheid is — dit bleek nog uit vele andere onderzoekingen, bv. van ZAZZO, bij zwakzinnigen het minst gestoord.

M. NEALE uit Australië liet een poging zien, om het gedrag van elk kind systematisch te beschrijven. Criteria op het gebied van de spraak, taal, attentie, doorzettingsvermogen, produktiviteit en algemene stemming, routinebezigheden, motoriek, speciale en sociale aanpassing, werden opgesteld. Een dergelijk systeem zou kunnen dienen als basis voor uniforme rapportering en codering, zoals men dit in Nederland graag zou willen zien. Een ander coderingsstelsel, aangepast bij een sociaal trainingsprogramma voor mentaal geretardeerden boven 16 jaar, werd gehanteerd door H. C. GUNZBURG, Engeland. De aanpassingsmogelijkheden in een aantal situaties, betrekking hebbende op communicatie, socialisatie, occupatie en veel voorkomende dagelijkse gedragingen, werden gewaardeerd in punten en in kaart gebracht. Tijdens de training die erop gericht is, de meest noodzakelijke vaardigheden tot ontwikkeling te brengen, ziet men hoe een rozetvormige statistiek zich vult. Bij elk behaald resultaat bloeit de roos verder open. Men kan zich voorstellen dat een dergelijke visualisering van bereikte resultaten van belang kan zijn voor wetenschappelijke verwerking, voor praktisch-systematische aanpak van het kind. Pogingen om vooruitgang in het gedrag bij zwakzinnigen te registreren via de film, werden gedaan door THOMAS PILKINGTON uit Engeland. Men is van mening dat het filmen zich kan ontwikkelen tot een objectieve nauwkeurige registratie-methode, die echter nog in het experimentele stadium verkeert. Eveneens in een experimenteel stadium bevindt zich de methode van de audiovisuele „feed-back”. Hierbij meent men het sociale gedrag van een groep mentaal geretardeerden te kunnen verbeteren, door hen te confronteren met een geluidsfilm die van de groep zelf is gemaakt. Men gaat hierbij uit van het principe, dat de mens zich beter zou gedragen wanneer hij zich zou zien met de ogen van de ander.

Nederland was op filmgebied goed vertegenwoordigd (HOEJENBOS en SAMIVOS). Uit Amerika werden ervaringen gerapporteerd met video-tape.

Ook over de randgebieden van de zwakzinnigheid werden enkele voordrachten gehouden. Uit Amerika hield SCHEERENBERGER met grote journalistieke flair een pleidooi voor internationale communicatie over zwakzinnigheidszorg. De Deense architect MALLING PEDERSEN trof een ieder door zijn spirituele uiteenzetting over het onderwerp: Hoe moet men voor zwakzinnigen bouwen? Op treffende en bescheiden wijze pleitte hij voor het samenbouwen door architect en andere belanghebbenden met respect voor het weten van een ander.

Ten slotte kan nog worden vermeld, dat diverse excursies naar instituten gedurende het congres georganiseerd waren. De ontvangsten door de minister van sociale zaken en de burgemeester van Kopenhagen waren even vol van sfeer als van vitale geneugten. Ook de meer frivol georiënteerde bijeenkomsten vielen goed in de smaak. De ambassadeur van Nederland had voor de grote delegatie uit zijn land een warm onthaal bereid tijdens een speciale receptie. Ondanks het volle programma kon men 's avonds menig congressist in Tivoli ontmoeten. Het damesprogramma was bijzonder goed verzorgd, voor zover wij vernamen.

Het congres werd met een stijlvolle slotzitting besloten; onder doodse stilte luisterde men als laatste der „greetings” naar een bandopname van wijlen President JOHN F. KENNEDY, in zijn „address to the Congress”. Zijn stimulerende invloed in de zorg voor zwakzinnigheid vond hierin nogmaals een internationale erkenning.

Literatuur: HOEJENBOS, E. (1962) Het tweede internationale medische congres voor zwakzinnigheid te Wenen. *Ned. T. Geneesk.* 106, 600. — HOEJENBOS, E. en J. VEERMAN (1961) London conference on the scientific study of mental deficiency. *Ned. T. Geneesk.* 105, 673.

St. Michielsgestel, 8 oktober 1964

J. TEN BRINK
W. BURGERING
J. FERNANDES
W. GUFFENS
J. NAS

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

ONDERZOEK NAAR DE EFFECTIEVE DOSERING VAN OXYTETRACYCLINE ALS PROFYLAXE BIJ RECIDIVERENDE BRONCHUS-INFECTIES

Naar aanleiding van het artikel van collega VAN GEUNS (1965) willen wij de volgende vragen stellen:

1. De schrijver stelt dat de „acute bacteriële infecties vaak . . . worden voorafgegaan door een exacerbatie van de chronische (resp. eosinofiele, allergische of astmatische) bronchitis” met de symptomen vandien, terwijl later, na „enkele dagen tot een week het hoesten intensiever wordt en vaak temperatuur ontstaat . . . de patiënt zich ziek voelt en, de nu manifeste bacteriële infectie een antibiotische therapie noodzakelijk maakt”. Lijkt het de auteur niet geïndiceerd, de antibiotische therapie te beginnen als de „kou” zich als zodanig manifesteert! Wij hebben namelijk de indruk opgedaan dat wij op deze manier de koortsperiode en de periode van ziek zijn en werkongeschiktheid kunnen afsnijden. Indien men wacht tot de „purulente fase”, vist men immers achter het net.

2. In een recente Nederlandse publikatie hebben wij (1964) aangegeven dat wij bij een dagdosering van 2×250 mg tetracyclinebitartraatcomplex een goed profylactisch resultaat verkregen bij een groep van 83 volwassenen van wie 29 *Haemophilus influenzae* in het sputum hadden. De gemiddelde serumconcentratie na het toedienen van 500 mg van dit geneesmiddel bedroeg na 3 uur 9,3 μg en na 6 uur 5,6 μg . Deze concentraties bleken voldoende te zijn voor dit zeer gunstig klinisch resultaat.

3. De auteur geeft aan dat 8 van de 80 patiënten „bronchografisch vastgestelde bronchiëctasieën” hadden. Wij zijn op grond van onze resultaten de mening toegedaan dat bij patiënten met bronchiëctasieën de profylactische dosis tetra-

cycline hoger dient te zijn dan bij patiënten met een „gewone” bronchitis, gezien de kans op een geringer doordringen van het antibioticum in het bronchusslijmvlies bij patiënten met bronchiëctasieën, en dat bij deze patiënten dus een hogere bloedspiegel gewenst is. Hoe waren de resultaten bij de patiënten met bronchiëctasieën? (In onze groep waren zij veel minder goed). Werden hier procentueel meer tetracycline-gevoelige bacteriën gevonden bij een dosering van 2×250 mg oxytetracycline dan bij een dosering van 2×500 mg?

Literatuur: BEEUWKES, H., H. J. BUYTENDIJK en F. MAESEN (1964) *Geneesk. Gids* 42, 1. — GEUNS, H. A. VAN (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 118.

Heerlen, 18 januari 1965

H. BEEUWKES
H. J. BUYTENDIJK
F. MAESEN

1. De hierboven geciteerde inleiding van mijn artikel was alleen bedoeld als een beschrijving, resp. poging tot verklaring van het beeld der chronische bronchitis met zijn exacerbaties. Daarbij komt, indien men geen maatregelen neemt, automatisch het punt der bacteriële infectie waarbij „een antibiotische medicatie noodzakelijk” wordt. Het onderzoek betreft de resultaten van de antibiotische profylaxe bij bepaalde oxytetracycline-doseringen. Het door de inzenders gestelde, waar ik het overigens geheel mee eens kan zijn, valt buiten het kader van mijn artikel.

2. De publikatie van de inzenders heb ik inmiddels gelezen. Ze was mij helaas ontgaan, anders had ik haar zeker vermeld. Overigens ben ik er niet van overtuigd, dat er een essentieel verschil bestaat tussen oxytetracycline en tetracyclinebitartraatcomplex. Hiervoor zou een vergelijkend bacteriologisch klinisch onderzoek met placebogroep nodig zijn.

3. Het is moeilijk, patiënten met bronchiëctasieën uit verschillende publikaties met elkaar te vergelijken zonder dat men de aard en uitgebreidheid der afwijkingen in de beide groepen kent. Van de 8 patiënten met bronchiëctasieën in mijn onderzoek waren er slechts 2 met uitgebreide beiderzijdse afwijkingen. Een van deze beide is de door mij speciaal genoemde patiënte die *Haemophilus influenzae* in het sputum bleef houden.

Ik ben het volkomen eens met de indruk van de inzenders, dat bij dit soort patiënten (met uitgebreide bronchiëctasieën) over het algemeen hoger gedoseerd moet worden. Hoe hoog de dosering dan moet liggen, zal waarschijnlijk van geval tot geval verschillen. Het is jammer dat er in het artikel van de inzenders hierover geen nadere gegevens worden vermeld.

's-Gravenhage, 27 januari 1965 H. A. VAN GEUNS

ZOU HET AL TE LAAT ZIJN?

De wetenschap is al moeilijk genoeg; waarom haar nog moeilijker te maken door onjuiste en onlogische terminologie? Zou de Redactie er niet voor voelen de woorden *puber* en *puberteit* in ons blad te vervangen door resp. *pubescens* en *pubescentie*? Het specifieke van de zogenoemde „puber” is juist dat hij niet puber=rijp is, doch rijpende en van de zogenoemde puberteit, dat er juist nog geen pubertas=rijpheid is, maar een proces van rijping.

Een goed voorbeeld in dit *Tijdschrift* zou wellicht ook in de verdere Nederlandse medische en psychologische literatuur doen volgen.

Zou het al te laat zijn? Neen, voor inkeer en verbetering is het nooit te laat.

Utrecht, 31 januari 1965

H. TH. VAN WIMERSMA GREIDANUS

Het komt ons voor, dat collega VAN WIMERSMA GREIDANUS in taalkundig opzicht volkomen gelijk heeft. In gevallen als dit moet men echter van twee kwaden het geringste kiezen. De woorden „puber” en „puberteit” zijn reeds in het algemeen beschaafd Nederlands opgenomen, getuige o.a. de vermelding in Van Dale. Voorts heeft „pubescentie” een zeer speciale betekenis in de plantkunde, nl. „het behaard zijn” (zie Van Dale).

Er zijn vele termen in de geneeskunde die eigenlijk onjuist zijn; men weet echter vrij nauwkeurig wat ermee bedoeld wordt, en het lijkt ons een groter kwaad, aan deze associatie te tornen, dan een taalkundig onjuiste term te laten voortbestaan.

Amsterdam, 2 februari 1965

REDACTIE

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Pia vota van de minister. — De minister van gezondheid heeft in een persoonlijke nieuwsjaarsbrief aan de 22.000 huisartsen geschreven dat hem is gevraagd zijn „intentions” ter zake van de algemene praktijk te omschrijven. Hij noemt dan „proper remuneration” volgens advies van de Review Body; een betere regeling van de tegemoetkoming van praktijkkosten; meer groepspraktijk en meer hulppersoneel; betere gelegenheid vakkundig up-to-date te blijven; betere lokaliteit voor de uitoefening van de praktijk ten gunste van ieder die zulks nodig heeft; en, op langere termijn, „more doctors and the deployment of medical manpower to the best advantage, in a pattern of medical care in which the family doctor be the central figure”. „A number of measures towards achieving these objectives, most of which require our joint effort, are already in train, and I want you to know that for my part I shall pursue these aims with all the energy I can command”. (*Brit. med. J.*, 9 januari, suppl. bl. 9)

De redactie van de Lancet. — Sir THEODORE FOX trad af als Editor van de *Lancet* en werd opgevolgd door de Deputy Editor Dr. JAN DOUGLAS-WILSON. Sir THEODORE aanvaardde het medische directoraat van de Family Planning Association, voor de eerste maal een „whole-time” werkkring. (*Brit. med. J.*, 26 dec. 1964, bl. 1614).

Nieuw Zeeland

Nieuws van de dental nurses. — De president van de Vereniging van Nieuwzeelandse tandartsen, Dr. J. F. MANGOS, deelde onlangs bij zijn aftreden mee dat in de Schooltandheelkundige dienst op dat tijdstip 1036 gediplomeerde school dental nurses werkzaam waren, en slechts 45 bevoegde tandartsen. Toch kan men veilig zeggen, zo meende hij, „that nowhere in the world do all the children of any country receive the high standard of dental care that children in New Zealand do, and nowhere else does the opportunity occur to promote dental health education so widely on a personal basis”. De president erkende tevens dat het gebrek aan tandartsen de dental nurse tot meer zelfstandigheid dwingt dan met haar beperkte opleiding in overeenstemming is. Inderdaad worden de kinderen tijdens „the important formative years of their dental lives” niet geregeld genoeg door de tandarts nagekeken. (*N.Z. dent. J.*, okt. 1964, bl. 253).

Rusland

De bio-elektrische prothese. — Ook het revalidatie-instituut te Montreal toont belangstelling voor de bio-elektrische onderarmprothese (zie deze rubriek 1964, bl. 1195 en 1730). Een Canadese studiegroep bezocht het (Britse) National