

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

MEDISCHE STUDIEBEURZEN WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

Evenals in voorgaande jaren stelt het Regionale Bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie te Kopenhagen voor het jaar 1967 een aantal beurzen beschikbaar voor hen, die een studie willen maken van een onderwerp op het terrein van de Volksgezondheid.

Gegadigden voor een dergelijke beurs dienen zich schriftelijk te wenden tot de Directeur-Generaal voor Internationale Zaken, Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Zeestraat 73 te 's-Gravenhage, onder bijvoeging van een curriculum vitae, referenties, alsmede een zo gedetailleerd mogelijke omschrijving van het onderwerp van studie, onder vermelding van de namen van de instituten en (of) deskundigen, waar de studie bij voorkeur dient te worden verricht.

De datum van inzending van een dergelijk verzoek sluit op 15 mei 1966.

(Persbericht Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

INGEZONDEN

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

PRISMABRILLEN ALS THERAPIE BIJ HET MENIÈRE-SYNDROOM

Als leerling van UTERMÖHLEN heb ik de gelegenheid gehad, zijn methode ter behandeling van lijders aan de ziekte van Menière te volgen. Indien collega CRONE (1966) deze therapie als „genade”, dus als suggestie kwalificeert, stel ik daar tegenover mijn eigen ervaring bij meer dan duizend door mij behandelde menièrè-patiënten, met prismabridlen.

UTERMÖHLEN zag bij 90 pct van de door hem behandelde patiënten succes, en ik kan bevestigen, dat dit goede resultaat meestal vele jaren, en, voorzover ik dit heb kunnen nagaan, bv. tot 20 jaar toe, onveranderd stand hield.

Ook zijn mij enige gevallen bekend van een menièrè-patiënt die zijn prismaglazzen brak, en met een reserve-récept zijn bril elders liet repareren. Prompt kwamen de aanvallen terug, en pas later bleek, dat wél de juiste visus-correctie was aangebracht, maar niet de prisma-correctie, wat de patiënt op dat moment niet wist. Dit alles maakt suggestie wel zeer onwaarschijnlijk.

De sterkte van de prisma's werd door UTERMÖHLEN bepaald, na onderzoek van de beide evenwichtsorganen. Dit is rationeel, want van ieder evenwichtsorgaan gaat een toniserende prikkel uit naar de spieren van de homolaterale lichaams helft, en dit is vooral van belang voor de oogspieren.

Wie dus alleen maar heteroforie corrigeert, of aan een gewone bril, links en rechts, een gelijk prisma met de basis nasaal, toevoegt, geeft wel een prismabril, maar zeker geen prismabril volgens UTERMÖHLEN, en hij mag dan geen succes verwachten tegen de duizeligheid.

De grootste moeilijkheid is m.i. dan ook dat het menièrè-syndroom thuis hoort bij de otoloog, terwijl de bril-therapie het domein is van de oogarts. Ieder afzonderlijk voelt zich weinig aangetrokken tot de menièrè-therapie volgens UTERMÖHLEN.

Literatuur: CRONE, R. A. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 222.

Noorden (Z.H.), 10 februari 1966

B. P. VISSER

Het ingezonden stuk van collega VISSER heb ik met belangstelling gelezen. Uitsluitend om uiterlijke kenmerken heb

ik de prismatherapie volgens Utermöhlen „charismatisch” genoemd (niet: „suggestief”!). Als een dubbel-blind onderzoek uitwijst dat prismabridlen helpen, en niet-prismatische glazen niet, heb ik de therapie verkeerd beoordeeld. De bewijslast rust, evenals in het geval van de prismabridlen-tenge-nalexie, op de prismatherapeuten.

Amsterdam, 21 februari 1966

R. A. CRONE

TWEE TEGENSTRIJDIGE CITATEN UIT HET NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE VAN 29 JANUARI 1966 OVER DE PLICHT VAN DE ARTS OM HET LEVEN VAN ZIJN PATIËNT TE BESCHERMEN

Op bladzijde 236/237 lezen wij: „De strijd voor het behoud van het leven van de patiënt is dan ook de eerste opdracht van de arts en deze zal die strijd in overeenstemming met de formulering van de World Medical Association ‘met absolute eerbied voor het menselijk leven’ hebben te voeren. De betekenis hiervan is, dat hij zelf nooit een ander standpunt zal mogen innemen, dan wat het behoud van het leven beoogt. Nooit zal hij bijvoorbeeld voor een lijdende mens een daad mogen stellen, welke ten doel heeft het leven te bekorten, om zodoende ‘naar zijn inzicht’ het lijden te beperken. Evenmin zal hij gerechtigd zijn, de nodige zorgen voor het behoud van het leven achterwege te laten, omdat hij meent, dat dit slechts vermeerdering van leed zou medebrengen.”

Op bl. 263 lezen wij onder het hoofd „Foetale indicaties tot beëindiging van de zwangerschap”: „There are, however, foetal indications for the termination of pregnancy which may be summarised as an inacceptably high risk of serious deformity or disease. The precise indications may change with advances in medicine; the paediatrician must be prepared to advise his obstetric colleagues on the foetal hazards in any particular situation.”

Een verschil tussen Nederland en Engeland? Meten met twee maten? Zeker is dat als het woord „foetal indication” goed gekozen is en de werkelijke bedoeling van de auteur weergeeft, de bovengenoemde taak-omschrijving van de arts er in zo hoge mate door wordt gerelativeerd, dat het accepteren van het in het tweede citaat gestelde begrip alleen kan geschieden door artsen, die de in het eerste citaat vermelde taakomschrijving naast zich neerleggen. Aangezien het in sommige afdelingen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst gewoonte is of geweest is, bij aanvaarding van het lidmaatschap de door de World Medical Association gegeven taak-omschrijving door een belofte te laten bekrachtigen, is het wel van belang dit dilemma onder de aandacht te brengen. Zelf ben ik van mening dat het woord „foetale indicatie” hier onjuist gebruikt is en vervangen moet worden door maternale of sociale of eugenetische indicatie. Ook vermag ik niet in te zien wat de kinderarts hier mee te maken heeft, tenzij het al zo ver gekomen zou zijn dat hij als pleitbezorger voor de ongeborene zou moeten optreden tegenover de gynaecoloog-obstetricus.

Amsterdam, 18 februari 1966

G. J. KLOOSTERMAN

PSEUDO-ZWAKZINNIGHEID

De formulering van collega MULDER (1966) dat er bij pseudo-zwakzinnigheid primair een relatiestoornis bestaat, kan ik geheel onderschrijven. Velen die destijds als oligofreen geklassificeerd werden en werden voorzien van het etiket: debiliteitspsychose, blijken pseudo-debiele schizofrenen te zijn en zeker geen pseudo-schizofrene debielen. In de pathologische familie-interacties kregen zij deze pseudo-debiele

rol toebedeeld en werden daarin gefixeerd, welke fixatie werd gecontinueerd in de statische, descriptieve, (neo-) kraepeliniaanse psychiatrie.

Er kan een deels emotioneel bepaalde weerstand bestaan, dit te erkennen, maar in de meeste gevallen is het mogelijk deze patiënten fenomenologisch te herkennen en met name ook de dynamiek te onderkennen. Dan ziet men de pseudo-debiliteit als een defensie-mechanisme, vooral ook door psychotici gehanteerd, en dan kan het duidelijk worden waarom de patiënt zich „van de domme houdt”, zich hult in „a magic cap of invisibility” (MAHLER).

Ten onzent toonde FOUORAINE (1960) overtuigend aan, hoe bij een van zijn patiënten dit de functie vervulde van distantie-scheppen in het zo bedreigende intermenselijke contact. Echte debielen kunnen dat in deze vorm niet; zij zijn hier te dom voor.

Als men zich aldus meer dynamisch oriënteert, vervagen begrippen zoals „erfelijk” en bv. „constitutionele vitaliteitszwakte”, waarbij steeds het gevaar dreigt van een in wezen monocausaal denken, zoals KUIPER (1963) beschreef en waarbij de multi-conditionele beschouwingswijze dan „pseudo-multiconditioneel” is.

Het bovenstaande zij slechts bedoeld als enige aanvulling op de door MULDER genoemde vierde groep van extra-cerebrale oorzaken, i.c. emotionele stoornissen, tot welke groep ik mij ook nadrukkelijk wil beperken.

Ik wilde deze aanvulling vooral daarom geven, omdat er nog steeds onder de foutieve diagnose oligofrenie patiënten worden opgenomen die in hun kinderjaren niet als (prae-) psychotisch zijn onderkend en vaak geplaatst werden op een BLO-school. Evenals bij een niet gediagnostiseerd zintuigdefect is dan de schade groot, zo niet onherstelbaar.

Literatuur: FOUORAINE, J. (1960) *Psychotherapeutische interventie bij een hallucinerende man*. Voordracht psychiatrische Universiteitskliniek Amsterdam. — KUIPER, P. C. (1963) The future of clinical-nosological psychiatry. *Psychiat. Neurol. Neurochir. (Amst.)* 66, 381. — MULDER, W. G. (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 342.

Santpoort-Zuid, 13 februari 1966

J. WAAGE

MEDISCHE BOEKEN EN TIJDSCHRIFTEN VOOR INDONESIË

De Literaturoendienst Nederland-Indonesië stuurt gratis boeken en tijdschriften naar ruim 1200 adressen in Indonesië, waar Nederlands en Engels wordt gelezen en dikwijls ook Duits. Tot deze adressen behoren universiteiten en ziekenhuizen, artsen (ongeveer 25) en apothekers. Het is voor onze dienst eenvoudig, het aantal adressen van medici aanmerkelijk uit te breiden.

Er is in Indonesië een zeer groot gebrek aan medische lectuur; voor de aankoop van boeken uit het buitenland worden onvoldoende deviezen beschikbaar gesteld.

Wie een of meer boeken of tijdschriften op dit gebied kan missen voor Indonesië zou deze kunnen sturen naar het secretariaat van de Literaturoendienst. Wij zorgen er voor, dat ze een goede bestemming krijgen. Uit ons nauwkeurig bijgehouden kaartsysteem kunnen wij de noden op verschillend gebied op elk ogenblik bepalen.

Voor wie ons werk wil steunen met een geldelijke bijdrage volgt hier onze bankrelatie: Amro-bank NV, Goudenregenplein 1, Den Haag, t.b.v. Literaturoendienst Nederland-Indonesië van de Van Deventer-Maas-Stichting.

Ons werk wordt financieel gesteund door bovengenoemde stichting en door het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

Den Haag, 17 februari 1966

J. J. MAATMAN,
te secretaris

Kamillestraat 29, tel. (070-33 80 42)

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Tijdschrift van de internationale unie tegen kanker. — Van het *International Journal of Cancer* (*Journal international du Cancer*) is met januari 1966 de eerste aflevering verschenen. Het nieuwe tijdschrift vervangt de *Acta* van de Unie, die meer dan 30 jaar door de stichter Prof. J. H. MAISIN (Leuven) werden geredigeerd en tot einde 1964 gepubliceerd. Prof. E. A. SAXÉN heeft de taak van beherend redacteur aanvaard met Prof. J. J. SAUKKONEN als medewerker (adres: Liisankatu 21 B, Helsinki, Finland). Het ligt in de bedoeling, behalve oorspronkelijke mededelingen, overzichtsartikelen te plaatsen en correspondentie met de beherend redacteur. De uitgave wordt bezorgd door de firma Munksgaard, 47 Prags Boulevard, Kopenhagen (Prijs: \$ 25 per jaargang van 6 afleveringen).

Frankrijk

Jean-Nicolas Corvisart (1735-1821) herdacht. — CORVISART was in aanleg een exact onderzoeker (patholoog-anatoom), overtuigd beoefenaar van de fysische diagnostiek, voortreffelijke nauwgezette klinische leermeester, knappe dokter, en kwam als lijfarts van NAPOLEON tot groot aanzien. In 1808 erkende en propageerde hij de betekenis van AUENBRUGGERS miskend „*Inventum novum ex percussione thoracis etc.*” De poederpruik, verplicht ornaat voor de deelnemers aan het specialistisch onderwijs in Hôpital Necker, was beneden zijn waardigheid. (*J. Amer. med. Ass.*, 17 jan. bl. 215.)

Italië

Een farmaceutische firma op roof uit. — In 1960 en 1961 zijn aan de American Cyanamid Company (Lederle Laboratories) materiaal en gegevens voor de bereiding van tetracycline en tetracycline-derivaten ontstolen. Een en ander werd verkocht aan een Italiaanse farmaceutische firma. Daar er geen „licensing agreement” tussen de Verenigde Staten en Italië bestaat, kon de Italiaanse firma genoemde geneesmiddelen tegen lagere prijs in de handel brengen dan de Amerikaanse firma. Zes personen, onder wie twee gewezen employees van de Amerikaanse firma zijn door de Federal Court te New York schuldig bevonden en tot gevangenisstraffen veroordeeld. Bovendien zal een Amerikaanse burger, die voortvluchtig is, na zijn eventuele uitlevering terechtstaan wegens verduistering van \$ 5 miljoen. In de loop van de behandeling van deze affaire voor de Federal Court werd de door de Cyanamid Company geleden schade op \$ 24 miljoen geschat. (*Lancet*, 29 jan., bl. 274.)

Oost Afrika

Kankercijfers. — Te Laurenço Marquez, de hoofdstad van de Portugese Oostafrikaanse provincie Mozambique, worden sinds verscheidene jaren de gevallen van kanker geregistreerd. Gedurende 5 jaar bleef de kankerfrequentie onveranderd. De vaakst voorkomende vorm voor beide seksen is kanker van de lever. Vergelijking met naburige bevolkingsgroepen geeft opmerkelijke verschillen. Zo is de frequentie van leverkanker te Laurenço Marquez zeven maal zo hoog als bij de Bantoes te Johannesburg en 58 maal zo hoog als bij de blanken in de Verenigde Staten. Daarentegen zijn de cijfers voor carcinoma cervicis uteri en corporis uteri zeer laag. Bij de mannen komt kanker van de blaas op de tweede plaats. Ook de cijfers van lymfoma en Burkitts' tumor zijn hoog. Leukemie toont zich minder frequent dan in de Verenigde Staten. (*J. Amer. med. Ass.*, 24 jan., bl. 330.)

Verenigde Staten

Beroepsgeheimen. — „President JOHNSON was given a complete medical check up and pronounced in excellent