

Voorzover Dr. MOFFIE conclusies trekt omtrent de groep „Europese immigranten”, zijn deze volledig te onderschrijven: het lijkt juist, te veronderstellen, dat vrijwel alle Europeanen met een neurologische aandoening hem uiteindelijk zullen consulteren. Hetzelfde kan m.i. echter niet verondersteld worden bij de groep van 175.000 autochtone Antillianen; ik kan mij bij het lezen van deze publikatie niet onttrekken aan de indruk, dat de beschreven patiënten bijna allen behoren tot een vrij geselecteerde groep:

a. twee van de beschreven patiënten waren blank, één had licht negroïde trekken (patiënten A, E, D);

b. twee van de patiënten bezochten ziekenhuizen in de Verenigde Staten, één ging naar New York om te winkelen (patiënten A, C, D).

Deze gegevens zouden erop kunnen duiden, dat wellicht erfelijke factoren een betekenis zouden hebben („Europees bloed”) en (of) economische factoren; het laatste zou passen in de speculaties van SHATIN (1964), en sluit aan bij de opmerking, dat „onder de hogere bevolkingslagen” de voedingsgewoonten niet veel afwijken van die in Nederland.

Voor een verantwoorde globale frequentie-schatting lijken mij de volgende gegevens onontbeerlijk:

1. Hoe is de verdeling van de patiënten van Dr. MOFFIE over de verschillende inkomensgroepen?

2. Zijn alleen de financieel sterken in staat om naar de Verenigde Staten te gaan voor medisch onderzoek? Hoeveel procent van Dr. MOFFIE'S patiënten bezochten de Verenigde Staten?

3. Hoe is het ontwikkelingspeil van de lagere inkomensgroepen? Worden er van overheidswege maatregelen genomen tegen het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde?

Kortom: frequentie-schatting, gebaseerd op de zinsnede „daar ik bijna alle patiënten met neurologische afwijkingen op onze eilanden ter behandeling krijg . . .” lijkt niet verantwoord en verdient nadere toelichting.

Literatuur: MOFFIE, D. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1454. — SHATIN, R. (1964) *Neurology (Minneap.)* **14**, 338.

Katra Hospital, 30 oktober 1966 P. F. H. M. HÖPPENER
Mandla M.P., India

HET LIJDEN DAT MEN VREEST

Het antwoord van de heren GIEL en VAN DER LUGT (1966) op mijn opmerkingen over hun bovengenoemde artikel zou geen commentaar mijnerzijds behoeven, ware het niet dat er een correctie nodig is van hun eerste alinea, waarin zij vermelden dat mijn argumenten een condensatie vormen van een „langdurige en uitgebreide discussie”, welke zij met mij over het artikel hebben gevoerd. Mijn ingezonden stuk komt door deze zinsnede in een verkeerd daglicht te staan. De buitenstaander zou kunnen concluderen, dat ik, na langdurige discussie, de auteurs niet heb kunnen overtuigen, en nu met een min of meer rancuneuze instelling een lang ingezonden stuk heb geschreven om te trachten op die wijze alsnog gelijk te krijgen. Daarom stel ik er prijs op te verklaren, dat een dergelijke discussie *niet* heeft plaatsgevonden. Naar mijn mening zou een discussie wel wenselijk zijn geweest.

Literatuur: GIEL, R. en P. J. M. VAN DER LUGT (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1488, 1922. — JONGE, H. DE (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1921.

Leiden, 1 november 1966

H. DE JONGE

BERICHTEN BUITENLAND

Azië

Hemorragische koorts. — Het *Bulletin* van de Wereldgezondheidsorganisatie (1966, 1, bl. 1-104) is geheel gewijd aan de „mosquito-borne haemorrhagic fevers of South-East Asia and the Western Pacific”. Het brengt enkele artikelen over het vraagstuk en voorts de samenvattingen van vele rapporten die in 1964 zijn uitgebracht ter gelegenheid van een symposium te Genève. Pas sedert 1954 kent men de epidemische verschijning van deze ernstige ziekte voor de eerste maal te Manilla, in volgende jaren in Thailand, Maleisië, Singapore, het vroegere Frans Indochina en Calcutta. Men classificeert de „nieuwe ziekte” als ernstige variant van dengue, een virusziekte die door *Aedes aegypti* wordt overgebracht. (Met een onschuldige variant is men in Indonesië wel vertrouwd: knokkelkoorts).

Engeland

Pseudomonas aeruginosa in de operatiekamer. — Tussen januari en juni 1964 bleken 37 van 143 patiënten die in de urologische operatiekamer van het Royal Devon and Exeter hospital aan prostata of blaas waren behandeld, met de pyocyanus-bacil besmet. Aanvankelijk dacht men aan „cross-infection” in de ziekenzaal; later vond men de bronnen van infectie in de operatiekamer: resectoscopen en een bigelow-evacuator. Voor laatstgenoemd instrument was de autoclaaf niet voldoende; het behoeft chemische desinfectie. (*Lancet*, 29 okt., bl. 929).

„Hostel” voor geestelijk gestoorde bejaarden. — De *British medical Journal* van 22 oktober (bl. 999) geeft de beschrijving van Greenmount House, een modern verpleeghuis voor geestelijk gestoorde oude vrouwen en mannen, die niet voor een „krankzinnigengesticht” in aanmerking komen. Greenmount House is bestemd voor 50 patiënten, en voorziet grotendeels in de behoefte van een stadje met 160.000 inwoners.

Bestrijding van luchtverontreiniging. — Een groot aantal voordrachten vulde het programma van het internationale Clean Air Congress dat in de eerste week van oktober te Londen werd gehouden. Ook Nederlandse deskundigen kwamen aan het woord. Een onderwerp dat onlangs in deze rubriek (bl. 2094) werd vermeld, betreft het verlangen, de alomtegenwoordigheid van de benzine-automobielen te beteugelen en plaats te geven aan elektrisch transport. De voorzitter van de South Western Electricity Board meende dat „in the future the battery electric passenger car could provide a cheap, safe, noiseless, and fumeless vehicle in the town”. Dergelijke wagens behoeven niet meer dan £ 450 te kosten. Voor snel verkeer over grote afstand zullen nieuwe transportmiddelen zoals de monorails en de high-speed electric railway systemen aan de orde komen. (*Med. Offr.*, 21 okt., bl. 227).

Israël

Internationaal geneeskundig congres. — De Israel medical Association organiseert van 1 tot 9 augustus 1967 te Tel Aviv haar zevende wereldcongres onder voorzitterschap van Dr. J. FODIMAN. Inlichtingen verstrekt Dr. A. M. COHEN, Schubertstraat 62, Amsterdam-Z. Tel. 17 85 81.

Schotland

Cervical cytology. — De staatssecretaris heeft de besturen van de regionale ziekenhuizen verzocht te bevorderen dat de cytologische diensten samenwerken met de huisartsen en de plaatselijke overheden. „The objective is the regular periodic examination of all women at risk in the community.” In 1964 zijn 64.000 uitstrijkpreparaten gemaakt; in 1965 steeg