

INGEZONDEN

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

BLINDE KINDEREN HEBBEN TOEKOMST, MITS...

In zijn ingezonden stuk stelt de heer VAN DER KLEIJ (1966) dat de informatie omtrent de mogelijkheden, die het blindenonderwijs biedt, even vaak wel als niet door de oogarts wordt gegeven en dat in het laatste geval na lang zoeken de gewenste inlichting wordt verkregen via een kennis.

Wanneer de schrijver dit tien jaar geleden had opgemerkt, was ik hem beslist bijgevallen. Nu meen ik, en met mij ook de oogartsen verbonden aan de slechtzienden- en blindeninstellingen, dat hier van een zekere overdrijving sprake is, waardoor een niet verdiende blaam op onze collegae wordt geworpen.

Ik stem volkomen in met de opvatting, dat het verwijzen de taak van de behandelende arts is, een stelling die de Algemene Nederlandse Vereniging ter Voorkoming van Blindheid reeds jaren verkondigt en pousseert.

Met de opmerking dat kinderen met een visus kleiner dan 1/10 op blindenonderwijs zijn aangewezen, begeeft de heer VAN DER KLEIJ zich buiten zijn terrein. Met het noemen van getallen zijn wij oogartsen uiterst voorzichtig. In de omschrijving van de definitie van blindheid, door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en de Algemene Nederlandse Vereniging ter Voorkoming van Blindheid in 1954 aangenomen, wordt met nadruk erop gewezen, dat dergelijke criteria alleen als richtlijnen voor oogartsen zijn bedoeld.

Voor het overige ben ik het met de inhoud van het ingezonden stuk gaarne eens.

Literatuur: KLEIJ, E. C. VAN DER (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2059.

Den Haag, 21 november 1966 J. SCHAPPERT-KIMMISER
*secretaris Alg. Ned. Vereniging
ter Voorkoming v. Blindheid*

DE ZIEKTE VAN KEIZER FRIEDRICH III

In het boeiende artikel van P. G. GERLINGS (1966) over het larynxcarcinoom en de ziekte van keizer FRIEDRICH III wordt de zienswijze van RUDOLF VIRCHOW ter zake onvolledig en m.i. daardoor niet juist weergegeven. Hij heeft wel degelijk voorbehoud gemaakt, en in zijn rapport van 9 juni 1887 ook opgemerkt, dat hij slechts over het toegezonden weefsel kon oordelen en niet over de „gesamte Erkrankung” en niet over eventueel verder aanwezige veranderingen (hij zegt zelfs: „weitere ernstere”). En bij een later onderzoek voegde hij eraan toe, dat hij groepen cellen had vastgesteld, niet alleen in de deklaag, maar ook onder deze laag. WALDEYER zegt daarover in zijn mémoires, dat hij daarop zonder twijfel de diagnose: carcinoom, had kunnen stellen, althans die van cancroïd. Het histologisch onderzoek is dus in mindere mate tekortgeschoten dan uit het standpunt en de houding van M. MACKENZIE schijnt opgemaakt te kunnen worden.

Hoezeer de tragedie FRIEDRICH III destijds de aandacht heeft getrokken valt wel op te maken uit het feit, dan VON WALDEYER er meer dan zestien bladzijden aan besteedt en BUCHHOLTZ in zijn biografie van VON BERGMANN zelfs ruim 45.

Het voorbeeld van M. MACKENZIE toont wel, hoe moeilijk het kan zijn, een eens gekozen standpunt te laten varen en hoezeer nauwlettendheid én ontvankelijkheid voor wetenschappelijk onderzoek nodig zijn.

17 DECEMBER 1966 NED. T. GENEESK. 110 NR. 51

Literatuur: BUCHHOLTZ, A. (1913) *Ernst von Bergmann*, bl. 460. Leipzig. — GERLINGS, P. G. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1977. — VIRCHOW, R. (1888) *Dtsch. med. Wschr.* bl. 159. — WALDEYER-HARTZ, W. VON (1920) *Lebenserinnerungen*, bl. 334. Bonn.

Maastricht, 11 november 1966

J. E. SCHULTE

Voor de aanvulling van collega SCHULTE ben ik zeer dankbaar. Vooral van pathologisch-anatomische kant heb ik verschillende reacties ontvangen, o.a. heeft collega MANSSENS (Arnhem) mij gewezen op het artikel van DEELMAN (1927), getiteld „Een geval van multipel larynxgezwellen en de ziektegeschiedenis van Keizer FRIEDRICH III”, waarin een pleidooi werd gehouden ten gunste van R. VIRCHOW. Ook ik heb de overtuiging, dat R. VIRCHOW met het hem gezonden materiaal in de kritieke meidagen 1887 niet tot de diagnose carcinoom kon komen. De oorspronkelijke verslagen van R. VIRCHOW laten hierover geen twijfel; hem tref zeker geen blaam.

Literatuur: DEELMAN, H. T. (1927) *Ned. T. Geneesk.* **71**, 2695.

Utrecht, 29 november 1966

P. G. GERLINGS

HET LIJDEN DAT MEN VREEST

De reactie van de collegae R. GIEL en P. J. M. VAN DER LUGT (1966) op de zakelijke kritiek door de heer DE JONGE (1966) heeft ons teleurgesteld. De kritiek van de heer DE JONGE wordt zonder duidelijke motivering afgewezen, waarbij de auteurs zich afzetten tegen het zogenaamde onbegrip en de gruwelijke voorstelling die de heer DE JONGE zou hebben van de relatie arts-patiënt.

In zijn kritiek vinden wij echter niets dat van dit onbegrip blijkt geeft. Wij zouden graag willen weten waarom voor een vraaggesprek tussen een arts en zijn patiënt principieel andere maatstaven zouden moeten gelden dan voor een — wij zouden haast zeggen — profane enquête. Waarom zouden, om slechts een voorbeeld te noemen, de vragen voor een gesprek tussen arts en patiënt niet tevoren op basis van mogelijk voorkomende antwoorden kunnen worden geanalyseerd en opgesteld? Dit behoeft zeker niet te leiden tot een spastisch gesprek tussen twee robots, zoals collegae GIEL en VAN DER LUGT zich dit voorstellen.

Het lijkt van belang, dat de clinicus zich leert te verstaan met de medisch statisticus vóórdat een onderzoek wordt opgezet, en niet op het moment dat aan de publikatie hiervan voorafgaat. Dan zullen misschien zij, die denken niet de gelegenheid te hebben zich in maat en getal uit te drukken, uit hun isolement worden verlost.

Literatuur: GIEL, R. en P. J. M. VAN DER LUGT (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1488 en 1923. — JONGE, H. DE (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1921.

Amsterdam, 22 november 1966

J. C. MOLENAAR
J. DE BOER

Natuurlijk kan men in de geneeskunde gebruik maken van een enquête door middel van een lijst met onveranderlijke vragen en antwoorden. In dat geval is contact met een socioloog en (of) een psycholoog, meer nog dan met een medisch statisticus, alleszins aan te bevelen, omdat deze gewend zijn met zulke technieken te werken. En als onze vragen vervat waren geweest in een dergelijke vragenlijst, was de kritiek van de heer DE JONGE zeker gerechtvaardigd.

Wij hebben onze vragen echter gezien als een aspect van de alledaagse omgang tussen arts en patiënt. In dat kader