

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 vóordat 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

zijn ze belangrijk. Dat betekent dat men wel systematisch bepaalde punten aanroert, maar de vragen steeds anders formuleert, al naar de aard van de patiënt die men tegenover zich ziet. De informatie die zo verkregen wordt, is een mengsel van directe antwoorden en indrukken over de bedoelingen van een patiënt. Misschien is dat een teleurstellende wijze van werken, maar het is tot nu toe de meest gebruikelijke in de geneeskunde, en die wilden wij benaderen. Als men daarmee niet akkoord gaat, verwerpt men een stuk realiteit.

Bovendien zijn er ook met een goed opgestelde vragenlijst allerlei artefacten mogelijk, waarvoor wij verwijzen naar het handboek voor sociologische technieken van MOSER.

Een dergelijk bezwaar geldt voor het onderzoek van één steekproef door twee onderzoekers. Men kan, om de foutenbron bij de onderzoeker na te gaan, zeker één specimen van bijvoorbeeld erythrocyten door de twee onderzoekers afzonderlijk laten tellen. Het specimen verandert intussen niet. Dat is echter niet het geval wanneer het gaat om angst bij patiënten. Wanneer een bepaalde patiënt door onderzoeker A is ondervraagd, is hij niet meer even onbevooroordeeld wanneer hij bij onderzoeker B komt. Om dit probleem te omzeilen hebben wij geoordeeld dat in twee steekproeven uit één patiëntenpopulatie een bepaald kenmerk ongeveer even vaak moet voorkomen. Als dit niet het geval is, mankeert er iets aan de selectie van de steekproeven (wat wij in ons geval onwaarschijnlijk achtten), of aan de onderzoekers.

Deze en andere zaken hebben wij getracht aan de heer DE JONGE uit te leggen. Het stelde ons wat teleur dat wij dit — blijkens zijn ingezonden stuk — te vergeefs deden.

Wij onderschrijven overigens gaarne het belang van contact met de nog altijd te zelden geraadpleegde medisch statisticus.

Rotterdam, 27 november 1966 R. GIEL
P. J. M. VAN DER LUGT

HEPATITIS MET LE-CELLEN IN HET BLOED

Met belangstelling heb ik het artikel van collega SCHALM (1966) gelezen over dit ziektebeeld dat vaker voorkomt, maar nogal eens aan de diagnostiek ontsnapt. In een viertal jaren was ik in staat materiaal van negen dergelijke patiënten te verzamelen. De gegevens hiervan werden door mij gepubliceerd in dit *Tijdschrift* (VAN SOEREN 1963). Daar dit echter geschiedde in het kader van mijn artikel „De grenzen van het ziektebeeld lupus erythematoses disseminatus” is deze mededeling aan de aandacht van collega SCHALM ontsnapt.

Deze opmerking zou ik gaarne willen maken naar aanleiding van de zinsnede (bl. 2033, onderaan): „Een dergelijk ziektegeval is in dit tijdschrift slechts eenmaal besproken in een klinisch-pathologische conferentie (1959).”

Literatuur: SCHALM, L. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2033.
— SOEREN, F. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 773.

Zaandam, 20 november 1966 F. VAN SOEREN

De uit mijn artikel aangehaalde zinsnede is onjuist, gezien het feit dat collega VAN SOEREN destijds als onderdeel van een beschouwing over de grenzen van het ziektebeeld van de lupus erythematoses disseminatus 9 gevallen van hepatitis met LE-cellen vermeldde. Dit artikel is destijds niet aan mijn aandacht ontsnapt, maar in mijn geheugen gerubriceerd onder „LE-cel-test” en „lupus erythematoses”, in tegenstelling tot de klinisch-pathologische conferentie (1959) die deze vorm van hepatitis in het centrum der belangstelling plaatste. Vandaar de omissie in mijn eigen artikel de door VAN SOEREN vermelde gevallen te memoreren.

Het is zeker nuttig dat VAN SOEREN de aandacht hierop heeft gevestigd, want de overeenkomst van de gegevens in de beide artikelen wat betreft geslacht, leeftijdsverdeling en biochemische bevindingen is treffend, alsmede de reactie op prednisontoediening, maar bovenal op het staken ervan in het enige door VAN SOEREN uitvoeriger beschreven ziektegeval. De beide artikelen vullen elkaar daardoor op nuttige wijze aan.

Arnhem, 28 november 1966

L. SCHALM

BERICHTEN BUITENLAND

Chili

Family planning. — De VIIIe wereldconferentie van de International planned parenthood federation zal van 9 tot 15 april 1967 te Santiago worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, Lambertroad 156, Londen, SE1. (*IPPF Press*, okt. 1966).

Engeland

Toeneming van het aantal jonge niet-rokers. — De minister van gezondheid berichtte in een brief aan de lokale besturen dat het aantal jeugdige niet-rokers, tijdens de jaren 1961 tot 1965 belangrijk is toegenomen; het steeg in de leeftijdsgroep der 16- tot 19-jarigen bij de jongens van 38 tot 49 pct, bij de meisjes van 55 tot 61 pct. Voor de totale bevolking is de toeneming niet zo treffend: van 43 tot 46 pct. (*Lancet*, 29 okt., bl. 956).

Dierexperimenten met koeroe. — Aan een Engels-Amerikaanse werkgroep in het Maudsley Hospital te Londen SE5 is het gelukt, een ziekte van het centrale zenuwstelsel, die in 1957 bij bevolkingsgroepen op Australisch Nieuw-Guinea werd aangetroffen (zie deze rubriek 1958, bl. 201, 1170) op chimpansees over te brengen. „We believe that for the first time there is good evidence that a degenerative disorder of the human central nervous system has been induced in animals which has produced in them an essentially similar clinical and pathological picture. The hope is that transmission experiments now in progress may eventually throw light in the etiology of some of the obscure degenerative diseases of the nervous system in man”. (*Lancet*, 12 nov., bl. 1056).

Uit de geschiedenis van de geboortenregeling. — De section of general practice van de Royal Society of Medicine (*Proceedings* 1966, nov., bl. 1149) behandelde tijdens haar zitting van 20 april het onderwerp „Family Limitation”. Inleiders waren Dr. ROBERT SMITH (general practice research unit, Guy's Hospital) en Sir THEODORE FOX (Family planning association, Londen). De eerstgenoemde spreker gaf belangwekkende bijzonderheden over de door MALTHUS' *Essay on Population* — in 1798 verschenen — gewekte reacties. De medische professie, die reeds vaker blind bleef voor „underlying needs”, gaf geen medewerking. Het was een „self educated business man”, FRANCIS PLACE (1771-1854) die in 1822 een boek schreef, „suggesting contraception as an alternative to MALTHUS' moral restraint”. Enkele jaren later verscheen *Every Woman's Rock* van „the firebrand free-thinker” RICHARD CARLILE (1790-1845), strijder voor de vrijheid van de drukpers die zijn jaren van volwassenheid voor een derde gedeelte in de gevangenis doorbracht. Een van de weinige artsen, die een belangrijk aandeel had in de actie voor geboortenregeling was de Amerikaan Dr. CHARLES KNOWLTON (1800-1850). Hij stelde belang in „Malthusian philosophy” en publiceerde in 1832 *Fruits of philosophy or the private companion of young married people*. „This gave full details