

middel van de auto-anamnese van de patiënt hebben gekregen. De desbetreffende patiënt was een suggestiebele jongeman, die o.a. eenmaal wegens smokkel van marihuana was veroordeeld. Zoals vermeld is, kon hij zich tijdens onze observatie (enige maanden na de infectie) een en ander nog maar vaag herinneren. Hij wist dus niet meer, wat voor insect hem gestoken had. Zoals onder de „Beschouwingen” vermeld is, nemen wij aan dat dit een teek geweest is. Om een meer objectieve anamnese te verkrijgen, hebben wij meermalen geschreven naar de behandelend geneesheer in het General Hospital te Meknes (Marokko). Wij hebben echter nimmer de gevraagde inlichtingen verkregen.

Wij menen daarom dat de door de patiënt verstrekte gegevens omtrent het koortsbeloop onbetrouwbaar zijn. Vandaar dat wij in de „historia morbi” tweemaal het woord „zou” hebben gebruikt, en eveneens hebben gezegd dat de koorts „volgens hem” geleidelijk afnam.

Ad 3. Dat in de opvatting „volgens de literatuur zijn serologische reacties voor de diagnose van geringe waarde” een kentering schijnt te komen, blijkt uit een volgend artikel van FELSENFELD c.s. (1965) waarin deze op grond van eigen onderzoek met de complementbindingsreactie schrijft: „one seems to be justified in recommending a further exploration of this technique in relapsing fever since the CF test has not been favored in borreliosis by many investigators”. Dat niet een uitvoerig commentaar op de serologische reacties is gegeven, berust op de feitelijke bedoeling van deze casuïstische „mededeling”, nl. te wijzen op de mogelijke import van ook deze besmettelijke ziekte. Over de aanbeveling om sera van patiënten, lijdende aan febris recurrens, met het borrelia-antigeen te onderzoeken, zij opgemerkt, dat dit reeds in beperkte mate heeft plaatsgevonden, met voorlopig zeer beemoedigende resultaten. Dat het bereiden van een betrouwbaar antigeen een zeer tijdrovende bezigheid is, veel proef-dieren kost, en dat wij bij slechts 2 van de 4 borrelia-antigenen die wij tot op heden hebben gemaakt, reproduceerbare en sluitende resultaten verkregen, mogen wij hier evenwel vermelden. Ook is de houdbaarheid veel korter gebleken dan door STEIN (l.c.) werd opgegeven.

Ad 4. In de samenvatting zelf staat „*Borrelia recurrentis* var. Duttoni” expliciet vermeld.

Literatuur: FELSENFELD, O., W. J. DECKER, J. A. WOHLIETTER en A. RAFYI (1965) *J. Immunol.* **94**, 805.

Amsterdam, 29 oktober 1968 H. A. E. VAN TONGEREN
J. C. KOETSIER

DE ACHTSTE MEDISCHE FACULTEIT

Het is mij niet duidelijk geworden wat Prof. MEIJLER (1968) in zijn artikel heeft willen betogen. Wel is duidelijk dat hij de te volgen procedure van de plaatsbepaling van een achtste faculteit niet goed ziet.

Tijdens de eerste „hearing” van de Commissie-Van Walsum, waar het aantal vertegenwoordigers der medische professie groot was, is de noodzaak betoogd van een spoedige totstandkoming van een achtste medische faculteit in verband met de behoefte aan artsen in Nederland.

Bij de kandidaatstelling van een plaats van vestiging zal dan in eerste instantie bezien moeten worden of in een kandidaatstad een nieuw academisch ziekenhuis van voldoende omvang te verwezenlijken is, waarbij een voldoende aanbod van patiënten, zonder tot overconsumptie te leiden, gegarandeerd moet zijn, en de situering zodanig dient te zijn dat het ziekenhuis een centrale ligging heeft in het rayon dat het moet bedienen.

Emmeloord en De Peel vallen dan af. Prof. MEIJLER kan ook in deze plaatsen wellicht voldoende patiënten aantrekken, maar de meeste andere specialisten zullen een beperkte dagtaak krijgen, welke zij kunnen besteden aan niet-acute observatiepatiënten.

Wanneer de kandidaatsteden met deze mogelijkheden zijn geselecteerd, komen voor de definitieve plaatsbepaling andere motieven aan de orde, motieven die op de tweede „hearing” van de Commissie-Van Walsum naar voren zijn gebracht, waar de discussie volgens Prof. MEIJLER „in handen” was van verdedigers van regionale belangen en van vertegenwoordigers van politieke partijen.

Uiteraard werden op deze hearing regionale belangen verdedigd; dat was mede het doel van deze hearing. Er waren ook sprekers die lid waren van een politieke partij, maar ik heb geen vertegenwoordiger van politieke partijen het woord horen voeren.

Of de plaatsbepaling van de toekomstige achtste medische faculteit een politiek steekspel wordt, zal nog moeten blijken. Argumenten voor vestiging van de achtste faculteit in Zuid-Limburg, naar voren gebracht door de Stichting Wetenschappelijk Onderwijs Limburg, waar Prof. MEIJLER mede op schijnt te doelen, zijn niet van partij-politieke aard, maar onder meer van nationaal-cultuur-politieke en structureel-economische aard.

Dat de stafvorming een essentieel element is bij oprichting van een achtste faculteit, is duidelijk. Dat er niet genoeg medici met voldoende capaciteiten in Nederland te vinden zijn, geloof ik niet; de artsendichtheid en het hoge peil van de geneeskunde in dit land moeten het tegendeel doen vermoeden. Terecht zegt Prof. MEIJLER dan ook dat dit „ten dele een gevolg is van de relatief slechte salariëring van de universitair werkzame artsen en mogelijk tevens een gevolg van de structurele tekortkomingen van onze academische geneeskunde”.

Men zou nu suggesties van Prof. MEIJLER verwachten omtrent mogelijkheden tot verbetering van die structurele tekortkomingen van de academische geneeskunde, om zo bij te dragen aan de oplossing van een dringend probleem.

Neen. De oplossing ligt elders. „Wellicht kunnen de nieuwe Technische Hogescholen in Twente en Eindhoven de bakermat vormen voor de achtste en later de negende faculteit. Althans de mogelijkheden voor het geven van basis-onderwijs zijn daar misschien ook nu al aanwezig.” De twijfel aan de eigen suggestie had niet duidelijker kunnen worden uitgedrukt.

Misschien dus ook niet.

En wellicht kunnen wij, althans voor het basis-onderwijs, misschien dan ook wel nergens zijn, en voor het klinisch onderwijs nog niets verder.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1919.
Maastricht 28 oktober 1968

J. G. M. VAN DER HEIJDEN

Uit het ingezonden stuk van collega VAN DER HEIJDEN blijkt inderdaad dat het hem niet duidelijk is geworden wat ik heb willen betogen. In dit verband zou ik het motto willen herhalen dat door NIEUWENDIJK (1966) voor zijn proefschrift is gebruikt en dat afkomstig is van WILLIAM HEBERDEN: „Good readers are almost as rare as good authors”.

Toch ben ik collega VAN DER HEIJDEN dankbaar voor zijn reactie want het geeft mij de gelegenheid, mijn standpunt nog eens samen te vatten:

1. De plaats voor de eventuele achtste faculteit dient te worden bepaald door factoren die het belang van de faculteit dienen.

2. Geneeskunde is academische geneeskunde door de beoefenaren en niet door de patiënten.

3. De vooruitzichten voor medische research en daarmee voor het medisch hoger onderwijs en daarmee voor het peil van de geneeskunde in ons land zijn somber.

4. Er zijn onvoldoende niet-klinische medische wetenschapsbeoefenaren voor een nieuwe faculteit. Er zijn er zelfs onvoldoende voor de bestaande faculteiten. Er is eveneens een tekort aan wetenschappelijk geëngageerde medici, mogelijk ten gevolge van het feit dat de meeste specialisten „geen beperkte dagtaak” hebben.

5. Ons land dient zich aanzienlijk grotere opofferingen te getroosten voor wetenschappelijk onderzoek en hoger onderwijs.

6. „Wellicht kunnen de nieuwe Technische Hogescholen in Twente en Eindhoven de bakermat vormen voor de achtste en later negende faculteit”.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1919. — NIEUWENDIJK, E. S. (1966) *De invloed van calcium op de mechanische activiteit van het geïsoleerde rattehart*. Proefschrift Amsterdam.

Utrecht, 1 november 1968

F. L. MEIJLER

BERICHTEN BUITENLAND

Duitsland

Amerika draagt bij aan universiteitskliniek te Berlijn. — Na een bouwperiode van bijna tien jaar is de grote universiteitskliniek in Berlin-Steglitz aan de Vrije Universiteit te Berlijn overgedragen. De bouw heeft 302 miljoen DM gekost. Daarvan heeft de Benjamin Franklin Stichting 58,3 miljoen bijgedragen. Er is plaats voor 1430 bedden. De staf zal 355 artsen omvatten, alsmede 805 verpleegsters, 295 medisch-technische beampten, en verder 1000 verschillende werknemers. Er zullen 1000 studenten kunnen worden opgeleid. Foto's in het *Deutsches Ärzteblatt* (26 okt. bl. 23) tonen een indrukwekkend gebouwencomplex. Er zijn ook snapshots van de Amerikaanse minister van gezondheid WILBUR COHEN, die aanwezig was bij de overdracht, en van de Berlijnse burgemeester KLAUS SCHÜTZ. Bij de inrichting van het gebouw en de erin aangebrachte installaties zijn vele technische nieuwigheden toegepast.

Groot-Brittannië

Samensmelting ministeries. — Op 16 oktober deelde premier WILSON mede dat de Koningin had toegestemd in de benoeming van RICHARD CROSSMAN tot „secretary of state for social services”. Een voorstel om de functies van minister van gezondheid en minister van sociale zekerheid in hem te verenigen en de beide desbetreffende ministeries samen te smelten, werd aan het Parlement voorgelegd. De samensmelting zou op 1 november jl. plaatsvinden. Aan de nieuwe minister voor sociale diensten worden twee staatssecretarissen toegevoegd. De tegenwoordige minister van gezondheid, KENNETH ROBINSON, wordt „minister for planning and land” (*Lancet* 26 okt. bl. 920 en 923).

Een Editorial van het *British Medical Journal* (26 okt. bl. 201) spreekt een groot ongenoegen over de gevolgde gang van zaken uit: „... these political manoeuvrings will do nothing to lessen the medical profession's deep-rooted distaste for the mixing of politics with medicine”.

Accidentele vergiftings bij kinderen. — Bij bestudering van 377 kinderen die per ongeluk vergift hadden genomen, stelden JACKSON e.a. (*Brit. med. J.*, 26 okt. bl. 245) vast, dat twee-derden van de slachtoffers kleuters waren van 1-3 jaar.

In het algemeen geldt dat vergiftings bij volwassenen vaak het gevolg zijn van het bewust innemen van een vergift; bij kinderen is vergifting bijna altijd het gevolg van een ongeluk, meestal van een vergissing, en bijna altijd zijn de omstandigheden zo, dat de kinderen gemakkelijk bij het vergift kunnen komen. In 230 gevallen betrof het een geneesmiddel; 101 maal ging het om acetosal, waarbij „kinderaspirientjes” veel aantrekking bleken uit te oefenen. Gelukkig heeft zich bij de beschreven serie geen sterfgeval voorgedaan.

Mexico

Diarree op de Olympische Spelen. — Behalve de aanzienlijke hoogte boven zeespiegel was er op de Olympische Spelen in Mexico nóg een handicap: de „traveller's diarrhoea”, waarvoor dit land berucht is. Vele atleten hebben dan ook ter preventie antibacteriële pharmaca ingenomen, met meer of minder succes. Er zijn ook verschillende dubbelblind uitgevoerde proeven genomen op groepen begeleiders, waarbij o.a. bleek dat jodochlorhydroxyquinoline (Enterovioform) in het geheel niet werkzaam was, terwijl wel een duidelijke profylactische werking werd waargenomen van neomycine (tweemaal daags 0,5 g) en van ftalylsulfathiazol (tweemaal daags 1 g). Aangezien de verwekker van de ter plaatse heersende diarree niet is vastgesteld, kan men niet zeggen dat de werking van de genoemde middelen op andere plaatsen dezelfde zal zijn. (*Brit. med. J.*, 12 okt. bl. 69).

Peru

Een operatieve ingreep met behulp van Inca-instrumenten. — Volgens een bericht in de *Presse médicale* (19 okt. bl. 1856) heeft Prof. H. COVARUBIAS in het ziekenhuis te Cuzco een operatie verricht op een slachtoffer van een woedende stier. Hij gebruikte daarbij medicamenten en instrumenten die reeds bekend waren aan de Inca's. Anesthesie werd verkregen met een plantenextract. Ook desinfectie geschiedde met plantaardige stoffen die door de oude heelmeesters van Peru gebruikt werden. Volgens COVARUBIAS kenden de Inca-chirurgen methoden om vaatnaden te leggen met behulp van plantaardige vezels, en zij verbonden de wonden met as.

Verenigde Staten

Nobelprijs geneeskunde. — Dit jaar is de Nobelprijs voor geneeskunde toegekend aan drie Amerikaanse onderzoekers: Dr. M. W. NIRENBERG (National Institute of Health, Bethesda, Maryland), Dr. H. G. KHORANA (Enzyme Institute, Madison, Wisconsin) en Dr. R. HOLLEY (Cornell University; thans Salk Institute, La Jolla, Calif.), voor hun onderzoekingen op het gebied van de genetische code.

Synthese van oxytetracycline. — Op de artsenbijeenkomst in Atlantic City deelde Dr. H. R. MUXFELDT (Cornell University) mede, dat hij erin geslaagd was, oxytetracycline (Terramycin) synthetisch te bereiden. Voorlopig heeft deze ontdekking geen praktisch belang, want de synthetische bereiding is veel te duur. Maar Terramycin is de meest gecompliceerde van de tetracyclines; de synthese ervan wettigt de verwachting dat men erin zal slagen, minder gecompliceerde tetracyclines samen te stellen, die niet in de natuur voorkomen, maar wel een antibacteriële werking hebben. Bij zijn synthese is MUXFELDT uitgegaan van het relatief eenvoudige juglon-molecule, een stof die in walnoten voorkomt. De bereiding die tot het ontstaan van oxytetracycline leidde, was een „16-step process”. (*J. Amer. med. Ass.*, 30 sept. bl. 28).