

beste weten moet toetsen en dan moet overnemen, verwerpen of wijzigen. Aan hem — de chef — kan de beslissingsbevoegdheid gedelegeerd zijn, nooit aan de jonge controle-arts. En de chef van die chef is ook weer verantwoordelijk en aansprakelijk voor de fouten, die zijn ondergeschikte chef op delegatiebasis maakte; dit geldt tot en met de hoogste chef. In laatste instantie zijn dus alleen de chefs GGGD, de chef van de Rijksgeneeskundige Dienst, van de medische dienst van het GAK, van de GMD enz. enz. verantwoordelijk en aansprakelijk voor alle fouten, door hun ondergeschikte medische functionarissen gemaakt. En dat met name voor zover beoordelings- en beleidsfouten van die functionarissen geleid hebben tot afwijzende beslissingen, stakingen van uitkeringen e.d., voor de „geadministreerden”, ongunstige beslissingen, waaraan zij ter wille van de rechtszekerheid en bovendien in het belang van de goede naam van hun medische dienst eigen toetsing behoren vóór te behouden, indien zij de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor die belissing, resp. van het advies daartoe, kunnen dragen.

VI. Nooit genoeg — dit sluit logisch bij het vorige punt aan — kan de artsenopleiding (huisartsen- en specialistenopleiding) in het teken staan van ononderbroken stimulering tot verantwoordelijkheids- én aansprakelijkheidsbesef als een daaraan verbonden onontkoombaar maatschappelijk gevolg. Naarmate de wetenschappelijke staf van een met onderwijs belaste hoogleraar groter wordt, dreigt sneller het gevaar, dat van de controle door de hoogleraar op de doelmatigheid van de *verantwoordelijkheidstraining* door de daarmede belaste junior-staf-functionaris vrijwel niets overblijft, en de hoogleraar zich dus niet voldoende bewust blijft van zijn aansprakelijkheid juist voor die training, die vooral klinische hoogleraren tot de belangrijkste delen van hun onderwijs taak behoren te rekenen. Kennis bijbrengen is belangrijk; inzicht bijbrengen is belangrijker; verantwoordelijkheidsbesef bijbrengen is het allerbelangrijkste. Is het medisch hoger onderwijs daarvoor voldoende geoutilleerd? Het antwoord op die vraag zal mede beslissen over het wel en wee van geneeskunde, geneeskunst en beider beoefenaren in de thans voor ons liggende jaren zeventig.

Knegsel, januari 1970

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

INGEZONDEN

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

VERBETERING

Bij het afdrucken van het nummer van 9 mei jl. hebben tot onze spijt in het artikel van Dr. A. MOLENAAR en R. D. RHODES, M.D., „Esthetische neusreducties” (bl. 804) enkele verschuivingen plaatsgevonden die het de lezer wel zeer moeilijk maken.

Op bl. 804 hadden de tweede en derde regel van onderen in de rechter kolom aan het einde van de linker kolom moeten staan. De rechter kolom van bl. 804, behalve de samenvatting en de laatste drie regels, had boven de onderste tekstregels van de linker kolom op bl. 805 moeten staan.

Verder staat in het onderschrift van Fig. 4 geperformeerd in plaats van gepreformeerd.

REDACTIE

TREATMENT OF MALIGNANT EXOPHTHALMUS WITH TETRACOSACTIDE IN DEPOT-FORM (CORTROSYN DEPOT) (PRELIMINARY COMMUNICATION)

Recently, in our clinic, we have treated 4 patients suffering from malignant exophthalmus with Cortrosyn Depot. The treatment covered a period of about two years with follow-up observations carried out by the patients' respective district health centres. The female patients V.B.G. (1), aged 17 years, and O.K.T. (2), aged 30 years, showed malignant exophthalmus and symptoms of thyrotoxicosis. Both patients also suffered from tachycardia (heart rate of 100-120), their basal metabolism was increased, they exhibited mental excitability and also loss of weight. Exophthalmus was 24 mm after Hertel in patient (1) and 87 mm in patient (2). The patients showed increased ocular tension, ophthalmologic symptoms during upward eye movements, chemosis, oedema of the eyelid, sensation of irritation in the eyes and tear formation. Treatment was carried out with Cortrosyn Depot; each patient was given 1 mg i.m. for 30 consecutive days; the dose was gradually reduced to 1 mg weekly and then to 1/2 mg weekly for several months. Along with this a suitable thyrostatic therapy was employed (Methimazol 60-30 mg per day; di-iodotyrosine 0.10-0.05 mg per day, Reserpin 0.6-0.3 mg per dag — for a period of 2 to 3 months). Exophthalmus decreased, the intra-ocular tension was reduced to within normal limits, ophthalmologia disappeared, oedema of the eyelid subsided and the irritating sensations decreased. Malignant exophthalmus in a male patient, C.A.D., aged 42 years, was related to basi-encephalitis with bilateral maxillary sinusitis (the symptoms were the same as those described above). Initial improvement (following antibiotics and local punctures of the maxillary antra) was stabilised by means of Cortrosyn Depot. As a result, malignant exophthalmus disappeared and the patient recovered. In the case of male patient T.T.A., aged 55 years, malignant exophthalmus proved to be the result of intoxication with ethylated benzine (2). In 1967 the patient's condition deteriorated and this suprathyroid hypothalamopituitary exophthalmus was treated with Cortrosyn Depot according to the above dosage scheme. The treatment was very effective.

Treatment of malignant exophthalmus often yields poor results (therapy with thyrotropic inhibitors, X-ray therapy, glucocorticoids (1) etc.). The beneficial effect we observed in these 4 patients led to further investigations with tetracosactide-zinc in other patients suffering from the same illness. Additional observations and results will be dealt with in a future paper.

Literature: 1. BOEREMA, I. and W. STORTENBEEK (1970) Interne en chirurgische behandeling van endocriene exophthalmus: *Ned. T. Geneesk.* **114**, 361. — 2. KOLEBINOV, N. CHR. (1965) New evidence on the suprathyroid character of the malignant exophthalmus. *Vatr. bol. (Internal Diseases)*, **IV**, No. 4, bl. 561 (in Bulgarian).

Sofia, april 1970

N. CHR. KOLEBINOV
N. G. POPOV

De auteurs beschrijven in een „preliminary communication” vier patiënten, allen lijdende aan maligne exophthalmus, die succesvol werden behandeld met cortrosyn-depot (een synthetisch ACTH-preparaat, bestaande uit een deel van het complete ACTH-polypeptide; door binding aan zink werd

een depotwerking verkregen). De dosering bedroeg 1 mg intramusculair gedurende één maand. Het gewenste effect werd in alle vier gevallen binnen enkele weken bereikt. Twee van de vier patiënten leden aan een bij het begin van de cortrosyn-therapie nog onbehandelde thyreotoxicose; één patiënt had de oogsymptomen als complicatie van een sinusitis (bilateraal maxillair met basale encephalitis); bij de vierde ontwikkelde de ooguitpuiling zich als complicatie van een intoxicatie met geëthyleerde benzine. Als voorlopige mededeling is het artikel wel zeer compact van inhoud: noch duidelijke exacte maten van de ogen, noch foto's waaruit het resultaat blijkt, worden bij de patiënten aangegeven, zodat het moeilijk is de mate van de regressie der verschijnselen te overzien.

Bij de twee patiënten met de thyreotoxicose werd naast de therapie met cortrosyn ook een therapie ingesteld met thyreosuppressiva (metimazol, reserpine en diiodotyrosine). De patiënt met de sinusitis werd ook voor dit causale lijden behandeld en bij de patiënt met de intoxicatie trad de regressie der oogsymptomen op in de periode dat het contact met het gif ten einde was gekomen.

Dit maakt de specificiteit van het effect van de cortrosyn-therapie aanvechtbaar; jammer is ook dat meer exacte gegevens over de oogafwijkingen (bv. foto's) ontbreken. Voor een exacte beoordeling van het effect van het tetracosactide zou men meer patiënten met uitsluitend dit middel moeten behandelen, zonder mogelijke interferentie van andere therapeutische maatregelen; nauwkeurig registreren van de teruggang der oogverschijnselen lijkt daarbij een eerste vereiste.

Wij zien met belangstelling de door de auteurs toegezegde definitieve publikatie tegemoet die zich dan over meer patiënten zal uitstrekken; mocht dit ACTH-preparaat inderdaad het door de schrijvers gestelde effect hebben dan zou dit niet alleen een belangrijke aanwinst zijn in het therapeutische arsenaal van de behandelingsmethoden van de bilaterale exophthalmus maar het zou eveneens meer licht kunnen werpen op het endocriene mechanisme van deze aandoening. Het is te hopen dat het preparaat geen bezwaarlijke bijwerkingen zal blijken te vertonen; hierover vermelden de auteurs niets in hun voorlopige mededeling.

Amsterdam, mei 1970

W. STORTENBEEK
I. BOEREMA

BERICHTEN BUITENLAND

Groot-Brittannië

Strijd tegen verslaving. — In een brief aan het *British medical Journal* (9 mei bl. 361) wordt beschreven hoe men te Ipswich een doeltreffende bestrijding van verslaving heeft georganiseerd, althans van de verslaving aan amfetaminen. Twee en een half jaar geleden nam het Ipswich Local Medical Committee een initiatief in deze richting. Er werd een interprofessionele commissie samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van het onderwijs, apothekers, politie, kinderverzorgers, verder uit twee artsen, de gezondheidsambtenaar, en later een psychiater. De commissie kwam na onderzoek tot de conclusie dat er ter plaatse een matige verslaving aan amfetaminen bestond. Toen de commissie dit aan de plaatselijke artsen had bekend gemaakt, volgde onmiddellijk een duidelijke vermindering in het aantal recepten voor amfetamine. Zes maanden geleden kwam de commissie met een voorstel aan de plaatselijke artsen, de amfetaminen geheel uit te bannen. Het voorstel werd aanvaard en het gebruik van amfetaminen daalde tot een minimum, zodat

apothekers geen voorraden meer aanvulden en de amfetaminen praktisch uit de hele streek verdwenen. Dat betekent dat men ook niet langs illegale weg, door diefstal of op valrecepten amfetamine kan krijgen. Bij dit verheugende resultaat is het bemoedigend dat de verslaving aan andere stoffen niet is toegenomen. In een editorial (*Brit. med. J.*, bl. 313) wordt het belang van het experiment toegelicht. Men kan eruit leren dat een gemeenschap die waarde aan haar leefwijze en omgeving hecht, constructief kan optreden tegen ontwikkelingen die haar bedreigen.

Roken en zoetigheid. — „Men” zegt dat rokers niet snoepen. Uit een onderzoek van BENNETT, DOLL en HOWELL (*Brit. med. J.*, 16 mei bl. 1011) is echter overtuigend gebleken dat rokers meer suiker gebruiken dan niet-rokers. De auteurs hebben waarnemingen gedaan bij drie groepen mensen: mannelijke ziekenhuispatiënten, mannelijke werknemers en een groep willekeurige mannen uit de bevolking. Zwaar roken bleek duidelijk gepaard te gaan met een groter aantal koppen thee en koffie en met meer suikergebruik. Niet-rokers uit de eerste groep bleken gemiddeld 34,6 g suiker per dag te consumeren, rokers (15 sigaretten per dag) 53,4 g. Zware rokers gebruikten meer suiker dan lichte rokers. Deze samenhang gold voor elke leeftijd en elke maatschappelijke klasse. Het belang van deze waarneming betreft de invloed op het ontstaan van hartinfarct. Voorlopig kan nog geen definitieve uitspraak worden gedaan, maar men kan wel vermoeden dat niet de geconsumeerde suiker doch de gerookte sigaretten de etiologische factor vormen.

Japan

Bestand. — Volgens opgave van het ministerie van gezondheid en welzijn (*Jap. med. Gaz.*, 20 maart) telde Japan ultimo 1968 in totaal 113.630 artsen, een toeneming met 1.973 ten opzichte van 1967. Bij een bevolking van 101.408.000 zielen betekent dit één arts op de 892 inwoners. Merkwaardig is het grote aantal „clinical doctors” (ziekenhuis- en polikliniekartsen), nl. 107.028, tegenover slechts 4.098 „non-clinical doctors”. Van de Japan medical Association zijn slechts 85.989 artsen lid. Evenals in de westerse landen neemt de behoefte aan medische behandeling voortdurend toe, voornamelijk door de veroudering van de bevolking en het steeds groeiende aantal verkeersongevallen. Het aantal ziekenhuizen is langzaam gestegen; het bedroeg eind 1968 7.703 (een jaar tevoren 7.505), d.i. 7,6 per 100.000 inwoners. Het aantal ziekenhuisbedden kwam op de genoemde peildatum voor het eerst boven het miljoen, nl. 1.003.638, d.i. 989,7 per 100.000 inwoners. Merkwaardig is de verdeling van deze bedden: 54,3 pct stonden in algemene ziekenhuizen, 22,5 pct in psychiatrische inrichtingen, 19,5 pct waren bezet door tuberculoselijders, 2,4 pct door lijders aan infectieziekten, 1,3 pct door lepralijders. Er zijn thans (1970) 46 geneeskundige scholen, waarvan 24 nationaal, 9 openbaar, 13 particulier. De scholen nemen jaarlijks — de cursus begint in april — 60, 80 of 100 nieuwe studenten aan; in totaal zijn er dit jaar 4040 toegelaten. De belangrijkste drie doodsoorzaken in 1968 waren cerebrovasculaire ziekten, nl. 174.499 gevallen (25,4 pct van alle doodsoorzaken), kwaadaardige nieuwvormingen (115.202, d.i. 16,8 pct) en hartziekten (80.533, d.i. 11,7 pct).

Verenigde Staten

Guerilla-worm. — De als parasiet in het lichaam levende wormen voeren hun strijd om het bestaan op essentieel andere wijze dan de meeste andere infectieuze organismen. Ze vermeerderen zich namelijk niet in het lichaam van de