

INGEZONDEN

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

De student en de internist als opleider

Vanuit de leergierige positie van de student is het onderwijs het belangrijkste gespreksthema. Over de medische opleiding is al veel geschreven en gezegd; zeker is, dat in de naaste toekomst het onderwijs na het „kandidaatsexamen” een ander didactisch karakter zal krijgen. Immers de algemeen klinisch-praktische scholing wordt ingeperkt tot een periode van 1 jaar. Dan volgt het assistent-artsexamen, dat wel steeds een algemeen medisch-praktisch karakter zal blijven hebben. Dat moet ook wel omdat het aangaan van latere samenwerkingsverbanden op een degelijke algemene kennis moet berusten.

Het tijdstip van de keuze van het latere vakgebied door de student wordt — waarschijnlijk zal de praktijk dat leren — een vol jaar vervroegd. Dat heeft nogal wat nadelen omdat o.a. een verkorting van de opleiding een negatief effect zal hebben op de algemene persoonlijkheidsontwikkeling van de student. Intensivering van studieprogramma's leidt nu eenmaal — tenminste als het algemeen vormende karakter van de medische opleiding niet sterk gaat veranderen — tot inperking van de tijd, nodig voor vrij denken en overpeinzen.

Bij de toename van het aantal studenten, die de minister toch niet zal kunnen inperken, is de onderlinge persoonlijke confrontatie tussen studenten en tussen student en opleider van steeds groter belang geworden, al is het alleen maar om vage onlustgevoelens uit de weg te ruimen.

Het lijkt mij vanuit medisch-praktisch oogpunt alleszins aanvaardbaar dat er een algemeen internistische praktijk

blijft bestaan. Voor de medische opleiding in de nieuwe „setting” vind ik een dergelijke discipline essentieel.

De uitkristallisatie van wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de interne geneeskunde moet ook in de opleiding tot uitdrukking komen; maar vooral het besef van de samenhang der deelspecialismen is belangrijk en de kennis van de voornaamste algemeen medische onderzoeksmethoden moet als een rode draad gedurende de gehele tijd van de medische opleiding kenbaar zijn. Daarop kan dan gemakkelijk een selectie van meer specialistische denk- en handelwijzen aansluiten.

Men moet er vooral rekening mee houden dat het bevattingvermogen van de medisch student niet direct zo sterk ontwikkeld is als dat van de medicus practicus met ruime praktijkervaring. De ontwikkeling van een medisch denksysteem voor de toekomst, waarin velen met elkaar moeten kunnen samenwerken op grond van een duidelijke basale kennis, wordt alleen gediend door een reëel studie- en opleidingsprogramma. Vagelijk verwijzen en inschakelen worden erdoor voorkomen en de waardering van elkaars werkerreinen, die soms vermindert, wordt erdoor verzekerd.

Literatuur. LAAR, A. VAN 'T (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2116. — MAJOUR, C. L. H. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2026. — PAD BOSCH, P. J. I. VAN 'T (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1876. — WIJDEVELD, P. G. A. B. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1212.

Nijmegen, januari 1972

P. J. I. VAN 'T PAD BOSCH

BERICHTEN

Buitenland

EUROPA

Dalende geboortecijfers. Op het tweede Europese bevolkingscongres te Straatsburg, onder de auspiciën van de Raad van Europa gehouden, was men het erover eens dat de geboortecijfers in ons werelddeel sinds honderd jaar aan het dalen zijn en nog steeds dalen. Dit is merkwaardig want er trouwen meer vrouwen dan vroeger, bovendien gebeurt dit op lagere leeftijd dan vroeger, en tenslotte komt kinderloosheid minder voor, zodat men nu eigenlijk een stijgend aantal geboorten zou mogen verwachten. Thans omvatten de eerste vijf huwelijksjaren reeds meer dan de helft van de „reproductieve fase” van het leven en de eerste tien huwelijksjaren zelfs meer dan 80 pct. De invloed van de godsdienst op de wil tot vruchtbaarheid neemt bij de Europese vrouw af, terwijl de uitoefening van een beroep door de vrouw, samenhangend met het streven naar een hogere levensstandaard, tot negatieve beïnvloeding bijdraagt. Sociologisch gezien is het belangrijk dat in Europa de hoogste geboortecijfers voorkomen bij de onderste en bij de bovenste bevolkingslagen. (*Ärztl. Prax.*, 25 jan. bl. 147.)

GROOT-BRITTANNIË

Eerste spiertransplantatie. Het is voor het eerst gelukt, een spier van het ene lichaamsdeel naar het andere te transplanteren. NOEL THOMPSON, plastisch chirurg aan het Middlesex Hospital te Londen verwijderde een spier uit een been of uit een onderarm en transplanteerde deze in het gelaat ten einde

een verlamde sfincter oris of oculi weer tot functie te brengen. Tot dusverre is een dergelijke procedure alleen met de gesteelde-lapmethode mogelijk geweest. Thans is voor het eerst een vrije transplantatie verricht. De weggenomen spier werd eerst gedenerveerd, zodat er geen contracties meer plaatsvonden en het metabolisme daalde. Pas twee à drie weken later werd de spier getransplanteerd. Na twee à drie maanden waren er voldoende zenuwvezels vanuit de musculus orbicularis oris aan de normale zijde in het transplantaat gegroeid, waarbij tevens nieuwe eindplaatjes werden gevormd. (*Med. News-Trib.*, 13 dec. 1971 bl. 1.)

VERENIGDE STATEN

Bestrijding van sikkcelziekte. Na de beslissing omtrent een grootscheeps kankeronderzoek is de aandacht van het Amerikaanse Congres thans gericht op de sikkcelziekte. De Senaat heeft voor de eerstvolgende drie jaren een bedrag van \$ 142 miljoen toegewezen aan de bestrijding van de invaliderende effecten van de ziekte, door onderzoek en behandeling, alsmede „genetic screening and counseling aimed at cutting down the frequency with which it occurs”. Naar schatting lijden 50.000 Amerikanen, allen negers, aan sikkcelziekte, vandaar de opnemings in het programma van „genetic screening and counseling”. (*Nature (Lond.)* 17 dec. 1971 bl. 377.)

Meer abortus door narcosegassen. Volgens een bericht in *Ärztliche Praxis* (18 jan. bl. 201) is aan een groep onderzoekers van de Stanford-universiteit in Californië gebleken dat