

De schrijvers eindigen hun artikel met te verzekeren dat zij geen aanspraak maken op het vinden van een nieuwe therapie maar slechts willen opwekken tot medewerking aan verder onderzoek omdat het verkrijgen van voldoende gegevens voor een definitief oordeel jaren zal vergen.

Literatuur: FELBER, T. D., E. B. SMITH, J. M. KNOX, C. WALLIS en J. L. MELNICK (1973) Photodynamic inactivation of herpes simplex. *J. Amer. med. Ass.* 223, 289.

J. R. PRAKKEN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Fellowship-programma van de Merck Company Foundation

De Merck Company Foundation stelt — evenals vorige jaren — een toelage beschikbaar voor vier kandidaten uit de gehele wereld, met uitzondering van de Verenigde Staten. Deze toelage stelt hen in staat een tweejarige studie in de klinische farmacologie te volgen aan een willekeurig door de kandidaat zelf te bepalen universiteit of instituut in de V.S.

Deze beurs wordt verleend aan artsen, die bereid zijn de opgedane kennis na hun studietijd in hun eigen land in de praktijk te brengen. Het fellowship-programma, begonnen in 1964, beoogt hiermee het grote tekort dat bestaat aan klinische farmacologen en onderzoekers, te helpen lenigen. Een

tekort dat wereldomvattend en groeiend is, omdat de eisen gesteld van overheidswege voor het registreren van nieuwe geneesmiddelen steeds groter worden.

De fellowships worden bekostigd door de Merck Company Foundation en worden toegekend door een Selection Committee, in meerderheid bestaande uit onafhankelijke klinici en onderzoekers. Reis- en verblijfkosten voor degenen, die de beurs krijgen toegewezen, alsook voor hun gezinnen, worden vergoed.

De aanmeldingsformulieren en voorwaarden dienen vóór 1 november 1973 in de Verenigde Staten te zijn. (The Merck Company Foundation, Rahway, New Jersey 07065, U.S.A.) Nadere inlichtingen worden gaarne verstrekt door Merck Sharp & Dohme B.V., Afdeling Externe Betrekkingen, Waarderweg 39, Haarlem. Tel.: 023-319330.

INGEZONDEN

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

Euthanasie

Nu door diverse mensen een bijdrage is geleverd in de discussie rondom de euthanasie, waarin wij zo direct betrokken zijn geweest, lijkt het ons nuttig te proberen aan de hand van hun meningen en onze ervaringen een voorlopige balans op te maken.

Collega MEYLER zijn wij dankbaar, dat hij in ons tijdschrift als eerste de discussie opende. Wij vinden het een heel goede oplossing, dat hij allerlei gebruikte termen voor euthanasie terugvoerde tot een langzame en een snelle vorm. Wij vinden, dat de verantwoordelijkheid wat betreft bv. actieve en passieve euthanasie dezelfde blijft. Iets bewust doen of iets bewust nalaten is principieel hetzelfde.

Met collega COHEN zeggen wij dat artsen niet beter zijn dan andere mensen. Zijn tragische ervaringen hebben hem tot tegenstander van euthanasie gemaakt. Wij hopen dat hij ooit weer mee wil doen aan het opbouwen van een betere maatschappij, waarin zijn angst niet meer gegrond is.

Collega J. E. SCHULTE zouden wij willen zeggen, dat moeder ook aan het bed werd vastgebonden. Het lijkt ons ook de enige mogelijkheid om via een neussonde te voeden en de catheter op zijn plaats te houden bij een half bewusteloze patiënt. Dit is de betrokken arts niet kwalijk te nemen. De huidige Duitse benadering van dit onderwerp zal steeds in de stijl van collega SCHULTE zijn. Angelsaksische schrijvers en bv. ROSCAM ABBING zouden hem andere ideeën kunnen geven.

Met collega VAN REE vinden wij, dat de mededeling dat men nooit euthanasie heeft toegepast, bewust of onbewust betekent dat men de verantwoordelijkheid ontkent.

Met collega ELZAS vinden wij dat vergissen mogelijk blijft. Steeds kan in uitzonderingsgevallen in de praktijk een foute diagnose via een foute therapie een patiënt het leven kosten.

Toch hebben wij dit risico genomen en zijn wij doorgegaan met het bedrijven van therapie.

Collega W. J. M. SCHULTE lijkt meer Engelse opvattingen te hebben. Zeer terecht haalt hij de verpleging aan.

Mevr. H. A. H. VAN TILL-D'AULNIS DE BOUROUILL zal het met ons eens zijn, dat uit de botsing der meningen de waarheid (en dus ook de goede definitie) naar boven zal komen.

VAN DER KELLEN wijst zeer terecht op het feit dat alleen de vrijwillige euthanasie een wettelijke kans mag krijgen. Omdat de gevoelstoon in onze ogen iets anders ligt, spreken wij met ROSCAM ABBING liever van „gevraagde” euthanasie.

Collega P. JASPERSE is aan alle kanten tegen op basis van zijn geloof. Dit moet met nadruk gerespecteerd worden. Zijn patiënten moeten weten wat zijn opvattingen zijn.

Wij vinden dat juridisch alleen uitvoerbaar en bespreekbaar is de gevraagde (= vrijwillige) euthanasie, die langzaam of snel kan worden uitgevoerd. Alle andere vormen van euthanasie zijn nooit wettelijk vast te leggen. Uit de vele brieven die wij kregen is ons duidelijk gebleken dat door zeer veel stervenden onmenselijk wordt geleden, zonder dat er enig uitzicht is. Dit moet anders kunnen. De eerlijkste weg zou een wetswijziging zijn.

Nodig daarvoor zijn: (a) een levenstestament van de patiënt; (b) een duidelijk infauste prognose in de ogen van de behandelende arts en specialist; (c) meldingsplicht achteraf ter voorkoming van misdrijf.

Komt er geen wetswijziging dan hebben we geen verouwenarts nodig maar een vertrouwensjurist. Dit zou een onafhankelijk persoon moeten zijn met een redelijk medisch inzicht. Wellicht zou een vrouw daar het meest geschikt voor zijn. Er zijn nogal wat juristen gehuwd met artsen. Zij zouden ons medisch inzicht juridisch kunnen vertalen en dan een oordeel kunnen vellen. Zou hun oordeel positief zijn, dan

zou het O.M. ingeschakeld kunnen worden. Wat ons duidelijk voor ogen moet blijven staan, is dat niet wij artsen, niet de juristen, niet de ethici, maar de patiënt de spil is waarom alles draait.

Over de medemenselijkheid (barmhartigheid) die nodig is bij de stervensbegeleiding zijn wij het allen eens.

Nu een heel ander probleem, de openbaarheid. Ons geval is door toevallige omstandigheden bekend geworden in Nederland en ook buiten onze grenzen. Wij hebben dit aanvankelijk absoluut niet gewild. Nu het toch zo is, en wij moeten zeggen, dat alle media van links tot rechts zeer behoorlijk hebben gereageerd, vinden wij dat ons geval tot op de kern moet worden blootgelegd, opdat een ieder zich aan onze ervaringen kan spiegelen.

Dit besluit heeft ons moeite gekost. Toen wij tot publikatie van verhoren en proces wilden overgaan, bleek ons, dat er problemen moeten worden opgelost voordat dit gerealiseerd kan worden. Getuigen en rechterlijke autoriteiten zouden bereid moeten zijn de inhoud van het vooronderzoek vrij te geven. Om der wille van de democratie in Nederland vragen wij hun dit. Wij hebben allemaal geprobeerd in dit proces als eerlijke mensen te handelen. Het vonnis is menselijk en mild geweest. Het moet toch mogelijk zijn ons proces in zijn volle omvang in de openbaarheid te brengen. Wij als artsen met elkaar zouden daar bewust aan mee kunnen werken.

Literatuur: COHEN, E. A. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 826. — ELZAS, M. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 935. — JASPERSE, P. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 936. — KELLEN, D. VAN DER (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 936. — MEYLER, L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 553, 826, 827, 862, 935, 936, 937, 938. — REE, F. VAN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 117, 862, 1061. — SCHULTE, J. E. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 826. — SCHULTE, W. J. M. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 937. — TILL-D'AULNIS DE BOUROUILL, H. A. H. VAN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 937.

Noordwolde, 30 juni 1973

G. E. POSTMA-VAN BOVEN
A. POSTMA

BERICHTEN

Buitenland

EUROPA

Poliomyelitis. Op het 14e Europese symposium voor poliomyelitis en andere virusziekten (14-16 mei jl. te Ankara) heeft men zich kunnen afvragen of een symposium over poliomyelitis tegenwoordig nog zin heeft, aangezien deze ziekte in de meeste landen als gevolg van de orale immunisering met Sabin-vaccin zo goed als verdwenen is. Een consequent doorgevoerde vaccinatie is echter de voorwaarde hiervoor. En bijvoorbeeld Turkije, waar deze, ondanks ernstige pogingen sinds 1963, nog niet kon worden gerealiseerd, heeft men nauwelijks enig gevolg ervan waargenomen. Het aantal patiënten met verlammingen wordt geschat op 2500 à 7500 per jaar; driekwart hiervan wordt vermoedelijk door poliomyelitisvirus veroorzaakt, voornamelijk door type I.

De tegenovergestelde situatie vindt men in Oost-Duitsland, waar sinds 1960 polio-vaccinatie vanaf de derde levensmaand verplicht is. Met tussenpoos van vier weken wordt driemaal monovalent type I, II en III geënt. In het tweede en achtste levensjaar vindt een tweede resp. derde enting plaats. Sinds 1962 heeft zich in Oost-Duitsland geen enkel geval van poliomyelitis meer voorgedaan. Bij serologische

Vliegtuiglawaai veroorzaakt nervositeit

In het tijdschrift (1973) werd een bericht uit de *Volkskrant* van 6 juni overgenomen. Het lijkt ons goed de artsen een juistere voorstelling van zaken te geven, zodat ze niet op de niet geheel juiste berichten uit de *Volkskrant* en andere kranten behoeven te koersen. In een samenwerking van o.a. Zwanenburgse huisartsen en het Coronel Laboratorium van de Universiteit van Amsterdam heeft een *proefonderzoek* plaats gehad in Zwanenburg in mei 1972: door 6 huisartsen werden gedurende een week alle contacten met patiënten genoteerd met aard van diagnose enz. Dit onderzoek was vooral opgezet om een methode voor een eventueel volgend onderzoek te toetsen. Toch leverde dit vóóronderzoek reeds enkele verrassende resultaten op, nl. dat bewoners uit de „rode” zone die contact zochten met een huisarts, relatief duidelijk meer psychische stoornissen hadden (met o.a. slaapmiddelengebruik) dan die uit de „groene” zone. Het *relatieve* aandeel patiënten met nervositeit en dergelijke is hoger dan in de rest van het land (als het onderzoek van collega OLIEMANS hiervoor als graadmeter aangehouden wordt).

Het ging om een proefonderzoek; aan de getallen mag nog slechts zeer beperkte waarde toegekend worden, al was de relatieve verhoging van genoemde klachten en van slaapmiddelengebruik evident. Bij dit nog vrij simpele onderzoek hoefde geen computer gebruikt te worden; overigens: computerberekeningen zijn niet méér „waar” dan handberekeningen. Naar wij hopen zal in het komende seizoen met een uitgebreider onderzoek gestart kunnen worden. Voor een dergelijk onderzoek ontving een werkgroep (Inst. Maatschappelijke Gezondheidszorg-Erasmus Universiteit, Afd. Geluid Inst. Gezondheidstechniek TNO en het Coronel Laboratorium) zeer recent een subsidie van het Praeventiefonds, en *niet* van het Ministerie (ondanks herhaaldelijk verzoek).

Literatuur: Binnenland (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 967.

Amsterdam, juni 1973

J. H. ETTEMA
R. L. ZIELHUIS

onderzoekingen is gebleken dat 95 pct van de bevolking antistoffen tegen poliomyelitis bezit.

Daarentegen doen zich in West-Duitsland waar de vaccinatie niet verplicht is, ernstige problemen voor. Weliswaar is er op basis van vrijwilligheid gevaccineerd, en er hebben zich slechts weinig verlammingengevallen voorgedaan. Maar door de aanwezigheid van Turkse gastarbeiders (en hun kinderen) wordt er telkens wild virus verspreid, dat gevaar voor de ongeënte Duitsers oplevert. Bij 10 van de 14 lijdens aan poliomyelitis die er in 1972 zijn geweest, heeft men kunnen aantonen dat de verwekker het geïmporteerde wilde virus is geweest. (*Ärztl. Prax.*, 7 juli bl. 2595.)

GROOT-BRITANNIË

Bio-availability van digoxine gecorreleerd met oplosbaarheid. BRIAN F. JOHNSON en medewerkers hebben vastgesteld dat de mate van bio-availability van digoxine, toegediend in tabletvorm (zie het desbetreffende bericht op bl. 1710 van de vorige jaargang van dit tijdschrift), gelijk opgaat met de oplosbaarheid van de tabletten in water. Zij gingen de oplosbaarheid van vijf verschillende experimentele „batches” tabletten van 0,25 mg digoxine na en stelden vast dat hun oplosbaarheid aanzienlijk uiteenliep. Tabletten van de batches werden vervolgens toegediend aan twintig gezonde vrijwilli-