

wanneer directe overdracht van oog op oog, en dan liefst nog via kleine traumata kan plaatsvinden. Deze omstandigheden doen zich vooral voor in de praktijk van oogartsen, in het bijzonder als er veel corpora aliena verwijderd moeten worden. In Amerika is de aandoening vooral bekend als „scheepswerfoog”.

Door de geringe besmettelijkheid is deze adenovirus-infectie in westerse landen veel minder verbreid dan in het verre oosten. In het westen heeft ongeveer 5% der volwassenen antistoffen; de meeste epidemieën betreffen dan ook volwassenen. In Japan en Taiwan is de aandoening vooral een kinderziekte; daar vindt men bij 30 tot 60% der volwassenen antistoffen.

De preventie is eenvoudig. In de beschreven epidemie werd de bedrijfsopolikliniek gesloten en de plaatselijke oog-

artsen gevraagd maatregelen te nemen om overdracht van de infectie door oogdruppels of oogwassen en handen van arts en verpleegster te verhinderen. Drie weken later was de epidemie ten einde. In de redactionele kanttekening wordt nog aanbevolen dat artsen hun handen niet slechts na, maar ook vóór iedere patiënt wassen, omdat daarmee niet alleen overdracht van patiënt op patiënt, maar ook van arts op patiënt vrijwel geheel is te voorkomen.

*Literatuur:* HENDLEY, O. J. (1973) Epidemic keratoconjunctivitis and hand washing. *New Engl. J. Med.* 289, 1368. — SPRAGUE, J. B. e.a. (1973) Epidemic keratoconjunctivitis outbreak of adenovirus type 8. *New Engl. J. Med.* 289, 1341.

F. DEKKING

## INGEZONDEN

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

### *Een medisch-sociologisch onderzoek naar gezondheidsstorende sociale factoren (slot)*

Met groot genoegen lees ik, als oud Amerikaans student in Nederland, nog steeds dit Tijdschrift. In het algemeen kan ik er veel uit leren en gelukkig kan ik het ook nog goed begrijpen. Maar het artikel van Dr. Aakster lezende, heb ik grote moeite gehad met volgen. Dit was niet alleen het gevolg van het afwijkende onderwerp, maar ook van een taalgebruik dat toch wel erg afwijkt van wat ik, niet meer dan 15 jaar geleden, in Holland geleerd heb. Het is dan ook heel goed mogelijk dat mijn vragen erg dom zijn, waarvoor ik dan Dr. AAKSTER mijn excuses aanbied. Dat ik toch deze vragen wil stellen, komt voort uit mijn grote belangstelling voor zijn onderwerp dat ik nog nooit in een Amerikaans tijdschrift heb zien besproken.

In de eerste plaats heb ik de indruk gekregen dat in deze twee artikelen hetzelfde gebeurt dat vroeger op de school de godsdienstonderwijzer toepaste: Eerst werd het begrip God als oorzaak van alles in ons vastgelegd. Als dat goed gedaan was, haalde de godsdienstonderwijzer, stralend van vreugde, op grond van de daarop gebaseerde redeneringen, overal het bewijs uit dat God inderdaad de oorzaak is van alles. Maar zoals ik al zei, ik heb het misschien niet goed begrepen.

In de tweede plaats zou ik graag willen vragen op grond waarvan Dr. AAKSTER meent dat de „stressen” als zodanig ziek makend zouden zijn. Op grond van zijn eigen betoog zou hij toch juist de nadruk moeten leggen op oude kennis omtrent bacteriën: ziekte-verwekker en weerstand tegen ziekte houden elkaar in evenwicht. Wordt de weerstand minder, dan kan de individu ziek worden. Wordt zijn weerstand groter, dan wordt de kans op ziekte kleiner. Bij infectieziekten kent men de weerstand vergroting die het gevolg is van een vroeger doorgemaakte zelfs zeer lichte infectie (vaccinatie). In de gehele fysiologie kent men de betekenis van „adaptation” en „habituation” die een latere kennis-making met een terugkomende belasting voor de perceptor minder traumatiserend doet verlopen. Is de „no frustration” opvatting er niet de oorzaak van dat de tegenwoordige opvoeding mensen heeft voortgebracht die niet meer geadap-

teerd of gehabitueerd zijn door normale „strain” en daarvoor bij de eerste de beste stresssituatie ziek worden. De tragische bekentenis van Dr. SPOCK voor de televisie in de V.S., van zijn grote schuld tegenover een jeugd die nu volwassen is, heeft nog te weinig consequenties gehad. Niet de stress, niet de maatschappijvorm, maar een te slappe opvoeding waardoor geestelijke vaccinatie door „adaptation” en „habituation” ontbreekt, zou een oorzaak kunnen zijn die waarschijnlijker is dan de door geen enkele fysiologisch argument gesteunde opvatting van de maatschappijvorm (wat dat ook mag zijn) als ziekte oorzaak.

Leiden, juni 1974

A. STARWECK M.D.

Gaarne wil ik ingaan op de door Dr. STARWECK opgeworpen vraagstelling. 1. Wat zijn opmerking betreft over mijn taalgebruik, spijt het me dat ik mij niet nog minder sociologisch kan uitdrukken dan ik reeds gedaan heb. Laat het STARWECK echter tot troost zijn dat het mij nog vaak de grootste moeite kost om door de barrières van het *medisch* taalgebruik heen te dringen. 2. STARWECKS opmerking dat ik eerst „het begrip God als oorzaak van alles” in de lezer heb vastgelegd om vervolgens stralend van vreugde het bewijs van Gods bestaan aan alles te demonstreren, klinkt m.i. wel goed, maar heeft geen been om op te staan. Overigens voert STARWECK zelf voor deze zienswijze ook geen argumenten aan. Mijn enige generaliserende uitgangspunt is, dat men de mens als een sociopsychosomatische eenheid moet benaderen; in deze zin wijk ik af van een in de geneeskunde nog gangbaar eenzijdig somatisch denken. Er is dan echter niet zozeer sprake van God aannemen, alswel van de duivel afzweren... 3. Ik wil zeker niet verwerpen dat de „no frustration”-opvatting in de tegenwoordige opvoeding een weerstandondermijnende factor kan worden geacht m.b.t. vele gezondheidsstoornissen. Behalve door deze „no frustration”-praktijk wordt onze weerstand nog ondermijnd door slechte voedingsgewoonten, relatie-stoornissen in het ouderlijk gezin, gebrekkige lichamelijke training etc. Daarbij echter twee kanttekeningen: (a) weerstand-ondermijning is slechts één zijde van de medaille; STARWECK trekt een analogie naar de oude infectie-leer. Juist hij zou moeten weten

dat de *essentie* voor het krijgen van een infectieuze ziekte niet is gelegen in de verlaagde weerstand als zodanig, (hoewel soms heel belangrijk), maar in de van buiten komende bacterie of virus. Het gaat ook hier om het samenspel van externe krachten die op de mens uitwerken, en zijn interne tegenkrachten. Bij een ernstige verstoring in hun onderlinge evenwicht, is sprake van stress. Het maakt in principe geen verschil of de desbetreffende krachten biologisch, chemisch, dan wel psycho-sociaal van aard zijn. (b) De weerstand als zodanig is geen autonoom gegeven; men zou de weerstand in functie van dezelfde aard meegemaakt, dan zal zijn weerstand varingen van de mens. Heeft hij eerder een zeer lichte infectie van dezelfde aard meegemaakt, dan zal zijn weerstand toenemen; is hij bezig te verouderen, of is zijn maturatie-

proces nog niet voltooid, dan is de weerstand geringer. Is er reeds een andere ziekte of stressreactie in het lichaam aanwezig, dan is die weerstand eveneens lager. Anderzijds kan door een verantwoorde voeding, door het leiden van een regelmatig en bevredigend leven de weerstand vergroot worden. Het zal echter duidelijk zijn dat in alle vroegere ervaringen ook de *omgeving* meespeelt (totale voedsel-situatie van een land, „frustratie-rijkdom”, uitdaging tot lichamelijke inspanning, geluidsbelasting, toxiciteit etc.).

Ik ben het in principe dus niet oneens met de visie van STARWECK, maar wel vind ik zijn benadering te beperkt.

Leiden, juni 1974

C. W. AAKSTER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### EUROPA

*Bestrijding van geslachtsziekten.* De Raad van Europa heeft een resolutie opgesteld over „The control of sexually transmitted diseases (STD)”, die door de 17 lid-staten aangenomen is. In deze resolutie wordt gezegd dat „veneral’ and other sexually transmitted diseases” zijn uitgegroeid tot „a most frequent serious and costly health problem” met epidemische opflissingen zowel binnen als buiten de landsgrenzen. Dit moet worden toegeschreven aan (1) demografische wijzigingen, verhoogde mobiliteit van de bevolking, sociale en economische en vooral industriële ontwikkeling, (2) veranderde gedragspatronen en sociale instelling, (3) verwaarlozing van seksuele opvoeding, (4) het vaak symptoomloze verloop van deze ziekten en een bedriegelijk gevoel van zekerheid ten gevolge van de moderne geneesmiddelen en de nieuwe contraceptieve methoden. De Raad stelt de noodzaak vast van seksuele en gezondheidkundige opvoeding, medische, epidemiologische, psychosociale en andere diensten, zowel voor de beroepsopleiding als voor research. De Raad verwacht om de vijf jaar een rapport van de lid-staten aan de secretaris-generaal, met inlichtingen over de genomen maatregelen ter uitvoering van deze resolutie. (*Press. Comm.*, 7 juni).

#### AUSTRALIË

*Het verloop van de sterfte aan hart-vaatziekten.* Het sterftecijfer ten gevolge van ischemische hartziekten is tot het jaar 1960 voortdurend gestegen. Daarna bleef de sterfte op een zelfde hoogte, maar in de laatste jaren is een daling ingetreden. De stijging en de daling deden zich zowel bij de mannen als bij de vrouwen voor, hoewel bij de vrouwen in mindere mate. Bij cohort-analyse bleek dat de toenemende sterfte bij mannen het gevolg moet zijn geweest van toenemende expositie van een aantal generaties aan de bekende coronaria-risicofactoren (hypercholesterolemie, sigaretten-roken en hypertensie). De ombuiging van de frequentiecurve is gedeeltelijk het gevolg van verbetering in de geneeskundige behandeling, gedeeltelijk van de duidelijke daling van de sterfte ten gevolge van hypertensie en de complicaties daarvan. Deze daling is sinds enige decennia aan de gang, zowel bij mannen als bij vrouwen, en is waarschijnlijk te danken aan de doelmatiger

geneeskundige behandeling van hypertensie. (DAVID CHRISTIE, *J. Austral. med. Ass.*, 16 maart bl. 390.)

#### GROOT-BRITANNIË

*Behandeling van blaaskanker met intravesicale hyperthermie.* De meeste oncologen staan gereserveerd, zo niet afwijzend ten opzichte van kankertherapie door middel van hyperthermie, hetzij plaatselijk geapliceerd, hetzij via verhoging van de lichaamstemperatuur. Uit proeven is gebleken dat kankercellen zowel in vitro als in vivo gevoeliger voor hitte zijn dan normale weefsels, en bij temperaturen boven de 40°C te gronde gaan. Dit hebben R. R. HALL en medewerkers in praktijk gebracht bij patiënten met blaascarcinoom, door hun een blaasspoeling toe te dienen met isotone vloeistof van 45°. In totaal werden 35 behandelingen bij 32 patiënten uitgevoerd. Dertig hunner hadden „multiple non-invasive superficial transitional cell carcinoma” die niet in aanmerking kwamen voor endoscopische resectie of diathermie. De resterende twee patiënten hadden „clinically invasive bladder cancer (UICC class T3)”: zij werden eveneens met hypertherme blaasspoeling behandeld omdat wegens hun algemene toestand radicale therapie uitgesloten was. De resultaten waren niet eclatant, maar wel bemoedigend: de in procenten opgegeven tumor-regressie was bij 4 patiënten 100 pct, bij 19 ruim 50 pct, bij 7 minder dan 50 pct, bij 5 was er geen regressie. (*Brit. med. J.*, 15 juni bl. 593.)

#### JAPAN

*Geneeskundige opleidingsinstituten.* Er zijn in Japan 68 geneeskundige scholen, waarvan 13 in Tokio; 30 hiervan worden gesubsidieerd door de regering, 8 door gemeentebesturen, en 28 worden particulier of via fondsen gefinancierd. Gemiddeld komen elk jaar per school 80 à 120 eerstejaars studenten aan; de meeste scholen accepteren 100. Na het verkrijgen van een graad moet de toekomstige dokter een staatsexamen afleggen om toestemming te kunnen krijgen tot het uitoefenen van praktijk. Japan heeft geen tekort aan medische mankracht. De snelle toeneming van het aantal medische scholen (in het afgelopen decennium werden 22 nieuwe geopend) wijst op de zorg die de Japanse regering en de bevolking hechten aan de opleiding van een voldoende aantal nieuwe artsen. (*J. Amer. med. Ass.*, 13 mei bl. 905.)