

E.E.G. prijkt hier met een titel voor zijn naam, waarvoor hier een veel en veel zwaardere wetenschappelijke prijs moet worden betaald (om van de steeds hogere drukkosten maar te zwijgen). Ik heb nu 24 artsen tot de promotie mogen brengen, en velen van hen jaren en jaren zien zwoegen. Er zou m.i. veel voor te zeggen zijn om te trachten de ontkoppeling van doctoraat en artsexamen geleidelijk ongedaan te maken, of ten minste te verzachten — vooral nu sinds 1921 het artsexamen een universitair examen is geworden. Anders dan de econoom, de jurist en de socioloog, moet de medische student na zijn doctoraal examen zich nog minstens een jaar universitair bekwalen alvorens de praktijk-bevoegdheid te verkrijgen. Bovendien moet hij veelal toch al een scriptie schrijven. En tenslotte is er de blijvende verwarring tussen dokter en doctor in de samenleving.

Het zou m.i. aanbeveling verdienen te streven naar een hoger niveau van de thans veelal gebruikelijke scripties (waarvan ik overigens uitstekende voorbeelden heb gezien), zodat deze bij een vereenvoudigde wijze van vermenigvuldiging als dissertatie zouden kunnen dienen, zodat de promotie, gebeurlijk van een aantal promovendi tegelijk (zoals in het buitenland niet zelden geschiedt), zeer spoedig op het artsexamen kan volgen. Anders zou ik willen streven naar een geleidelijk herstel van het verband tussen bevoegdheidsverklaring en wetenschappelijke graad, dat door THORBECKE destijds hardhandig verbroken is, ook omdat de universiteiten, o.a. wegens gebrek aan behoorlijke academische ziekenhuizen, toen geen voldoende praktische opleiding konden bieden. Zeker zou het promoveren op reeds gepubliceerde artikelen bevorderd kunnen worden en zou er zelfs gedacht kunnen worden aan het (weer) kunnen promoveren op stellingen (zoals in de juridische faculteit in de eerste decennien onzer eeuw nog mogelijk was).

Ik ontveins mij niet, dat de verwezenlijking van dit streven, ook indien de faculteiten en universiteiten het zouden willen steunen, vele jaren tijds zou vergen. Daarom zou ik in elk geval bij de medische hoogleraren en faculteiten er voor willen pleiten de eisen voor de proefschriften niet te hoog op te schroeven en onze artsen niet veel zwaardere lasten op te leggen om de doctorstitel te kunnen voeren dan in vele andere landen het geval is.

Literatuur: DRION, R. en B. DRION (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1334. — NIJHOFF, G. C. (1923) *Ned. T. Geneesk.* 67, 1610.

Amsterdam, september 1978

G. A. LINDEBOOM

Poliomyelitis in Nederland

De reactie van DEKKING op mijn ingezonden (1978) kan aanleiding geven tot misverstand. Daarom gaarne uw aandacht voor de volgende punten:

1. Ik heb slechts willen zeggen dat men met het trekken van conclusies met betrekking tot de aanwezigheid, c.q. circulatie van poliovirus uit onderzoekresultaten van patiëntenmateriaal — vooral uit gegevens afkomstig van patiënten met aandoeningen die aan enterovirussen toegeschreven kunnen worden (toevoeging ter wille van de duidelijkheid) — voorzichtig moet zijn.

2. De laatste alinea van DEKKING's betoog heeft m.i. enige nadere adstructie. Het wezenskenmerk van het orale poliovaccin is *niet* het „ordeloze gedrag” waardoor verspreiding naar niet-gevaccineerden kan vóórkomen, doch

het teweegbrengen van een infectie van de darm van de gevaccineerde waardoor een lokale immuniteit ontstaat. Deze immuniteit die vergelijkbaar is met de weerstand die ontstaat na een natuurlijke infectie draagt er toe bij dat een wild-type poliovirus zich nadien hierin minder gemakkelijk kan nestelen dan in de darm van een niet-gevaccineerde of van een met geïnactiveerd vaccin geïmmuniseerd persoon.

Behalve bij de door DEKKING reeds eerder genoemde bijdrage van HUISMAN (1978) over allerlei aspecten van vaccinatie tegen poliomyelitis kan de geïnteresseerde lezer terecht bij een artikel van MELNICK (1978) en bij een onlangs verschenen Leading Article (1978).

3. DEKKING schrijft — waar hij spreekt over de in Canada in de afgelopen zomer voorgekomen gevallen van kinderverlamming — over een „milieu waar het orale vaccin gebruikt wordt”. Deze mededeling is onvolledig; in Canada worden beide vaccintypen toegepast. Onder meer wordt in de provincie Ontario, waar poliogeallen zijn gesignaleerd, het geïnactiveerde vaccin volgens Salk gebruikt.

Literatuur: DEKKING, F. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1585. — HUISMAN, J. (1978) *Med. Contact* 33, 762; (1978) *Epid. Bull. (Rotterdam)* 14, 1. — Leading Article (1978) *Brit. med. J.* II, 845. — MELNICK, J. L. (1978) *Bull. Wld Hlth Org.* 56, 21. — WILTERDINK, J. B. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1585.

Groningen, oktober 1978

J. B. WILTERDINK

Aanzienlijk dalend aantal kinderen met mongolisme

Het artikel van D. HOOGENDOORN (1978) in dit tijdschrift geeft aanleiding tot een kritische reactie. Het lijkt mij nl. onjuist om uit de frequentie van mongolisme als hoofd-diagnose van een ziekenhuisopname conclusies te trekken over de natale incidentie van mongolisme, en dat om de volgende redenen:

a. Het is voor de diagnostiek van mongolisme (inclusief het chromosomenonderzoek) als regel niet nodig het kind op te nemen.

b. Indien een kind met mongolisme wordt opgenomen is dat in de regel niet in de eerste plaats wegens het mongolisme, maar wegens voedingsmoeilijkheden, decompensatio cordis, een infectieziekte of een andere aandoening. Het is aanvechtbaar om in zulk geval mongolisme als hoofddiagnose te registreren, zodat enig voorbehoud ten aanzien van dit registratie-beleid en veranderingen daarin, geboden is.

c. Het is zeer wel mogelijk dat sommige van deze complicaties van mongolisme in 1976 meer dan in 1969 poliklinisch werden behandeld; ook op dit punt is voorbehoud noodzakelijk.

d. Tenslotte, uit onderzoekingen in Manitoba (UCHIDA 1970) en uit Kopenhagen (MIKKELSEN e.a. 1976) bleek de aanmerkelijke daling van het aantal oudere moeders in de bevolking niet te leiden tot een daling van de natale incidentie van mongolisme. Het zou kunnen zijn dat nog andere, onbekende, omgevingsfactoren op deze incidentie van invloed zijn. Er is ook daarom reden tot wat meer voorbehoud in tekst en titel.

Literatuur: HOOGENDOORN, D. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1119. — MIKKELSEN, M., G. FISCHER, J. STENE e.a.