

H. COEBERGH 25 JAAR ARTS

Als dit nummer verschijnt, zal het reeds 25 jaar zijn geleden dat aan collega H. Coebergh te Eindhoven het artsdiploma werd uitgereikt. Dat de jubilaris als zoon van een tandarts het nadien in de tandheelkunst heeft gezocht, moge wellicht plausibel lijken, de weg waarlangs hij tot dit specialisme is geraakt, was het zeker niet.

Hoewel om bovengenoemde afstamming aanvankelijk tegen eigen aspiraties (bouwkunde) in, bestemd om de officiële opleiding te volgen, werd niettemin besloten deze met een gedeeltelijk medische aan te vullen. Zo volgde na de beruchte koperen staaf plotseling verandering van studiemilieu, welke, — in afwijking van de oorspronkelijke bedoeling — leidde tot voltooiing van de artsstudie op 15 Februari 1929.

Dat dit met geruime vertraging geschiedde, was een gevolg van gebreken voorliefde voor de anatomie welke — na enkele student-assistent-schappen — bij zijn bevordering tot arts hem de rang van hoofdassistent bij Prof. van den Broek bezorgde. Uit die tijd dateren enkele wetenschappelijke publicaties, uiteraard op de anatomie betrekking hebbend.

Na 2 jaar verruilde Coebergh deze functie voor die van prosector bij Prof. de Burlet te Groningen.

Als gevolg van allerlei verwickelingen, verband houdend met de politieke spanningen uit die tijd, kwam min of meer abrupt een einde aan zijn werkzaamheid aldaar, hetgeen tevens de schipbreuk betekende van een in gevorderde staat verkerend proefschrift.

En zo zag men in 1934 de verloren zoon in Utrecht aan het T.I. terugkeren om zich twee jaren onder leiding van van Loon, Oidtmann en Tjebbes te bekwamen in het vak van zijn aanvankelijke bestemming.

Een vestiging in 1936 te Eindhoven als mondarts en chirurg voor de kleine kaakchirurgie vormde de afsluiting van zijn studieuze omzwervingen door de geneeskunde, de inleiding vormend tot een weldra drukbezette praktische werkzaamheid in de plaats zijner keuze en inwoning, ten dele in duurzaam verband met het Binnenziekenhuis aldaar. Een en ander noopte hem ten slotte zijn praktijk te beperken tot de chirurgie en de orthodontie, waarvoor de genoemde leermeesters zijn liefde hadden gewekt.

Na de bevrijding werd hij ingeschakeld bij de repatriëringdienst, waarbij hem de taak werd toebedeeld om zieken en hulpbehoevenden, vooral uit het voormalige Ned. Indië bij aankomst hier te lande af te voeren naar verplegingsinrichtingen. In de 2 $\frac{1}{2}$  jaar van deze bijzondere functie bracht zijn werk hem naar Egypte en Batavia. Dat zijn praktijk er geheel bij inschoot, behoeft zeker geen betoog, de toen chaotische toestand rechtvaardigde zulks, maar na afloop vatte hij zijn beroepsbezigheden aanstonds weer op en tevens zijn collegiale relaties in binnen- en buitenland. De eerste brachten hem in het bestuur van het Ned. Tand-

heelkundig Genootschap, waarvan hij na voorafgaande waarneming van het secretariaat, sinds enige jaren voorzitter is. De laatste voerden hem naar congressen, waar hij vooral van zijn speciële pathologische kennis op het gebied der tandheelkunde mededeling heeft gedaan. Trouwens ook op bijeenkomsten ten onzent is dit, gestaafd door een uitgebreide röntgenologische toelichting, het gebied waarop hij zich bij voorkeur beweegt.

Op grond van deze staat van dienst mag van de jubilaris zonder voorbehoud worden verwacht dat hij zijn aandeel in het wetenschappelijk en in het verenigingsleven onverzwakt ook verder zal blijven nemen.

P. H. Buisman

---

## HET VOORKÓMEN VAN SERUMHEPATITIS (INOCULATIE-HEPATITIS)

DOOR DR. C. BANNING, Geneeskundig hoofdinspecteur van de volksgezondheid

Dat onachtzaamheid op het terrein der asepsis, ook na kleine ingrepen, ernstige gevolgen kan hebben, is sedert jaar en dag bekend. In de jongste tijd is gebleken dat door gebruik voor grotere of kleinere ingrepen van niet gesteriliseerde instrumenten, die tevoren in aanraking zijn geweest met bloed, bloedderivaten of bloedbevattend weefsel, een virus bij de patiënt kan worden ingebracht, dat hepatitis veroorzaakt, welke klinisch niet te onderscheiden is van een hepatitis epidemica (infectieuze hepatitis). De aldus veroorzaakte leverontsteking wordt serumhepatitis, ook wel inoculatie-hepatitis genoemd.

In de regel heeft de ziekte een incubatietijd van 1 tot 4 maanden, doch deze is soms langer. Gedurende die tijd komt het virus in het bloed voor; het blijft daarin aantoonbaar gedurende ten minste 4 weken na het uitbreken van de ziekteverschijnselen. Evenals bij infectieuze hepatitis zijn de symptomen soms zeer licht, niet zelden ontbreekt icterus, zelfs kan de ziekte een latent beloop hebben. Het bloed van schijnbaar gezonde personen kan het virus bevatten, zodat feitelijk iedereen in dit opzicht als besmet moet worden beschouwd. Dit geldt in het bijzonder in de tegenwoordige tijd, nu „geelzucht” tamelijk veelvuldig voorkomt. Noorse onderzoekers wijzen erop, dat van de gevallen die als hepatitis infectiosa worden aangegeven, ongeveer de helft inoculatie-hepatitis is. De letaliteit bedraagt  $1\frac{1}{2}$ —2 pCt, waarschijnlijk is de inoculatie-hepatitis iets gevaarlijker dan de infectieuze. Het doorstaan van „geelzucht” waarborgt geen immuniteit.

Het virus is tamelijk bestendig tegen desinfectantia in de gebruikelijke sterkte, in gedroogde toestand blijft het bij kamertemperatuur op zijn minst een jaar leven, bij een temperatuur onder het vriespunt enige jaren en bij  $60^{\circ}$  30—60 min.

Inoculatie-hepatitis gaat, voor zover bekend, niet langs een natuurlijke weg van het ene op het andere individu over, het virus schijnt uitsluitend te worden verspreid door medische ingrepen. Infectie kan tot stand komen door zeer kleine hoeveelheden bloed,  $0.01 \text{ cm}^3$  of zelfs minder. Na het toedienen van een injectie behoeft niet alleen de buitenkant van de naald met virus te zijn besmet, doch bij

het afnemen van de naald wordt een kleine hoeveelheid bloed of weefselvocht aangezogen, daar de nippel van de spuit in het aanzetstuk van de naald als zuiger werkt. Hierdoor kan onder bepaalde omstandigheden de spuit zelf worden besmet. Verwisselen van de naald alleen is dus niet voldoende om infectie van de volgende patiënt te voorkomen. Uit den aard der zaak worden de meeste gevallen veroorzaakt daar, waar veel bewerkingen na elkaar plaats hebben: puncties voor afnemen van bloed (bezinkingssnelheid, suikerbepaling en dergelijke) en ook bij het geven van series injecties. Evenwel ook na het gebruik met grotere tussenpozen van een geïnfecteerde spuit, is er kans op infectie met dit virus.

Er zijn artsen, tandartsen en vroedvrouwen, die zich niet bewust zijn, ooit deze samenhang van hepatitis met een voorafgaande inspuiting of dergelijke ingreep te hebben waargenomen. Bij hen zou twijfel kunnen opkomen aangaande de ernst van het gevaar waarop hier wordt gewezen. De ervaring, in binnen- en buitenland opgedaan, bewijst echter onomstotelijk het bestaan van deze samenhang.

Het doel van deze mededeling is in het bijzonder enige werkwijzen aan te geven, waardoor deze vermijdbare inoculatie-hepatitis wordt voorkomen. Artsen, die leiding hebben te geven aan verpleegsters en anderen die onder verantwoording van een arts werken, wordt aanbevolen, een afzonderlijke cursus aan dit onderwerp te besteden. Speciaal in ziekenhuizen waar in het algemeen het voorkómen van het overgaan van infecties van de ene patiënt op de andere, een punt van aanhoudende zorg moet uitmaken bij ieder die in het ziekenhuis werkt, is ook de praeventie van inoculatie-hepatitis een belang van de eerste orde. Er zijn waarnemingen, die erop wijzen, dat ziekenhuizen een niet te onderschatten bron van inoculatie-hepatitis vormen.

De hoofdzaak is, dat alle instrumenten, waaronder ook spuiten en naalden voor intraveneuze inspuitingen en voor puncties, die in aanraking zijn geweest met bloed of bloedbevattend weefsel, eerst gereinigd en daarna gesteriliseerd moeten worden. Bij het bepalen van het aantal exemplaren van ieder instrument dat de gebruiker ter beschikking moet hebben, dient met deze eis volledig rekening te worden gehouden.

Al naar de aard van het instrument of ander voorwerp, geschiedt de sterilisatie in een hete luchtoven (1 uur bij 160°), of onder druk in vochtige warmte, 20 min. op 120°—125° (autoclaaf), dan wel door uitkoken gedurende 10 minuten, nadat het door het inleggen der instrumenten afgekoelde water weer kookt.

Het verdient aanbeveling om voor inspuitingen afzonderlijke spuiten te gebruiken en andere alleen te bestemmen voor puncties dan wel voor intraveneuze injecties. Totdat een betrouwbaar instrument verkrijgbaar is, waardoor dit overbodig wordt, moeten bij massa-injecties, evenals bij individuele inspuitingen, zowel de cylinder en de zuiger als de naald, worden uitgekookt, en wel nadat deze eerst door middel van doorspoelen zijn gereinigd. Om zonder tijdsverlies bij de patiënten aan huis op veilige wijze injecties te kunnen toedienen, is het gewensd dat de huisarts zich een metalen doos aanschafte, die voor het bevatten van spuiten en naalden doelmatig is ingericht, en dat hij het geheel uitkookt vóór zijn vertrek.

In sommige landen wordt gemeend, dat het hier gebruikelijke uitkoken gedurende 10 minuten niet onder alle omstandigheden behoeft te worden doorge-

voerd; ter vermindering van overbrenging van inoculatie-hepatitis door vaccino-styles, hetzij voor pokken-inenting, hetzij ter vervanging van de snepper, door naalden en spuiten bij het geven van subcutane of intramusculaire massa-injecties, of door het verrichten van de reactie van Pirquet, zou kunnen worden volstaan met uitkoken der instrumenten gedurende 5 minuten, mits grove besmetting wordt voorkomen en voor de aanvang der zitting sterilisatie heeft plaats gehad. Van andere zijde wordt daarentegen uitkoken gedurende 20 minuten verlangd. Het gebrek aan eensgezindheid wordt veroorzaakt door de moeilijkheid, dat thans nog geen geschikte proefdieren voor experimenteel werk op dit terrein bekend zijn.

In ziekenhuizen heeft men goede ervaring met een stelsel, waarbij voor iedere patiënt een afzonderlijke spuit en naald worden bestemd, en de zorg voor de naleving bij één persoon berust.

Voor het toepassen van transfusie, in het bijzonder wanneer gedroogd plasma of gemengd plasma wordt gebruikt, moet men het nut van de behandeling afwegen tegen het risico van inoculatie-hepatitis.

In ziekenhuizen opgenomen patiënten dienen hun eigen scheerapparaat mede te brengen, in het bijzonder indien zij aan hepatitis lijden.

Februari 1952

---

#### STICHTING J. SANDERS EZN. FONDS

De besturende commissie van de stichting „J. Sanders Ezn. Fonds” maakt bekend, dat op grond van art. 5 van de statuten der stichting aanvragen voor materiële steun bij de verrichting van wetenschappelijke arbeid op tandheelkundig gebied voor het jaar 1955 kunnen worden ingediend bij de secretaris.

Ingevolge de bepalingen van art. 5 moeten deze aanvragen geargumenteed zijn, en aan de besturende commissie moeten eventueel door haar gewenste inlichtingen worden verschaft. Na 1 November 1954 neemt de commissie haar beslissing omtrent de te verlenen steun.

Ter oriëntering moge worden vermeld dat de voor 1955 beschikbare geldmiddelen f 300,— bedragen.

Namens de besturende commissie  
Joh. J. Griffijn, secretaris,  
Mathenesserlaan 263, Rotterdam.

---

#### OVER HET HONORARIUM DER HUISARTSEN

Van het conflict tussen de huisartsen, verenigd in de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.) en de Minister van Sociale Zaken werd in het Januari-nummer reeds melding gemaakt. Tijdens een audiëntie van de vertegenwoordigers van de L.H.V. en de ziekenfondsen bij de Minister werd het besluit genomen de gegevens der partijen nader te onderzoeken in een daartoe samen te stellen Commissie, waarin naast vertegenwoordigers der artsen en der ziekenfondsen ook de adviseurs van de Minister zitting zouden nemen. Over het

rapport, door deze Commissie uit te brengen aan de L.H.V. en de ziekenfondsen, zullen beide laatstgenoemden hun oordeel vormen en dit weer aan de ziekenfondsradaad voorleggen, die dan opnieuw een besluit zal moeten nemen in deze kwetsbare materie. De minister kan zijn beslissing dan op geheel nieuwe gronden nemen. (Medisch Contact 1954, no 3).

Het rapport van bovengenoemde Commissie is inmiddels gereed gekomen. Voorgesteld wordt een verhoging van het abonnementstarief tot  $f$  7,— per ziel voor de eerste 3000 ingeschreven leden; dit is dus conform het door de Minister geschorste besluit van de Ziekenfondsradaad. De praktijken met een groter aantal ingeschrevenen zullen voor de eerste duizend zielen meer  $f$  5,— ontvangen, terwijl boven 4000 zielen  $f$  2,— per ziel betaald zal worden met dien verstande, dat het totale honorarium in de zeer grote praktijken niet minder wordt dan het tot nu toe was. (Persbericht). Het besluit om met ingang van 1 Februari over te gaan tot een verrichtingstarief voor ziekenfondspatiënten is opgeschort tot 15 Februari a.s.

(Bij het te perse gaan van dit nummer is een accoord bereikt).

---

#### UNIVERSITEITSDAG OP ZATERDAG 27 MAART 1954

Evenals het vorige jaar hoopt de Sectie Tandheelkunde van de Medische Faculteit te Utrecht ter gelegenheid van de Universiteitsdag voor de oud-alumni een aantal lezingen en demonstraties te geven.

In tegenstelling met het programma van 1953, dat een meer algemeen oriënterend karakter bezat, voor wat betreft de organisatie van het tandheelkundig onderwijs en de wijze waarop dit in de verschillende afdelingen van het Tandheelkundig Instituut is ingericht, is dit jaar besloten dat de leden van de onderwijsstaf een beperkt aantal lezingen of demonstraties zullen geven, welke uiteraard in nauw verband staan met het werk dat op hun afdeling geschiedt.

De lezingen en demonstraties zullen worden gehouden van 11 uur 's ochtends tot 3.30 uur 's middags, terwijl van 12.30 tot 2 uur op de studentensociëteiten de lunch kan worden gebruikt. Om 4 uur vindt in de Domkerk een samenkomst plaats, welke door een ontvangst in de aula wordt gevolgd.

Met het oog op bovenstaande en mede in verband met de verleden jaar gebleken noodzaak één en ander scherper in te delen, zijn de tijden der respectieve lezingen en demonstraties in het hieronder staande programma vermeld. Zij die in principe bereid zijn naar Utrecht te komen wordt verzocht op ingesloten kaart te vermelden welke lezingen en/of demonstraties zij wensen te bezoeken.

Aangezien het aantal toehoorders bij elk onderwerp, met uitzondering van de nummers 3 en 8, uiteraard beperkt moet zijn, wordt dringend aanbevolen zo spoedig mogelijk bijgevoegde kaart ingevuld terug te zenden, daar de indeling wordt bepaald naar volgorde van ontvangst.

Bericht van indeling zal tijdig aan de deelnemers worden toegezonden.

Het programma luidt als volgt:

##### *Afdeling Mondheelkunde*

In de kliniek voor kaakchirurgie van het Stads- en Academisch Ziekenhuis.

1. Operatie van een nader aan te kondigen geval. (11 uur)

## *Binnenland*

In het Tandheelkundig Instituut.

2. Demonstratie van enige patiënten en operatie-techniek. (11 uur)

### *Conserverende Afdeling*

3. Hoeveel zittingen zijn er nodig voordat een wortelkanaal kan worden gevuld.  
Lezing, duur 45 minuten. (14 uur)
4. Desinfectie en sterilisatie van tandheelkundige benodigdheden.  
Demonstratie, duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)

### *Prothetische Afdeling*

5. Physiologische beetbepaling.  
Patiëntendemonstratie, duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)
6. Protheses met niet-anatomische kunstkiezen.  
Demonstratie van patiënten en modellen, duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)
7. De voorbereiding van het restgebit voor een partiële tandvervangning.  
Tafeldemonstratie, duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)

### *Afdeling Dento-Maxillaire Orthopaedie*

8. De distaalbeet. (Diagnose, aetiologie en therapie.)  
Lezing, duur 1 uur. (11 uur)
9. Demonstratie in aansluiting op bovenstaande voordracht. (vanaf 14 uur)

### *Afdeling Chirurgisch Prothetische Tandheelkunde*

10. Causerie over de chirurgisch-prothetische tandheelkundige behandeling, met demonstraties van foto's en modellen.  
Duur 1 uur. (11 uur en 14 uur)

### *Afdeling Tandheelkundige Materiaalkunde*

11. Enige eigenschappen van afdrukmaterialen.  
Inleiding en demonstratie, duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)

### *Afdeling Tandheelkundige Pathologie*

12. Enige vormen van de epulis.  
Inleiding en demonstratie van microscopische praeparaten.  
Duur 45 minuten. (11 uur en 14 uur)

De Hoogleraar-Directeur v.h.  
Tandheelkundig Instituut

WET GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE VOORZIENING  
VOOR DE BURGERBEVOLKING

Bij Koninklijk Besluit van 31 December 1951 (Stbl. No. 607) was de werking van de in artikel 10 van bovengenoemde Wet bedoelde artikelen voor de tijd van twee jaar verlengd; deze zal op 25 Februari a.s. eindigen.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal geen stappen ondernemen om de werking van deze Wet te verlengen, hetgeen dus betekent dat na 25 Februari 1954 geen toestemming meer van mij nodig zal zijn voor artsen en tandartsen die zich willen vestigen, terwijl ook aanwijzingen van mij voor verplichte waarnemingen niet meer zullen kunnen worden uitgegeven.

's-Gravenhage, 23 Januari 1954

C. B a n n i n g  
Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid