

## HET VERSTREKKEN VAN DOHYFRAL EN DAVITAMON.

Dezer dagen ontving ik en met mij waarschijnlijk alle N. Brabantsche geneeskundigen een drukwerk van de Provinciale Commissie voor de Hygiëne van het Kind in N. Brabant waarin deze Commissie officieel mededeelde — officieus doet zij het reeds lang — dat zij zal overgaan tot het verstrekken tegen gereduceerden prijs van de praeparaten dohyfral en davitamon aan de bezoeksters van hare consultatiebureaux voor Zuigelingen.

Bovendien deelt de Commissie mede, dat het haar noodig leek om aan de leiders van consultatiebureaux voor zuigelingen en kleuters toestemming te geven om in de gevallen, die daarvoor in aanmerking komen de reactie van VON PIRQUET te doen. Er wordt bijgevoegd, dat *deze handelwijze de goedkeuring heeft verkregen van de Nederl. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde* van die tot bev. der Pharmacie. Tegen deze handelwijze van het Bestuur onzer Maatschappij en de Provinciale Commissie dient ernstig geprotesteerd te worden.

Boxtel, 15 Juni 1932.

C. P. J. HOEK.

Het Dagelijksch Bestuur heeft indertijd op een desbetreffende vraag van een ander consultatie-bureau geantwoord, dat het geen bezwaar had tegen verstrekking der vitamine-middelen, *mits deze verstrekking zich beperkt tot de prophylaxis.*

H. PINKHOF.

## BESTRALING VAN HET MALIGNIE GRANULOOM.

Naar aanleiding van het artikel van dr. VAN MERVENNÉE in dit *Tijdschrift* Jrg. 76 II 22, d.d. 28 Mei 1932 wilde ik het volgende opmerken:

VAN MERVENNÉE komt tot de conclusie, dat de Röntgentherapie bij het maligne granuloom den levensduur van den lijder niet noemenswaard verlengt. Ik ben het daarmee volkomen eens, maar zou nog een stap verder willen gaan op grond van de volgende overwegingen:

Het maligne granuloom is gekenmerkt door lymphklierwoekeringen, uitgaande van de lymphocyten, endotheliën en bindweefselementen. Bij microscopisch onderzoek vinden wij in de aangetaste klieren epitheelcellen, spoelvormige, groot- en meerkernige reuscellen, plasmacellen, mestcellen en leucocyten. Het beloop van het ziekteproces is een wisselend beeld, aanvankelijk zwellen de klieren op, dan worden zij weeker, weldra kleiner en harder. Het pathologisch-anatomisch onderzoek leert ons dan, dat er in de klieren necroses ontstaan, die spoedig door bind- en hyalineweefsel worden vervangen.

Het weefsel, waaruit het maligne granuloom bestaat, is dus sterk „stralengevoelig”. Wat doet nu de energie, die door de Röntgenstralen op en in het zieke weefsel wordt gebracht? Zij bevordert krachtens haar biologische eigenschappen de neiging tot necrotiseering in het maligne granuloom en het ontstaan van bindweefselformatie, d.w.z. de Röntgenstralen versnellen door hun invloed het bereiken van het eindstadium van het proces, doch in veel sneller tempo dan normaal. De bindweefselformatie is een uiting van de natuurlijke neiging van het organisme tot verweer. Op deze wijze beschouwd zou dus bestraling een gunstigen invloed hebben, ware het niet, dat nog iets anders gebeurde.

Het is bekend, dat bij ziekten van het lymphatische stelsel, Röntgenbestraling als een tweesnijdend zwaard werkt. Aan den eenen kant verdwijnen of verminderen de ziekelijke verschijnselen, aan den anderen kant doen we de kans op infectiegevaar stijgen. Verscheiden schrijvers constateerden, dat na bestraling van het maligne granuloom septische processen zich ontwikkelden, ja dat een ongunstige invloed werd waargenomen op het bloedvormende systeem, zoodat een haemorrhagische diathesis werd waargenomen. (LAZARUS, REGAUD, LUBARSCH, CZEPA, PRYM). Dit komt, omdat het maligne granuloom behoort tot de weefsels met hooge toxiciteit. Bij snel verval van deze weefsels, zooals door Röntgentherapie geschiedt, ontstaan

maar al te vaak exacerbaties van deze uitingen van giftigheid: verergering van huidjeuk, cachexie e.d. In ieder geval staat vast, dat de weerstand van het organisme, door het vrijkomen der toxines aanmerkelijk wordt verzwakt.

Daarom sta ik beslist afwijzend tegenover de Röntgentherapie bij het maligne granuloom. Zeker is het, dat de radio-therapie geen merkbaar gunstigen invloed heeft op den duur van het proces. Er zijn zelfs radiologen, die beweren, dat de levensduur verkort wordt. Ik zou dit niet kunnen onderschrijven, maar veel fraais heb ik van de stralenterapie bij het maligne granuloom niet gezien. Daarom bestraal ik geen maligne granuloom, omdat, zooals ik hierboven trachtte aan te toonen, de aard van het weefsel en de biologische werking der Röntgenstralen de therapie *moeten* doen mislukken.

M.i. wordt door dergelijke bestralingen de radio-therapie in discrediet gebracht, omdat het succes nihil is en de niet-deskundige, zoowel arts als leek sceptisch tegenover ons kennen en kunnen zal gaan staan.

Alleen bij drukverschijnselen, dus als levensreddend therapeuticum zou ik bij het maligne granuloom bestralen. Echter nooit met waarden boven de 160 K.V. en 350 R. per veld. Zorgvuldig waak ik er voor, dat slechts de aangetaste plekken worden getroffen, de rest dek ik zorgvuldig af.

Maastricht, Röntgen-afd. „Calvariënberg”  
Juni 1932.

D. M. LEVY.

#### UIT DE PRACTIJK.

Omdat collega KORTEWEG in het *Tijdschrift* van 11 Juni l.l. de kinkhoest voor het pasgeboren kind nagenoeg per se doodelijk noemt, veroorloof ik mij de volgende mededeeling.

2 September 1931 werd in een mij bekend gezin een meisje geboren; 12 September daaropvolgend werd het mij duidelijk, dat een vierjarig zusje, dat reeds eenigen tijd hoestte, aan kinkhoest leed; ook een zusje van 6 jaar en een broertje van 1½ jaar begonnen toen verdacht te hoesten.

In overleg met prof. SPRONCK en dr. HAMBURGER ving ik terstond aan al de vier kinderen in te spuiten met kinkhoestvaccin; de jongste, toen 10 dagen oud, had helaas niet achter een barrière van stoelen gestaan; omdat het nog in het geheel niet hoestte, kreeg het een prophylactische dosis. Het bleef daardoor niet bevrijd van de ziekte, doch deze kinkhoest heeft niet alleen het leven van het kind geen oogenblik bedreigd, maar het zelfs zeer weinig geschaad.

Bij de behandeling der drie andere kinderen kreeg ik den indruk, dat een mengvaccin, bij een er van toegepast, vlugger resultaat gaf dan het gewone kinkhoestvaccin.

Utrecht, 14 Juni 1932.

W. HINGST.

#### HET VOORSTEL AMERSFOORT VOOR DE ALGEMEENE VERGADERING.

Het is mij gebleken, dat er leden zijn, die zich niet kunnen vereenigen met het prae-advies van het Hoofdbestuur om bovengenoemd voorstel overbodig te verklaren. Bovendien heerscht er eenige onzekerheid omtrent de bedoeling van het voorstel. Ten einde hierin eenige opheldering te brengen, lijkt het mij dienstig, de wording van het voorstel even te bespreken.

Het oorspronkelijke bestuursvoorstel beoogde het Hoofdbestuur te verzoeken bij de Regeering aan te dringen op zoodanige maatregelen, dat den particulieren patiënten dezelfde waarborg werd gegeven als sinds de bepalingen op de „erkenning” van Specialisten thans den leden van Maatschappij-fondsen ook is gegeven.

Het leek ondergeteekende, die wist, dat de Centrale Gezondheidsraad zich met deze zaak zou bemoeien, — doch ook weet, dat de regeeringsmolen *langzaam* draait — billijk, dat onze particuliere patiënten eindelijk eens meer zekerheid krijgen, dat ze, een specialistisch consult nemende, terecht komen bij iemand,