

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

PANCREASCARCINOOM ZONDER ICTERUS.

Het heeft mij getroffen, dat collega HULST in zijn clinische les van Zaterdag 30 November niet heeft gewezen op een mogelijken samenhang tusschen het ontbreken van icterus naast het verdere clinische beeld, en de localisatie van het gezwel in het lichaam en den staart van het pancreas. Dat dit geen toevallige coïncidentie is of althans behoeft te zijn, blijkt uit het artikel „The clinical and pathological features of carcinoma of the body and tail of the pancreas” van G. LYMAN DUFF in *JOHNS HOPKINS Hosp. Bull.* Juli 1939. De schrijver vergelijkt daarin 16 eigen gevallen van carcinoma corporis et caudae met 16 willekeurige gevallen van carcinoma capitis pancreatis.

De beginverschijnselen van de eerste waren: 14 maal buikpijn, 6 maal hardnekkige obstipatie, 6 maal oprispingen, 5 maal opgezette buik (inderdaad bestond bij onderzoek zelfs in 10 gevallen ascites).

Bij de tweede reeks: 13 maal icterus en slechts 5 maal buikpijn, die dan nog ten hoogste een week voor de geelzucht begon, terwijl ascites slechts 1 maal werd gevonden, (door acute gallige peritonitis voor den dood ontstaan).

Ofschoon in het verdere beloop der ziekte 10 patiënten met carcinoma corporis et caudae icterisch werden; was dit bij 8 slechts in geringen graad en kort voor den dood het geval, terwijl slechts 2 duidelijk een maand voor hun dood geel werden.

De sectie verklaarde de verschillende clinische beelden beider localisaties op treffende wijze door de veel uitgebreidere en massale metastaseering, die in den regel bij de in het lichaam en den staart van het pancreas gelocaliseerde carcinomen werd gevonden en die op haar beurt door den plaatselijken anatomischen toestand begrijpelijk wordt. Ik citeer uit bedoeld artikel:

„Direct extension of carcinoma of the body or tail of the pancreas frequently leads to widespread involvement of the peritoneum and sometimes to invasion of the stomach or intestines. The abdominal lymph-nodes are often massively involved. Invasion of the splenic vein with the consequent occurrence of massive metastasis to the liver may be followed by occlusion of the splenic vein, obstruction of large intrahepatic branches of the portal vein or even occlusion of the portal vein itself. These pathological developments in carcinoma of the body or tail of the pancreas are responsible for the appearance of the various clinical signs and symptoms”.

Ik hoop, dat collega HULST nog eens de gelegenheid zal vinden om bovenbedoelde gegevens aan zijn eigen materiaal te toetsen.

Lichtenvoorde, 3 December 1940.

W. J. M. A. HARDY.

ERVARINGEN VAN EEN BLOEDBANK IN OORLOGSTIJD. VERKEERD GEBRUIK VAN HET WOORD „BESTEK”.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega EYKEL in het *N. T. v. G.* van 30 Nov. zou ik gaarne de volgende opmerking willen maken. Ik werd daarin namelijk pijnlijk getroffen door het totaal verkeerde gebruik van het woord „bestek”, dat in de beteekenis, waarin het door collega EYKEL gebezigd wordt, een germanisme is.

Zeker mag toch van stukken, uitgaande van officieele instanties als het Nederlandsche Rode Kruis, verwacht worden, dat zij onvervalscht Nederlandsch bevatten.

In dit verband zou ik gaarne willen wijzen op het nuttige werk dat het genootschap „Onze Taal”, gevestigd te Amsterdam, op dit gebied verricht. Vele verenigingen van vakmensen dient het al van advies. Zou het voor het *Tijdschrift*