

VERGELIJKEND ONDERZOEK NAAR HET VOORKOMEN VAN TUBERKELBACTERIËN IN MAAGINHOUD, TRACHEASPOELVOCHT EN SPUTUM
Naar aanleiding van de opmerkingen van Collega DRION moge ik nog het volgende in het midden brengen:

1e. Inderdaad valt niet te ontkennen, dat overgevoeligheid tegen oppervlakte-anaesthetica bij enkele patiënten voorkomt. Wij hebben derhalve de gewoonte eerst een minimale hoeveelheid pantocaine-oplossing in de keel te verstuiven en dan even af te wachten. Aangezien onze sprayvloeistof geen adrenaline bevat, vindt een zeer snelle resorptie plaats en komt een eventueel bestaande overgevoeligheid tijdig genoeg aan de dag, om staken van het onderzoek mogelijk te maken en ongelukken te voorkomen.

2e. Wanneer bij een patiënt, binnengekomen met open longtuberculose, de algemene röntgenologische activiteitsverschijnselen zijn verdwenen en in het directe sputumpraeparaat geen tuberkelbacillen meer aantoonbaar zijn, wordt de patiënt na enige tijd gemobiliseerd en vervolgens ontslagen, ofschoon wij zeer wel weten, dat zelfs patiënten uit deze gunstige „positief-negatieve” groep een rechte kans en een mortaliteit van 30 tot 50 pCt. hebben 1).

Collega DRION heeft gelijk, indien hij schrijft, dat vele sanatoriumarten geen grote waarde aan de kweken hechten. De ervaring was immers, dat de cultures zeer wisselvallig uitvielen, dat een negatieve cultuur plotseling weer eens positief kon worden en dat men zelfs veelal meent, dat het dan weer positief, dan weer negatief uitvallen der kweken kenmerkend voor dit stadium der longtuberculose is. Wij menen echter te hebben aangetoond, dat de wisselvalligheid der cultuurresultaten zeker voor een belangrijk deel aan de onbetrouwbaarheid der tot nu toe gevolgde methode van onderzoek moet worden toegeschreven en dan krijgt deze quaestie een geheel ander aanzien.

Wanneer door onderzoek op groter schaal en meer langdurig na-onderzoek onze indruk bevestigd zou worden, dat patiënten, met negatieve cultures ontslagen een betrekkelijk goede, met positieve cultures vertrokken een betrekkelijk slechte prognose zouden hebben, dan zou onze handelwijze zeer zeker invloed onder vinden. Allereerst zou dan het zowel door W. A. GRIEP, als door R. L. BAART DE LA FAILLE statistisch gevonden feit, dat verlenging der sanatoriumkuur de prognose der positief-negatieve groep verbetert, in een nieuw licht komen. Het zal echter zeker niet mogelijk blijken alle patiënten in een sanatorium te houden, tot hun cultures negatief zijn geworden. Voor deze patiënten zal dan evenwel de behandeling bij ontslag uit het sanatorium niet ophouden, integendeel! Ik ben ervan overtuigd, dat de kennis van het negatief worden of het positief blijven van cultures uit sputum of tracheaspoelvocht een belangrijk hulpmiddel zal blijken bij het regelen van de leefwijze van een patiënt na ontslag.

Ook voor het bepalen van het tijdstip van staken eener pneumothoraxbehandeling en voor het stellen van de indicatie tot verschillende chirurgische ingrepen kan deze methode — mede — van belang blijken.

Doorn, 30 September 1947

K. MAGNUS

NIEUWE GENEZINGSMETHODES VAN KANKER

In de *Nieuwe Rotterdamse Courant* van Woensdag 1 October 1947 komt een artikel voor, getiteld „Nieuwe genezingsmethoden van kanker”, geschreven door den geneeskundigen medewerker van dat blad. Aan het eind van dat artikel roept de schrijver verschillende medische autoriteiten op om voor hun vakgenoten bloot te leggen, wat hun mening is omtrent datgene wat door SAMUELS is geopenbaard. Terecht. Indien toch de opvatting en de mededelingen van SAMUELS volkomen juist en waar zijn, moeten wij, medici, hem in zijn werk met kracht steunen; indien niet, dan is het onze plicht tegen zijn handelen even krachtig te velde te trekken. Beide zaken van uiterst gewicht, ook met het oog op het congres dat SAMUELS bij elkander tracht te roepen.

1) Dissertaties van W. A. GRIEP en R. L. BAART DE LA FAILLE, 1939.