

waar er een zeer gegronde vrees voor thrombo-embolie bestaat, zal prophylactisch dicumarine gegeven mogen worden. Maar dan ook kort na de operatie, daar de thrombophilie, die o.a. door een vermeerderd aantal circulerende thrombocyten en hun verhoogde agglutinatievermogen veroorzaakt wordt, reeds op de 5e dag ontstaat. Om op dit tijdstip dus een verminderde stolling te verkrijgen, zal in verband met de vertraagde werking van het dicumarine reeds vóór de 3e dag met de prophylaxis moeten worden begonnen.

Dat wij niet bezorgd hoeven te zijn voor een „gevaarlijke hypoprothrombinaemie” blijkt al uit tabel I, waar VAN VEEN op de derde dag na de operatie bij onbehandelde patiënten al weer een normale prothrombinetijd vindt. Sommigen beginnen reeds met de toediening op de dag vóór de operatie (BUTSCH en STUWART, *Arch. of Surg.* 45, 551, 1942), doch dit levert m.i. een onnodig risico op,

Het is evenmin aan te bevelen met een dosis van 300 mg te beginnen. zoals ik in mijn artikel reeds aangaf, daar hiermee soms het doel voorbijgeschoten wordt en de prothrombine-index beneden de therapeutische zône kan dalen, een feit, dat ook duidelijk uit de voorbeelden van coll. VAN VEEN blijkt.

In deze gevallen uit 1947, die gecompliceerd werden door een bedenkelijke bloeding, 5—7 dagen post operationem, werd namelijk 300 mg als eerste dosis gegeven, en 2 van deze patiënten kregen de volgende dag nog eens 200 mg. In het volgende jaar (1948), tabel I, gaf hij 200 en 150 mg en hiermee werd de therapeutische zône niet of nauwelijks bereikt. Of de patiënten met deze laatste dosering werkelijk beschermd zijn tegen thrombo-embolie, zou uit zeer grote statistieken moeten blijken. Ikzelf heb enige malen de indruk gekregen, dat dit niet het geval is. Hiervan deelde ik een voorbeeld mee.

De conclusie, dat voor de door mij aanbevolen wijze van prophylaxe (te beginnen met 200 mg op de 1e en 2e dag na de operatie) moet gewaarschuwd worden, lijkt mij naar aanleiding van deze voorbeelden dan ook niet gegrond.

Een overigens zeer belangrijke factor is het gebruik van een betrouwbaar thrombokinaseparaat, dat hier helaas nog steeds niet in de handel is.

De resultaten van de stollingremmende behandeling zullen zeker nog belangrijk verbeteren, indien men een meer constant praeparaat tot zijn beschikking zal krijgen.

Den Haag, 10 November 1948

N. KNOTTENBELT

WANNEER MOET MEN LIJDERS AAN GALSTENEN LATEN OPEREREN?

In het *N.T.v.G.* van 30 October jl. bespreekt coll. BOOM de quaestie hoe lang men bij een afsluitingsicterus door steenvorming de operatieve behandeling mag uitstellen. Het treft mij dat hij daarbij weinig vaste richtlijnen geeft. Enerzijds deelt hij mede dat velen een maand wachten en hierop heeft hij geen critiek; anderzijds zegt hij, dat men vooral niet langer dan 3 maanden moet wachten. Ik had graag gezien, dat juist van zulk een deskundige zijde nauwkeurig was aangegeven, welke weg hier het beste is. Zeker had dit gepast in zijn overigens zo heldere en didactisch waardevolle uiteenzetting.

In een ziekenhuis, waar tussen internist en chirurg een goede samenwerking bestaat, behoren patiënten met afsluitingsicterus aanvankelijk op de Interne Afdeling thuis. De chirurg gaat hiermede gaarne accoord, mits hij weet, dat zijn hulp niet onnodig laat zal worden ingeroepen. Persoonlijk sta ik op het standpunt, dat 3 maanden *steeds* te lang is en ik denk, dat de meeste chirurgen het hierin met mij eens zullen zijn. Doch ook van interne zijde is men meer en meer doordrongen van de gevaren, die een te lang wachten met zich brengt. Men leze bv. wat coll. SCHALM in zijn boek *Ziekten van de lever en de galwegen* op blz. 376 schrijft: „In geen geval wachte men langer dan 6 weken. De operatieve ingreep is dan dringend geboden met het oog op het ontstaan van beschadiging van het leverparenchym. Ook in twijfelgevallen, wat betreft de diagnose, zal men na verloop van deze termijn tot operatie moeten

overgaan en niet langer moeten afwachten. Is de afsluiting permanent en compleet, dan zal reeds na kortere tijd tot operatie moeten worden besloten”.

Ik hoop, dat coll. BOOM zijn eigen standpunt nog wat nader zal willen bepalen.
Arnhem, 1 November 1948

H. R. BAX

DE BEHANDELING VAN ARTHROSIS DEFORMANS (IN HET BIJZONDER COXARTHROSIS) MET INTRA-ARTICULAIRE INSPUITINGEN

Naar aanleiding van het artikel van dr. CH. MENDES DE LEON (*N.T.v.G.* 92, III, no. 28, 1948), ging ik de resultaten na bij 45 patiënten, die ik sedert een jaar volgens de methode van GRANT-WAUGH en MAWSON met intra-articulaire melkzuurinjecties behandelde. Het betrof hier 43 patiënten met een röntgenologisch aantoonbare arthrosis deformans van het kniegwricht en 2 patiënten met een eveneens röntgenologisch aantoonbare arthrosis deformans van het heupgewricht. Van de eerste groep verbeterden er 25, 15 hiervan waren na de behandeling geheel klachtenvrij.

Bij de overige gevallen kon geen verbetering geconstateerd worden, evenmin was dit het geval bij de patiënten met arthrosis deformans van het heupgewricht.

Daar het tijdsverloop nog te kort geweest is, is het niet mogelijk nu al een meer gedetailleerd verslag over deze behandeling te geven.

Amsterdam, 5 November 1948

W. N. LAGENDIJK

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — INTERNATIONAAL CONGRES VOOR THERAPIE. Het derde Congrès de Thérapeutique Internationale zal in 1949 te Brussel worden gehouden, 3 en 4 Juni, onmiddellijk voorafgaande aan de Journées Médicales. Men rekent op de aanwezigheid van een groot aantal sprekers: BEST (Toronto), HOUSSAY (Buenos Aires), CORI (St. Louis), JOSLIN (Boston), PASTEUR VALLERY RADOT (Parijs), HAGEDORN (Kopenhagen), BURN (Oxford), LOEWE (Detroit), BOVET (Rome) en anderen hebben voordrachten toegezegd. De themata zijn: diabetes en antihistamines. Prof. JEAN LA BARRE (Brussel) presideert (*Bru.x.méd.*, 2095, 1948).

ENGELAND. — H11, EEN MIDDEL TEGEN KANKER. H11 is een nieuw middel tegen kanker, maar niet nieuw is, dat een nieuw aanbevolen middel het tegen de critiek der officiële geneeskunde moet afleggen en dat de ontdekker dan een tijdlang napruilt en zich met SEMMELWEIS of een ander miskend genie vergelijkt. H11 is een extract van mannelijke urine en zou de groei van kwaadaardige gezwellen remmen. Een commissie, ingesteld door de Medical Research Council, was niet in staat de resultaten, door de Hosa Laboratories bij „Men and Mice” bereikt, te bevestigen. Het is te betreuren, schrijft de redactie van de *British Medical Journal* in het nummer van 16 October, dat een groep van „sincere laymen”, die belangstellen in H11, blijkbaar tot de slotsom is gekomen, dat de geneeskundige stand samenzweert tegen een ontdekking, die als een buitengewone weldaad voor het mensdom moet worden aanvaard. Terecht merkt het blad op, dat voor een dergelijke beschuldiging geen reden is. Er bestaat reeds een uitgebreide literatuur over de chemotherapie van kanker; zij wordt ruimschoots beproefd bij carcinoom van de prostata, de ziekte van HODGKIN en leucaemie. Een middel, dat enig uitzicht geeft op een succesvolle behandeling van pijnlijke, ongeneeslijke kankers zal nimmer onbeproefd worden gelaten. Het blote feit is, dat H11 werd beproefd en in gebreke bleef.

— VITAMINE A IN HET VOEDSEL VAN STUDENTEN. De *British Medical Journal* van 16 October (blz. 708, 1948) bevat het verslag van een onderzoek over de voeding