

DE SYSTEMATISCHE BEHANDELING VAN PRIMAIRE EN SECUNDAIRE SYPHILIS MET PENICILLINE EN MET PENICILLINE EN BISMUTH

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega VAN DER LUGT willen wij gaarne enkele nadere, in ons artikel misschien onvoldoende duidelijk aangegeven meningen naar voren brengen.

Gevaarlijk in de zin van hierdoor ontstaande verwickelingen is het penicilline zeker niet. Gevaarlijk wat betreft de kans van frequenter voorkomen van tertiaire en neurosyphilitische verschijnselen? Er bestaat, voor zover ons bekend, geen therapie die deze verschijnselen kan voorkomen. Alleen de zeer nauwkeurige en lang voortgezette contrôle, waarop wij meenden sterk de nadruk te hebben gelegd, zal ons dit kunnen leren. Dat dit voor penicilline in sterkere mate zou gelden dan voor enig ander nieuw anti-syphiliticum, vermogen wij niet in te zien. Uit de literatuur blijkt overigens, dat juist bij de behandeling van de neurosyphilis het penicilline een lang niet onbelangrijke plaats is gaan innemen.

Wij zijn het volkomen met collega VAN DER LUGT eens, dat de routine-behandeling voorlopig zal moeten blijven bestaan uit de z.g. BONNER-kuren of een daarmee overeenkomend behandelingsschema, al dan niet aangevuld met penicilline. Voor het vervangen van het alaphin door penicilline zal steeds een indicatie moeten bestaan; of deze indicatie nu practisch-technisch, sociaal of zuiver medisch is, moge in dit korte bestek onbesproken blijven.

Dordrecht, 20 December 1948

H. A. VAN ZWIJNDREGT
E. P. VAN STEENBERGEN
A. STAM

VAGINALE VERWIJDERING VAN DE BAARMOEDER

Naar aanleiding van het artikel over bovengenoemd onderwerp en de daarop verschenen ingezonden stukken van de heren BIJLOOS en VAN DONGEN een paar korte opmerkingen.

Merkwaardig genoeg bespreekt geen der drie heren de carcinoommetastases bij het collumcarcinoom in de klieren, die gelegen zijn in de scheden der grote vaten. Deze metastases komen 1 op 4 of 1 op 3 of op nog meer gevallen voor. Die klieren kunnen slechts worden weggenomen per laparotomiam, nooit per vaginam. Van de vrouwen, bij wie door de operatie volgens WERTHEIM deze klieren zijn weggenomen zijn er talrijke na 10—20 jaren of langer nog in leven, bij vaginale uterusexstirpatie zouden deze allen reeds lang overleden zijn. Om dit te voorkomen worden bij iedere WERTHEIM-operatie de beide vaatscheden, of er klieren te voelen zijn of niet, verwijderd. Dit nu is in overeenstemming met de eis, dat bij carcinoomoperaties zo ver mogelijk in het gezonde weefsel wordt geopereerd, een eis, waaraan een vaginale operatie niet voldoet.

Tegenover dit voordeel van de laparotomie staat ongetwijfeld het nadeel, dat de sterfte na vaginale exstirpatie wat minder is, doch dat verschil is niet zo groot, dat dit er toe mag leiden, de eerste eis der carcinoombehandeling te verwaarlozen, en dit zeker tegenwoordig niet, nu de uitkomsten met penicilline en sulfonamides, zoveel beter geworden zijn. Een behoorlijke behandeling van het collum-cervixcarcinoom eist dus een laparotomie.

Ik heb dit in 1905 reeds begrepen, toen ik zowel SCHAUTA als WERTHEIM in Wenen zag opereren en heb mij aan die regel steeds gehouden.

In het artikel van HOYNG mis ik de behandeling van inoperabele kanker. Daartegenover staan wij toch werkelijk niet machteloos. Van 1927—'40 hebben wij 141 patiënten met collumkanker opgenomen, waarvan 77 pCt. inoperabel was. Dit hoge percentage is het gevolg daarvan, dat de specialisten meestal de operatieve gevallen zelf behandelden en de inoperabele, zowel als degenen die recidief kregen, naar de kliniek zonden.