

vrij zelden ter beschikking wordt gesteld. Voor operateurs, die veel met specialist-anaesthesisten hebben gewerkt, kan er geen twijfel meer zijn, dat bij goede anaesthesie, het risico van een operatie aanzienlijk vermindert.

Uit hetgeen ik hoorde op dit congres en eveneens wat uit ik hoorde tijdens mijn bezoek in de Ver. Staten van N.-Amerika en tijdens mijn bezoek aan het Braziliaanse Gynaecologencongres in 1948 in Sao-Paolo, krijg ik sterk de indruk, dat Nederland groot gevaar loopt zijn vooraanstaande plaats te zullen gaan verliezen. Op menig gebied streeft men ons voorbij. Dit geldt in de eerste plaats voor de mogelijkheden voor wetenschappelijk werk, maar ook op zuiver klinisch gebied.

Ik hoop dat de autoriteiten bijtijds dit gevaar zullen inzien en de volle medewerking zullen willen verlenen om verbetering hierin te brengen.

Amsterdam, Augustus 1949

M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE

VERBETERING

★

In de klinische les van prof. SILLEVIS SMITT moet op bl. 3062 de literatuuropgave van de studie van dr. TAS zijn: 1946 en niet 1945.

REDACTIE

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten

★

Mededeling van Het Hoofdbestuur der Maatschappij

PARTICULIERE BUREAUX VOOR PRACTIJKOVERNEMING

De stellers van de in de mededeling over particuliere bureaux voor praktijkoverneming (in *Medisch Contact* No. 32, d.d. 10 Augustus 1949) genoemde advertentie, hebben aanstoot genomen aan de vorm van deze mededeling. Deze vorm hield verband met de anonymiteit van het in de advertentie genoemde kantoor: N.V. Algemeen Administratie-Kantoor voor Medische Beroepen.

Om aan dit bezwaar tegemoet te komen verschaffen zij ons de volgende gegevens, die wij op hun verzoek wel bereid zijn bekend te maken.

F. WIBAUT,

secretaris-penningmeester

1e. *De Commissie van toezicht bij overneming:*

M. J. W. KOSTER, Amsterdam, Hoofd-inspecteur N.V. Nationale Crediet Vereniging.

H. A. DE MEY, Amsterdam, notaris.

A. HOEKSTRA, Zwanenburg, arts.

2e. *De Commissie van aanbeveling:*

D. W. L. HOEKSTRA, arts te Heiloo.

R. F. WESTERKAMP, arts te Alkmaar.

N. G. BULT, arts te Hoofddorp.

G. A. C. HOEKSTRA-GELDER, arts te Zwanenburg.

Dr. B. A. PRINSEN, arts te Blaricum.

Kantoor: Prins Hendrikstraat 44, Alkmaar; Postbus 96 te Alkmaar; Tel. 4979 (K2200).

G. S. BLOKKER, *directeur*

Aangesloten bij de Algemene Vereniging van Accountants. Algemeen Inspecteur bij de N.V. Nationale Crediet Vereniging.

DE VROEGTIJDIGE HERKENNING VAN HET SCHILDKLIERCARCINOOM

Het deed mij genoegen, dat coll. BAX in het *N.T.v.G.* van 23 Juli j.l. de aandacht vestigde op de vroegtijdige herkenning van schildklierkanker.

Mijn tijdelijke werkkring in het Massachusetts General Hospital te Boston bracht mij in 5 maanden reeds in contact met patiënten lijdende aan deze ziekte en met vele patiënten, die postoperatief ter contrôle kwamen. Ik vroeg mij dus af, in hoeverre dit een plaatselijke concentratie van dergelijke zieken was door de faam van de „Thyroid Clinic”, dan wel dat wij in Nederland de diagnose ten onrechte zelden overwegen. Ongetwijfeld is het eerste van betekenis, maar bovendien is men sinds kort door goed geanalyseerde statistieken tot nieuwe gezichtspunten gekomen, die de diagnose schildkliercarcinoom eerder doen vermoeden dan voorheen. De conclusies wijken in sommige opzichten af van die welke door collega BAX werden naar voren gebracht en het leek mij daarom wenselijk ze te vermelden.

Allereerst de leeftijd. COLE c.s. (*J.A.M.A.* 127, bl. 883, 1945) zag in 523 gevallen van knobbelige struma 38 maal carcinoom; bij de patiënten was de *gemiddelde* leeftijd 42 jaar! SMITH c.s. (*Am. J. Cancer* 20, bl. 1, 1934) bestudeerde 54 gevallen van schildkliercarcinoom. Weliswaar was de frequentie van het minder maligne papillaire carcinoom in de jeugdgroep groter (tussen 20 en 30 jaar geen zeldzaamheid), maar ook het maligne, niet papillaire type wordt reeds tussen het 30e en 40e jaar gezien. Inderdaad komt de niet-papillaire vorm méér voor in streken met endemische krop.

Een tweede belangrijk punt is het verschil tussen de struma met een enkele knobbel en die met meer knobbels. Verscheiden schildklieronderzoekers komen tot dezelfde conclusie: de frequentie van carcinoom in een struma met een enkele knobbel (ongeacht de leeftijd!) bedraagt ongeveer 20 pCt. Daarentegen daalt de frequentie in die met meer knobbels tot veel minder dan 10 pCt.!

Men hoede zich dus voor de *enkele knobbel, ongeacht de leeftijd*. In het Mass. Gen. Hosp. werd in de afgelopen 3 jaar bij meer dan 200 van dergelijke patiënten in 19 pCt. kanker gevonden!

Het is hier niet de plaats in te gaan op andere diagnostische hulpmiddelen bij het stellen van de diagnose.

A. QUERIDO

Leiden, tijdelijk Boston, Mass. Gen. Hosp., 28 Augustus 1949

ENTING EN HERINENTING TEGEN POKKEN

Van de gelegenheid tot kosteloze enting en herinenting tegen de pokken, welke overal van gemeentewege wordt gegeven op verzoek van de Hoofdinspectie der Volksgezondheid, wordt op slechts uiterst bescheiden wijze gebruik gemaakt. Zo wordt het Nederlandse volk niet voldoende beschermt tegen de dreigende invasie. Men vraagt onbewust om een dwangmaatregel. „Als het moet”, gaat men er met plezier toe over. Dan is het: gelijke monniken, gelijke kappen, passend in ons democratische staatsbestel. Vrijwillig zich een dikke arm en een paar onaangename dagen laten welgevallen, terwijl buurman thuisblijft om zijn andere buurman stiekem te kunnen uitlachen, daarvoor voelt men niets, wat verklaarbaar is.

Een uitzondering maakt men voor zuigelingen; men vindt het van zelf sprekend, dat deze worden ingeënt.

De Overheid zal op korte termijn de in-(herin-)entingsplicht moeten invoeren, waardoor zij de verantwoordelijkheid op zich neemt, die bij het afschaffen van het pokkenbriefje voor schoolbezoek, op de schouders der gemeente- en huisartsen werd afgewenteld. Met het bekende gevolg, omdat de artsen dit niet konden aanvaarden.

Wehl (Geld.), 3 September 1949

TH. A. BLOM

DUIZELIGHEID EN PATIËNTEN, DIE NIETS MANKEREN

In een clinische les heeft prof. VAN EGMOND de vraag gesteld of, als men bij de klacht van duizeligheid geen afwijkingen vindt bij intern en neurologisch onderzoek, „dit nu werkelijk een ziekte is of dat deze klachten functioneel