

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