

iemand, die bij ziekenhuisverpleging baat zal vinden. Onfeilbare criteria voor een geneeskundige gedragslijn tegenover „gezonde” patiënten, die bij een massa-doorlichting zijn uitgeschift, zullen wel nooit worden bereikt. Toch zal men door dieper gaand onderzoek deze dichter kunnen benaderen. Wat men behoeft is een zorgvuldig onderzoek van het *natuurlijke beloop der tuberculose* bij „survey-discovered patients with previously unsuspected disease”.

Onlangs heb ik in deze rubriek (bl. 1260), ter gelegenheid van de behandeling van de *Wet-Bevolkingsonderzoek op Tuberculose*, in de Tweede Kamer, mij er over verheugd, dat binnenkort in Nederland een centraal orgaan een critisch toezicht zal uitoefenen op het machinale röntgenonderzoek. Het nuttig effect der toepassing van deze zeer kostbare maatregel op natuurlijke bevolkingsgroepen is onzeker en evenzeer is het de vraag of men de belangstelling van het gros der bevolking voor een periodiek onderzoek gaande kan houden.

Ik wees daarbij ook op het physiologische conflict tussen mens en tuberkelbacil, anders gezegd op de natuurlijke symbiotische betrekking, die eigen is aan het karakter der tuberculose als volksziekte. Van dit epidemiologische standpunt kan men slechts toejuichen, dat van klinische zijde zich de behoefte openbaart aan een dieper inzicht in „the natural course of tuberculosis in survey-discovered patients with previously unsuspected disease”.

J. J. VAN LOGHEM

BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

DE ENGELSE ADVIESBUREAU'S VOOR HET HUWELIJK. — De consulenten op deze adviesbureau's krijgen een uitgebreide en degelijke opleiding. Een inzender schrijft hierover in de *Brit. Med. J.* (23 Juni 1951, bl. 1451): Alvorens als consulent te worden toegelaten moet de candidaat door de plaatselijke adviesraad gunstig zijn beoordeeld. Hij moet zijn geaccepteerd door de National Marriage Guidance Council. Dan heeft een selectie plaats onder de kandidaten door een National Selection Board; de selectie duurt 2 dagen. (In de laatste twee jaar werden van 379 kandidaten bij de selectie 113 afgewezen). Daarop volgt een cursus van 48 lesuren en besprekingen door allerlei autoriteiten. Katholieke kandidaten worden door een Katholieke adviesraad beoordeeld.

De selectie en de opleiding geschieden op basis van vrijwilligheid. De kandidaten zijn over het algemeen geestelijken, artsen, huisvrouwen, advocaten en zakenlieden.

De methodes van selectie en opleiding zijn goedgekeurd en worden bekostigd door de Marriage Guidance Training Board, welk lichaam door de Minister van Binnenlandse Zaken is ingesteld.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

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



AMBULANTE BEHANDELING VAN VARICES

Bij het artikel van collega SIMONS ¹⁾ moeten wel enkele vraagtekens geplaatst en opmerkingen gemaakt worden.

1. Hoe waren de *duurzame* resultaten van de toegepaste behandeling? „Dat

¹⁾ *N. T. v. G.*, 95, 1300, 1951.

de injectie van spataderen, desnoods herhaald, in alle gevallen tot obliteratie leidde", zal niemand in twijfel trekken. MÄRTENSSON zag echter 100 pCt recidief van de injectietherapie bij patiënten, die een aantoonbare insufficiëntie van de saphenastammen hadden.

2. Mag men een bepaalde behandeling aanraden zonder een woord te zeggen over de indicaties? Met de verwerping van vrijwel alle contra-indicaties is namelijk nog geen enkele indicatie vastgesteld.

3. Het is zeker onvoldoende om alleen op grond van de anamnese een doorstane thrombose aan te nemen of uit te sluiten. Metingen van de veneuze druk zowel als phlebographische onderzoeken toonden aan, dat men zich met aldus gevormde veronderstellingen zeer kan vergissen. Ik verwijs naar phlebogram 1 in mijn proefschrift, waarop volkomen normale aderen zichtbaar zijn bij een patiënt, die anamnestic „zeker" een thrombose zou hebben gehad.

4. De term „vicariërende spataderen" is misleidend. Spataderen hebben geen positieve betekenis voor de veneuze circulatie, maar betekenen een extra-belasting daarvan, ook in de post-thrombotische extremiteit, al mogen zij zich daarin ontwikkeld hebben uit aanvankelijk-compenserende phlebectasieën. Hieruit volgt tevens, dat de post-thrombotische extremiteit op zich zelf geen contra-indicatie is voor de obliteratie van spataderen.

5. De behandeling met bedrust van een varicophlebitis, „spontaan" of chemisch, en vooral indien ascenderend, is onjuist. Embolie uit een oppervlakkige phlebitis is zeldzaam, maar indien zij voorkomt, is dat steeds bij liggende patiënten.

6. Dat de ascenderende phlebitis de gehele vena uitschakelt, is een illusie. Veeleer is recanalisatie de regel, waarna men haast zeker kan zijn van spataderrecidief.

7. Gaat SIMONS bij zijn korte opmerking over recidief wellicht uit van het misleidende onderscheid tussen „valse" en „ware" recidieven? Op de plaats der injectie ontstaat inderdaad geen nieuwe spatader, maar wel daarnaast en daaronder. „Tegen herhaling der therapie bestaat geen bezwaar", is niet het antwoord op dit probleem. Want recidief na injectie betekent meestal variqueuze degeneratie van tot nog toe sufficiënte vaten, en is het gevolg van een onjuiste indicatie.

8. Literatuurstudie toont aan, dat de operatieve mortaliteit steeds te wijten is aan fouten in techniek of nabehandeling. Volgens MAHORNER en OCHSNER zijn bij na de operatie aanstonds lopende patiënten geen sterfgevallen bekend.

9. De tijd, dat de keuze tussen locale, scleroserende behandeling en operatieve therapie een strijdpunt tussen dermatologen en chirurgen was, is thans voorbij. Door talrijke onderzoeken over de veneuze circulatie in de onderste extremiteit hebben deze behandelingsmethodes elk een eigen indicatiegebied gekregen. En het blijkt dan, dat er voor de locale, scleroserende therapie een zeker gebied overblijft, dat echter veel kleiner is, dan men wegens de gemakkelijke behandelingstechniek en de bevredigende *aanvankelijke* resultaten had gehoopt.

Jogjakarta, Augustus 1951

G. J. RENES

In antwoord op de waardevolle opmerkingen van collega RENES kan ik het volgende mededelen.

Ad 1. Patiënten met een aantoonbare (waarschijnlijk ook niet-aantoonbare) insufficiëntie der saphenastammen kunnen inderdaad later *andere* varices krijgen, doch dit is geen reden de eerste niet te behandelen, evenmin als men niet nalaat een carieuze kies te behandelen, als het overige gebit ook slecht is. 100 pCt recidief is ongetwijfeld schromelijk overdreven (zie ook onder nr 7).

Ad 2. De indicaties werden zeker in mijn artikel en wel onder a, b en c aangeduid.

Ad 3. Natuurlijk mag men niet op de anamnese bouwen, doch ik stelde vast, dat deze in het onderhavige geval zeer waardevol is gebleken.

Ad 4. Inderdaad is het post-thrombotische been op zich zelf geen contra-indicatie voor de behandeling, zoals ook in mijn artikel werd betoogd. Bij elke patiënt moet worden nagegaan *in hoeverre* de oude thrombose wel een contra-indicatie is. De term „vicariërende varix” is misschien niet geheel gelukkig, doch wij weten wat er mee wordt bedoeld. Dat de vicariërende varix de functie van het veneuze stelsel van het been „overneemt” is inderdaad zeker niet het geval, zij is een complicatie van een defecte veneuze verzorging van het been.

Ad 5. Bedrust na de behandeling werd ook door mij niet aanbevolen (zie naschrift), doch de patiënt wordt wel aangeraden de eerste dagen wat kalm aan te doen.

Ad 6. De ascenderende phlebitis veroorzaakt een uitgebreidere obliteratie dan de locale phlebitis. Dat de gehele vena wordt uitgeschakeld is gelukkig niet of zelden het geval.

Ad 7. Behalve recanalisering bestaat er eigenlijk geen echt recidief, doch er kunnen anderen varices ontstaan (vals recidief). Zie verder onder 1 en 4.

Ad 8. De hogere operatieve mortaliteit was ook zeker een der redenen, waarom men naar minder ingrijpende behandelingsmethodes ging zoeken.

Ad 9. De tijd, dat de keuze tussen de scleroserende en de operatieve behandeling een strijdpunt tussen chirurg en huidarts was, is gelukkig voorbij, omdat de chirurgen ook de obliteratiebehandeling toepassen. De indicatiestelling lag inmiddels indertijd meer in de indicatie van de specialist dan van de ingreep. Het indicatiegebied voor de obliteratie-therapie is mijns inziens ruimer dan dat van de operatieve methode. Het aantal varix-operaties is dan ook zeker sterk afgenomen.

Amsterdam, 31 Augustus 1951

R. D. G. PH. SIMONS

BRIEFWISSELING



INTERNATIONAAL CONGRES VOOR DE WETENSCHAPPELIJKE FILM

Ter gelegenheid van het vijfde Internationale Congres voor de Wetenschappelijke Film, dat van 15 tot 22 September a.s. te 's-Gravenhage zal worden gehouden, heeft de medische sectie het volgende programma, uit te voeren in het Gemeente-Museum, voorbereid:

Woensdag 19 September, 15 uur: *De Educatieve Taak van de Film*, ingeleid door prof. dr H. W. JULIUS (Utrecht) en enige buitenlandse sprekers; 20.30: *Populaire Medische Films*.

Vrijdag 21 September, 15 uur: *X-Ray-Cinematography, Child-embryology, Embryology of the Human Eye*; 20.30: *Allerhande geneeskundige Films*.

Nadere inlichtingen verstrekt het secretariaat, Ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, Prinsessegracht 21, 's-Gravenhage.

Belangstellende geneeskundigen en studenten worden uitgenodigd tot het ontvangen van toegangskaarten, zich *ten spoedigste* tot het secretariaat te wenden.

REDACTIE