

TWEË DIKKE-DARMLIJERS

Collega HULST¹ schrijft: „(aan) het policlinische onderzoek van het colon meen ik minder waarde te moeten toekennen dan aan een röntgenonderzoek van het colon bij klinische observatie, daar de voorbehandeling dan over het algemeen beter is”.

Hoewel ik deze mening allerminst deel, was de formulering van het bovenstaande zo voorzichtig, dat ik er geen reden tot reactie in zag.

Nu echter schrijft collega HULST op bl. 3023²: „Het policlinische röntgenonderzoek van het colon heeft minder waarde dan het klinische”.

Dit is een generalisatie van een eigen mening waartegen ik moet opkomen. Wie, als ik, faeces en gas storend vindt voor een colononderzoek, zal het met mij eens zijn dat over het algemeen policlinische patiënten „schoner” voor onderzoek komen dan klinische.

Zoals collega HULST het nu formuleert zouden de patiënten voor een röntgenologisch colononderzoek bij voorkeur opgenomen moeten worden. Ik ben van mening, dat dit niet juist is.

¹L. A. HULST (1952) *N.T.v.G.* 96, 2836. ²L. A. HULST (1952) *N.T.v.G.* 96, 3023.

Rotterdam, 1 December 1952

J. H. NAUTA

Uit de mening van collega NAUTA moet ik opmaken, dat de voorbereiding voor het röntgenologische colononderzoek bij hem policlinisch beter geschiedt dan klinisch, afgezien van de mogelijkheid, dat ambulante patiënten wel eens wat gemakkelijker van darmgassen worden bevrijd dan bedlegerige patiënten.

In deze schijnt mij de oplossing, de verpleegsters van het ziekenhuis wat meer op deze voorbereiding opmerkzaam te maken.

L. A. HULST

(Discussie gesloten. RED.)

NIEUWE BEHANDELINGSWIJZEN VAN LEUCAEMIE

Dr. DE VRIES¹ weet, dat er artsen zijn, die zich afvragen „of behandeling hier eigenlijk wel enige zin heeft” en die het beter vinden „patiënt rustig te laten sterven”. Onder „behandeling” verstaat de auteur blijkbaar uitsluitend de wetenschappelijke gefundeerde behandeling, maar wat verstaat hij onder „rustig laten sterven”? De „behandeling” van de patiënt met infauste prognose komt vaak voor rekening van de huisarts; zij is nergens wetenschappelijk gefundeerd, en kan hem „grijze haren” bezorgen. Een moeilijke, maar ook vaak... dankbare kunst.

¹S. I. DE VRIES (1952) *N.T.v.G.* 96, 3002.

Nijverdal, 1 December 1952

H. SMIT

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — ORGANISATIE VAN DIENSTEN VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID. De commissie van deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheid hield in November onder voorzitterschap van prof. G. KRAUS (Groningen) haar derde zitting en besprak vraagstukken van organisatie (*Press Release WHO*, 24 Nov. 1952).

AFRIKA. — KWASHIORKOR. De Britse „Medical Research Council” heeft een werkgroep voor voedingsvraagstukken in het dorpje Fajara (Gambia) onder leiding van prof. B. S. PLATT. Onlangs heeft men ter plaatse een internationale conferentie over kwashiorkor gehouden. Er waren afgevaardigden van België, Frankrijk, Portugal, Zuid-Rhodesië, Unie van Zuid-Afrika, Groot-Brittannië en Afrikaanse gebieden (*Brit. Med. J.*, 22 November 1952, bl. 1161).

BELGIË. — „JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES”. De openingsdatum der Brusselse dagen is op 5 Juni vastgesteld. Hoofthematata zijn: ulcus duodeni, ziekte van BASEDOW, hypertensie en poliomyelitis. Tot het programma behoort een bezoek aan de Universiteit van Gent (*Bruxelles médical*, 1952, bl. 2427).

CHINA. — IVOREN BEELDJE VOOR DIAGNOSTIEK. Het *Bulletin of the History of Medicine* (1952, bl. 422) geeft een artikel over „Chinese medicine dolls”, vrouwenfiguurtjes, meestal van