

INGEZONDEN

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



REACTIES VAN ARTSEN EN PATIËNT OP DE NAWEEËN ENER CARCINOOMBESTRALING¹

Natuurlijk heeft de huisarts, die het eerst bij de beschreven patiënte een klierzwellung zag, aan de mogelijkheid van recidief gedacht (en het beloop heeft hem daarin gelijk gegeven), maar het lijkt mij verkeerd in dit stadium patiënte naar een specialist te verwijzen. De huisarts mag mijns inziens aannemen dat in geval van metastasering de prognose infaust is, en als eerste vraag komt dan naar voren: hoe kan hij deze patiënte voor de rest van haar leven zo gelukkig mogelijk houden? Hij is de enige arts, die de patiënte kent, en die kennis biedt hem mogelijkheden om haar psychische evenwicht te behouden of te herstellen. De noodzakelijkheid om naar andere diagnosen te zoeken kan de patiënte doen geloven, dat hij nog aan andere mogelijkheden denkt. Als de beenmetastasen er zijn, is hormonbehandeling niet slechter dan bestraling, en de patiënte behoeft niet te weten waartegen die injecties worden gegeven. Natuurlijk kan ik geen schema geven van een dergelijke behandeling, maar als de patiënte naar een specialist wordt verwezen, zijn de kansen op een psychisch evenwicht slechter. Aan de specialist wordt een concrete diagnose gevraagd en daardoor wordt de patiënte al ongerust, immers zij begrijpt de reden van dit onderzoek.

Natuurlijk kan deze behandelingswijze aan de huisarts ten slotte zijn prestige kosten, maar dat weegt niet op tegen de mogelijke voordelen voor de patiënte.

Literatuur: ¹R. H. DE WAARD (1952) *N.T.v.G.* 96, 2978.

Nijverdal, 1 December 1952

H. SMIT

Wanneer ik goed begrijp is collega SMIT van mening dat een patiënte, bij wie zich enige jaren na amputatie van een borst wegens carcinoom een zwellung in de oksel ontwikkelt, in geen geval meer voor specialistische behandeling in aanmerking komt. Ik kan deze mening niet delen. Ook wanneer er een metastase of een recidief bestaat, kan met chirurgische en radiologische methoden in een aantal gevallen een volledige, en in vele gevallen een jaren durende klinische genezing worden verkregen; de kansen daarop mogen mijns inziens niet principieel ongebruikt worden gelaten om de patiënten de schok van een verwijzing te besparen. Men dient deze schok ook niet te hoog aan te slaan.

Collega SMIT noemt ook de behandeling van skeletmetastasen. Wanneer deze talrijk zijn en ver verspreid, is de toediening van hormonen inderdaad het meest rationeel. Een solitaire metastase die zich in een wervel of een dijbeen heeft ontwikkeld, kan echter dikwijls beter met röntgenstralen worden behandeld; dreigende compressies of fracturen kunnen daarmee veelal worden voorkomen en hevige pijnen tot verdwijning worden gebracht, waardoor aan invalide patiënten een dragelijk en tijdelijk zelfs een min of meer normaal bestaan kan worden teruggegeven. Ook hierin ligt een mogelijkheid die niet principieel dient te worden uitgesloten.

Utrecht, 16 December 1952

R. H. DE WAARD

PENICILLINE-DEPOTPRAEPARATEN

Naar aanleiding van onze discussie met collega LOPES CARDOZO¹ willen wij nog de aandacht op het volgende vestigen:

Met P.A.M. wordt door de W.H.O. sinds 1952 een procaïne-penicilline-depotpraeparaat bedoeld, dat onder andere aan de volgende eisen voldoet: als vehiculum moet een 2 pCt aluminium-monostearaat-oliegel worden gebruikt, terwijl op zijn minst 65 pCt van de procaïne-penicilline deeltjes kleiner dan 5 μ moet zijn. Dit komt overeen met de „micronized” vorm uit de literatuur. Het voor ons gemaakte depotpraeparaat met 2 pCt aluminium-monostearaat-oliegel als vehiculum had een grotere gemiddelde deeltjesgrootte: dit verklaart waarschijnlijk onze vrij hoge één-uur-spiegels. THOMAS vond immers bij gebruik van procaïne-penicilline „large particle size” in 2 pCt aluminium-monostearaat-oliegel een één-uur-top van 0,59 E/cm³ en bij gebruik van „small particle size” 0,19 E/cm³. De laatste vorm toonde in THOMAS' statistieken wat de 72-uur-spiegel betreft een veel gunstiger beeld: in 93 pCt van

de gevallen een aantoonbare spiegel, terwijl bij „large particle size” reeds na 48 uur bij 48 pCt van de patiënten geen penicilline meer was aan te tonen.

Aangezien de W.H.O. (te recht of ten onrechte) meer waarde aan de 72-uur-spiegel dan aan de één-uur-top hecht, eist zij „micronized” P.A.M.

¹N.T.v.G. (1952) 96, 2797 en 3219.

's-Gravenhage, 1 Januari 1953

G. BLOM-IDES

M. K. POLANO

(Discussie gesloten. REDACTIE).

ERVARINGEN VAN EEN DEENS ARTS IN INDONESISCHE REGERINGSDIENST

Naar aanleiding van de informatie van prof. DINGER in het nummer van 18 October (bl. 2635) vroeg ik de Deense collega om nadere inlichtingen. Hij deelt mij mede, dat het getrouwd zijn inderdaad niet als officiële eis was gesteld, maar bij zijn afscheid op de Indonesische legatie te Kopenhagen kreeg hij de indruk dat de gehuwde staat in het voordeel van de sollicitant wordt beschouwd. Deze indruk was later bevestigd door de ervaring van een Duitse arts op Java, die hem vertelde dat verscheidene van zijn landgenoten waren afgewezen, en dat op hem de keuze was gevallen omdat hij getrouwd was en wenste dat zijn vrouw en kinderen hem zouden vergezellen.

Laren (N.H.), December 1952

J. J. VAN LOGHEM

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — PRIJSVRAGEN. De onderwerpen der prijsvragen, uitgeschreven door de Koninklijke Vlaamse Academie van Geneeskunde van België luiden als volgt:

1e. Gevraagd wordt een bijdrage over electrophoretisch onderzoek der bloedeiwitten.

2e. Nieuwe gegevens worden gevraagd over het chemisme in de pensmaag der herkauwers.

Einde van de wedstrijd: 15 October 1953.

3e. Men vraagt nieuwe onderzoekingen over de bloedingen die bij beroepsziekten voorkomen door haemorrhagische diathese.

4e. Men vraagt een studie over de invloed van het toevoegen van organische kwikderivaten aan injectievlocestoffen op de duur en de zekerheid van de steriliseermethode alsmede op het behoud van de therapeutische waarde der geneesmiddelen.

Einde van de wedstrijd: 15 October 1954.

De prijs voor iedere vraag bedraagt 10.000 franken.

De secretaris der Academie verstrekt ook inlichtingen betreffende de JAN-FRANS HEYMANS-prijs (pharmacologie), de J. B. VAN HELMONT-prijs (algemene pathologie, biophysica en biochemie) en de G. VAN SCHAMELHOUT-prijs (anthropologie).

ENGELAND. — DOORLICHTING OP GROTE SCHAAL. In de medische pers en in ambtelijke rapporten wordt niet zo zelden betwijfeld of van de „mobile mass-radiography units” op de nuttigste wijze gebruik wordt gemaakt. Men wijst er dan op, dat 95 pCt van alle aangiften van longtuberculose afkomstig zijn van de huisartsen. Indien men het de huisartsen gemakkelijker zou maken over de hulp der units te beschikken, zou men in hun spreekkamers meer patiënten met beginnende en onbemerkte tuberculose opsporen dan in willekeurige bevolkingsgroepen (*Lancet*, 29 Nov. 1952, bl. 1087).

— **RUBEOLA TIJDENS DE ZWANGERSCHAP.** Een otoloog vindt aanleiding weer eens te wijzen op het gevaar van rubeola voor de zwangere, en hij ondersteunt het denkbeeld ieder schoolmeisje, voor zij van de school afscheid neemt, aan besmetting bloot te stellen (*Brit. med. J.*, 29 Nov. 1952, bl. 1203).

— **GEHOORTOESTELLEN.** Reeds zijn sinds het in werking treden van de nieuwe wet, in Juli 1948, 230.000 slechthorenden van een „hearing-aid” voorzien. Enige maanden geleden bedroeg de wachtlijst nog 66.000 aanvragen, maar met 1800 apparaten per week loopt men 1000 per week in (*Lancet*, 29 Nov. 1952, bl. 1090).

— **NACHTVERPLEGING VAN CHRONISCH ZIEKEN.** De London County Council aanvaardde een voorstel tot organisatie van een nachtdienst ten behoeve van lijdende aan chronische