

Cobalt biedt deze mogelijkheid echter wel, en een dergelijke „cobaltbom” is dan ook uitermate geschikt voor de behandeling van diep gelegen gezwellen.

De vraag welke kankers in het bijzonder voor behandeling met radio-cobalt in aanmerking komen, is moeilijk te beantwoorden, aangezien de indicaties in hoge mate van de inzichten van de radiotherapeuten afhankelijk zijn.

Ter oriëntatie kan het volgende schema dienen:

A. Voor radio-cobaltnaalden gelden dezelfde indicaties als voor radium-implantaties, dus bij voorbeeld kanker van tong, lip, mondbodem, voorts sommige inoperabele halsklier-metastasen enz.

B. Telecobalttherapie op ongeveer 10 cm bron-huid-afstand: onder andere kanker van de tonsil-loge, van de tongbasis, van de larynx enz. Dus in het algemeen weinig diep liggende gezwellen.

C. Telecobalttherapie op 50 à 100 cm bron-huid-afstand: onder andere kanker van slokdarm, longen, rectum, baarmoeder.

Wanneer de cobaltbom zodanig is geconstrueerd, dat hiermede ook bewegingsbestraling kan worden gegeven, kan feitelijk de gehele röntgen-dieptetherapie met een dergelijk apparaat worden bedreven.

Aangezien de eerste zwaargeladen cobaltbom pas enkele jaren geleden in gebruik is genomen, kan nog geen radioloog ter wereld 5-jaars-overlevingspercentage tonen.

Biologisch zijn stralen van deze hardheid echter voldoende bekend om met voldoende zekerheid te kunnen verwachten, dat enerzijds het percentage genezingen slechts weinig zal toenemen, anderzijds, dat de patiënten minder tijdelijke en blijvende onaangename gevolgen van de bestralingen zullen ondervinden (met name een geringere huidreactie en geen gevaar voor botnecrose).

#### LITERATUUR

Een uitgebreid rapport van dr. L. H. M. VAN STEKELENBURG over radiocobalt met literatuuropgave is op aanvraag verkrijgbaar bij de Medisch-Psysische Afdeling van T.N.O. (Koningskade 12, 's-Gravenhage).

REDACTIE

#### HARDNEKKIGE HIK

In de aflevering No. 14 van dit jaar, werd gevraagd naar middelen tegen hardnekkige hik<sup>1</sup>.

In het Japanse interneringskamp te Si Rengo-rengo ter Oostkust van Sumatra, werd in 1944 mijn hulp ingeroepen door een oud-patiënt die reeds ettelijke dagen en nachten geplaagd werd door een hardnekkige hik en door verschillende collegae zonder resultaat was behandeld.

Daar de geneesmiddelen zeer schaars waren, bleef mij slechts over anaesthesine, waarvan ik vroeger een paar maal een zeer gunstige werking had gezien. De patiënt kreeg 4 maal daags 0,1 g. Reeds na twee poeders was de hik grotendeels verdwenen, en na zes poeders was de man vrij van dit euvel.

Nog tweemaal nadien zag ik bij mannelijke patiënten een uitmuntend resultaat, als ook bij een vrouw.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup>Vraag No. 14 (1954) *N.T.v.G.* 98, 951.

Medan, 22 Mei 1954

H. KOPERBERG

#### AFWIJKINGEN VAN DE NORMALE PRESBYOPIE

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 27<sup>1</sup> doe ik U toekomen de bevindingen van DUANE<sup>2</sup>, die bij 40-jarigen een „presbyopische spreiding” vond van 4 D; bij 44-jarigen: 3<sup>1</sup>/<sub>3</sub> D; bij 48-jarigen: 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> D; bij 52-jarigen: 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> D; bij 56-jarigen: 1 D; bij 60-jarigen: 1 D.

Dat vrouwen, die (bij onvoldoende licht) tot laat in de avond verstelwerk moeten verichten, extra-correctie nodig hebben, betwijfel ik ten zeerste (tenzij hiermede bedoeld