

## INGEZONDEN

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



### KLINISCH-PATHOLOGISCHE CONFERENTIE TE DEVENTER

De Redactionele Kanttekening bij onze Klinisch-pathologische Conferentie<sup>1</sup> in hetzelfde nummer gepubliceerd, heeft onze ijdelheid misschien gestreeld, maar ons in ieder geval toch ook wat onthutst. Er is nl. geen sprake geweest van een gefingeerde dramatis persona, noch van „ten tonele gevoerde toehoorders”.

Onze gepubliceerde conferenties — en dit geldt ook voor de toekomst — zijn uitgewerkte verslagen van het met een „wire recorder” opgenomen gesproken woord, van discussies, die plaats vinden ten overstaan van een groep huisartsen en specialisten. De „toehoorders” zijn *niet* ten tonele gevoerd maar zijn in levende lijve aanwezig geweest en hebben uit eigen beweging vragen gesteld. Er waren dus geen doorgestoken kaarten en er was geen dubbele bodem in het spel.

*Literatuur:* <sup>1</sup>N. T. v. G. (1955) **99**, 32.

4 Januari 1955

F. M. MEYERS

### MYASTHENIA GRAVIS

Naar aanleiding van het artikel over myasthenia gravis door J. A. TASELAAR<sup>1</sup> zou ik, daar enige der door hem besproken stoffen geregeld bij de anaesthesie worden toegepast, gaarne twee opmerkingen willen maken.

Collega TASELAAR schrijft op bl. 99: „Van de genoemde middelen heeft prostigmine een anti-cholinesterase- en anti-curare-werking. Het is eveneens werkzaam bij de neuromusculaire blokkering, zoals men die ziet na toediening van bv. kininesulfaat, d-tubocurarinechloride, flaxedil en succinylcholine”. Hiermede kan ik het, wat betreft succinylcholine, niet eens zijn. Aangezien de werking van deze stof op de spier op andere wijze tot stand komt dan bij curare en flaxedil (het heeft geen zin te dezer plaatse hierop dieper in te gaan), is prostigmine niet alleen onwerkzaam als tegengif voor succinylcholine, doch zelfs gecontra-indiceerd, daar het de werkingsduur van deze laatste stof zou kunnen verlengen<sup>2</sup>. Dit wordt, naar ik meen, ook vermeld op de gebruiksaanwijzingen bij de desbetreffende preparaten.

Mijn tweede opmerking geldt de werking van tensilon. Op bl. 100 zegt coll. TASELAAR: „Deze stof heeft uitsluitend een anti-curare-werking”. Ik geloof dat het beter is te zeggen, dat tensilon slechts een zwakke anti-cholinesterase-werking heeft<sup>3</sup>. Tijdens een onderzoek naar de bruikbaarheid van tensilon als antidotum voor curare bij de anaesthesie heb ik deze cholinergische werking zich zien manifesteren als een sterke polsdaling, onmiddellijk volgend op de toediening van tensilon.

*Literatuur:* <sup>1</sup>J. A. TASELAAR (1955) *N.T.v.G.* **99**, 98. <sup>2</sup>LEE, *A synopsis of anaesthesia*. 3e druk. <sup>3</sup>ARTUSIO (1950) *J. Pharmacol.* **100**, 2 Oct.

's-Gravenhage, 9 Januari 1955

F. VAN NOUHUYS

Collega VAN NOUHUYS zegt dat tensilon slechts een zwakke anti-cholesterinase-werking heeft. Daartegenover staat dat WESTERBERG e.a.<sup>1</sup> bij hun proeven hebben geconstateerd dat tensilon wel degelijk een sterke anti-curare-werking heeft. De anti-cholesterinase-werking is buitengewoon zwak, ongeveer 100 maal zo zwak als van bv. physostigmine.

Tenslotte meen ik dat de snelle polsdaling die collega VAN NOUHUYS ziet als hij tensilon als antidotum voor curare bij de anaesthesie gebruikt, niet een absoluut bewijs is voor een cholinergische werking. Immers RANDALL<sup>2</sup> deelt mee dat deze polsdaling niet geheel tot verdwijning is te brengen met behulp van atropine.

*Literatuur:* <sup>1</sup>M. R. WESTERBERG e.a. (1953) *Neurology* **3**, 302.

<sup>2</sup>L. O. RANDALL (1950) *J. Pharmacol.* **100**, 83.

Leiden, 28 Januari 1955

J. TASELAAR

### BEVOLKINGSONDERZOEK EN BRONCHUSKANKER

Als bijdrage aan collega KALTHOFEN's bevindingen<sup>1</sup> kan ik aan zijn betoog toevoegen, dat er bij ons 2 patiënten met een tumor bekend zijn die 2 resp. 4 weken na een volkomen normale schermbeeldfoto afwijkingen kregen, ook röntgenologisch.

Dit zijn natuurlijk wel centrale bronchus-tumoren geweest. Verder ben ik het met de strekking van collega KALTHOFEN's publicatie wel eens, gezien onze ervaringen. Niet eens ben ik het met de geest die spreekt uit de Redactionele Kanttekening<sup>2</sup> die niet, zoals in buitenlandse medische bladen, nog eens een helder overzicht geeft van de in een bepaald artikel gestelde problemen, doch suggesties oproept die deels niet juist zijn en getuigen van onbekendheid met de methoden der sociale geneeskunde en deels denkbeelden verkondigt, die naar wij hoopten eindelijk in de kamferkist waren verdwenen.

Wat het opsporen van onbekende kankerlijders betreft, hetgeen het Bevolkingsonderzoek wordt kwalijk genomen, ben ik het met de Redactie eens, dat men zich moet afvragen, wat men deze mensen te bieden heeft. Het bevolkingsonderzoek biedt hun in ieder geval snellere diagnostiek dan anders mogelijk was, en daardoor grotere kans op behandeling, in ieder geval op palliatieve behandeling. Hoe dit de verhouding van patiënt tot huisarts kan schaden, ontgaat mij.

Overigens geldt de eerder opgeworpen vraag van wat wij de kankerlijders te bieden hebben, niet alleen de patiënten gevonden bij het bevolkingsonderzoek, doch alle kankerlijders, die in het kader van de kankerbestrijding (of research) worden gevonden.

Dat men verder in de Redactionele Kanttekening schrijft over machinale diagnostiek enz. is toch eigenlijk wel heel triest. Alle sociale instellingen krijgen hier maar losjes weg een veeg uit de pan, die zeker niet verdiend is. Machinale diagnostiek bestaat niet. Het enige machinale bij het bevolkingsonderzoek, is het feit, dat de foto's in een vlot tempo door een machine worden gemaakt, doch dat komt naar ik meen meer voor in de medische diagnostiek. Pas bij het na-onderzoek, dat net zo individueel is als op welke polikliniek of consultatiebureau ook, wordt zo mogelijk een diagnose gesteld. Hiervan wordt de huisarts op de hoogte gebracht en iedere verdere behandeling of verwijzing gaat dan ook door zijn handen. Ook dit schaadt de verhouding tussen huisarts en patiënt m.i. niet. Het is jammer dat deze opmerking van de Redactie, losjes uit de pen gevloeid, haar schade alweer heeft gedaan.

Groningen, 18 Januari 1955

R. TER BRUGGE, *longarts*

De Redactionele Kanttekening<sup>1</sup> geeft mij aanleiding het volgende op te merken. Uit KALTHOFEN's bijdrage<sup>1</sup> blijkt, als wij het gunstig nemen, dat 15 van de 76 primaire bronchuscarcinomen voor te verwachten genezing, na operatie, in aanmerking kwamen.

Dat is een hoog percentage, belangrijk hoger dan de genezingsresultaten bij ontdekking van het gezwel langs de „gewone weg” — d.i. via de klachten van de patiënt die hem tenslotte naar de arts brengen. Nog grotere aantallen, langere observatie en de statistiek zullen tenslotte het juiste beeld zo zuiver mogelijk moeten benaderen. De zo negatief gestelde tweede alinea van de Redactionele Kanttekening komt mij daarom praematuur en onjuist voor. Deze regelen ademen een pessimisme en passiviteit die wetenschappelijk en als redactionele uiting allerminst „voorbeeldig” zijn, en het probleem door een visie van te klein formaat te kort doen.

Van de laatste alinea kan hetzelfde worden gezegd. De ervaring heeft mij geleerd dat er bij een goede samenwerking tussen „opsporingsarts” en huisarts alleen maar voordeel van de vroege diagnostiek van het longgezwel is te verwachten, óók bij inoperabele gevallen. De ware huisarts is dankbaar dat hij op de hoogte is en vroegtijdig, juist in hopeloze gevallen, zijn gedrag kan bepalen.

De door de Redactie mogelijk geachte ongewenste inbreuk op de verhouding tussen de patiënt en zijn huisarts is niet zozeer afhankelijk van de „machinale diagnostiek” als wel, indien deze inbreuk zou plaats vinden, van een slechte coördinatie of onvoldoend collegiale samenwerking van de betrokken artsen.

Het is allerminst mijn bedoeling voorbij te gaan aan de door Redactie opgeworpen problematiek. Deze laatste echter behoeft in een representatief blad als ons *Tijdschrift* een geheel ander kritisch niveau — ook in een Kanttekening.

Almelo, 16 Januari 1955

P. G. OP DE COUL, *bedrijfsarts*

De Redactionele Kanttekening<sup>2</sup> naar aanleiding van het belangwekkende artikel van KALTHOFEN<sup>1</sup> eindigt met het opwerpen van de vraag „of uit de opsporing van een groot aantal lijders aan inoperabele longkanker een geneeskundig bezwaar tegen het Bevolkingsonderzoek is af te leiden”, waarbij de Redactie in lofwaardige zorg voor de maar al te vaak bedreigde verhouding tussen patiënt en huisarts opmerkt, dat men „de machinale diagnostiek van een sociaal-geneeskundige instelling” als een ongewenste inbreuk op deze betrekking kan ondervinden.