

Nu mag het grote aantal inoperabele kankers verontrustend zijn, des te groter is echter onze dankbaarheid voor het vinden van de wel operabele gevallen, en geen geneeskundig bezwaar zal daar gemakkelijk tegen kunnen opwegen. Bovendien deelt KALTHOFEN mee, dat er behalve 7 tot nu toe met goed gevolg geopereerden nog 8 waren, die waarschijnlijk nog geneeslijk waren, doch operatie weigerden; voorts is naar zijn mening ook een te grote tijdsduur tussen opsporing en operatie ten dele oorzaak van het hoge aantal inoperabele gevallen. Het is niet tegen het bevolkingsonderzoek dat men, dit lezende, geneeskundig bezwaar voelt opkomen.

Wat de „machinale diagnostiek” betreft: als wij een voor tumor verdachte afwijking vinden, wordt zulks natuurlijk niet aan de patiënt meegedeeld, maar aan de huisarts, meestal met het advies, de patiënt in een longcentrum te doen opnemen. De patiënt wendt zich dan tot zijn huisarts en deze handelt naar goeddunken.

Ik meen dat de verhouding patiënt-huisarts hierdoor niet kan worden geschaad.

Enschede, 17 Januari 1955

P. VEEZE, *longarts*

Naar aanleiding van de laatste zin van de Redactionele Kanttekening bij het artikel van collega KALTHOFEN zou ik gaarne het volgende naar voren willen brengen.

Ten eerste dient te worden opgemerkt dat „machinale diagnostiek van een sociaal-geneeskundige instelling” niet bestaat. Een sociaal-geneeskundige instelling zoals het bevolkingsonderzoek stelt geen diagnose, doch constateert slechts het al dan niet bestaan van een afwijking van het normale beeld. Als men een afwijking vindt, wordt de desbetreffende persoon door een erkende longarts op het consultatiebureau nader onderzocht, zoals iemand bij wie men een maagkwaal of hartaandoening vermoedt, naar een internist wordt verwezen. Met even veel of even weinig recht zou men in het laatste geval van machinale diagnostiek kunnen spreken.

Verder zou ik willen opmerken, dat de laatste zinsnede in de Redactionele Kanttekening suggereert, dat het einddoel van de geneeskunde een goede verhouding tussen patiënt en huisarts is, waarbij mijns inziens doel en middel worden verward. Het enige doel van de geneeskunde mag slechts zijn het belang van de patiënt (tenzij dit in ernstige mate in botsing komt met het belang der gemeenschap) en de verhouding huisarts-patiënt is hierbij slechts een — zij het belangrijk — middel. Wordt bv. door middel van het bevolkingsonderzoek bij een patiënt caverneuze longtuberculose gevonden, dan is dit in het belang van de patiënt, ook als hierdoor de verhouding tussen huisarts en patiënt wordt geschaad doordat bv. de huisarts de aandoening niet heeft herkend en de patiënt al maanden lang voor zijn hoest met hoestdrankjes heeft behandeld. Ik zou het probleem dat de Redactie in haar Kanttekening naar voren brengt, dan ook anders willen stellen, en wel of het steeds in het belang van de individuele lijder aan kanker is, dat het bestaan van de aandoening bekend wordt. Voor tuberculose waarvoor tegenwoordig een doelmatige behandeling mogelijk is, eist het belang van de patiënt, dat de aandoening vroegtijdig wordt ontdekt, ongeacht de betrekking huisarts-patiënt, al zal uiteraard het belang van de patiënt meebrengen en al dient een ieder er naar te streven, dat deze verhouding zo min mogelijk wordt geschaad. Een goede en voortdurende samenwerking tussen de huisartsen en de desbetreffende sociaal-geneeskundige instelling zal hierbij veel moeilijkheden kunnen voorkomen.

Groningen, 16 Januari 1955

R. DRION, *longarts*

Naar aanleiding van het onthullende artikel van collega KALTHOFEN¹ over de bij massa-onderzoek op tuberculose opgedane ervaringen aangaande longkanker, wordt in een Redactionele Kanttekening¹ terecht de vraag geopperd, in hoeverre uit de opsporing van een groot aantal lijdens aan inoperabele longkanker een geneeskundig bezwaar tegen het bevolkingsonderzoek zou zijn af te leiden. Maar, zelfs indien men dit bezwaar niet groot zou achten, dan nog vraag ik mij bezorgd af, in hoeverre het nut dat uit dit onderzoek voor een gering aantal lijdens voortvloeit, wel opweegt tegen de schade die daardoor aan de maatschappij, en in het bijzonder aan de gezamenlijke andere niet meer te genezen lijdens aan longkanker wordt toegebracht. Tot deze schade reken ik: 1e. de vergroting van de kankervrees, 2e. de verre van denkbeeldige kans dat soms na de operatie zou blijken dat het gezwel niet kwaadaardig was, maar vooral 3e. de zekerheid dat door dit onderzoek, vroeger dan anders, talrijke toch niet meer te genezen personen die zich tot op dat ogenblik gezond waanden, tot ernstig zieken worden gestempeld, en dat een aantal hunner bovendien door de operatie, vroeger dan anders, meer of minder invalide wordt gemaakt³.

Indien de medewerking van de andere centra voor massa-onderzoek in ons land verkregen zou worden, zou het misschien mogelijk blijken, door onderzoek van het vele reeds beschikbare materiaal, een enigermate bevredigend antwoord op deze benauwende vraag te geven. Ik zou er dus met klem op willen aandringen dat dit zo goed begonnen onderzoek naar de waarde van het massa-onderzoek op tuberculose, voor longkanker met kracht worde voortgezet.

Literatuur: ¹A. KALTHOFEN (1955) *N.T.v.G.* **99**, 197. ²Redactie (1955) *N.T.v.G.* **99**, 207. ³R. KORTEWEG (1953) *N.T.v.G.* **97**, 806.

Amsterdam, 16 Januari 1955

R. KORTEWEG

Uit de reeks ingezonden stukken die wij hierboven plaatsten, blijkt wel dat het artikel van KALTHOFEN sterk de aandacht heeft getrokken. Geen wonder, want het brengt belangrijke gegevens betreffende een ziekte die tegenwoordig terecht de algemene belangstelling heeft.

De meeste inzenders keren zich, meer of minder scherp, tegen de Kanttekening, die wij bij KALTHOFEN's studie plaatsten. Daarin vestigden wij de aandacht op een probleem dat ongetwijfeld velen bezig houdt: wegen ten aanzien van de longkanker, bij het systematische bevolkingsonderzoek, de belangrijke voordelen welke voor een voorhands nog bescheiden aantal patiënten zijn bereikt, op tegen het verlies aan levensgeluk dat voor velen te duchten is. Voor een antwoord op wat KORTEWEG noemt „deze benauwende vraag” is het nog te vroeg, maar wij meenden er goed aan te doen het probleem nadrukkelijk te stellen. Dit zal men niet kunnen oplossen door het alleen van de kant der bij het opsporingswerk direct betrokken artsen te bezien; de nadelen van het gevolgde systeem zullen in de eerste plaats door de behandelende medici, vooral door de huisartsen, moeten worden beoordeeld.

De uitdrukking machinale diagnostiek heeft een deel der inzenders gehinderd. Wij hebben hiermee geen verwijt willen maken aan de artsen die aan het bevolkingsonderzoek meewerken. Wel hebben wij er op willen wijzen, dat het voor grote bevolkingsgroepen georganiseerde en genormaliseerde massa-onderzoek als systeem het gevaar meebrengt van een niet aan de bijzondere behoeften van de individuele patiënt aangepaste, zo men wil machinale werkwijze en daarbij van een verstoring der verhouding tussen de patiënt en zijn huisarts. Daarbij zagen wij deze laatste verhouding niet als „einddoel van de geneeskunde” zoals DRION ons verwijt, maar als een belangrijke voorwaarde om, juist ook bij het gevolgde stelsel van bevolkingsonderzoek, kankerlijders en beangstigden zoveel mogelijk leed te besparen. Dat de direct bij het opsporingswerk betrokken inzenders zoveel aandacht besteden aan samenwerking met de huisarts, is verheugend.

Nogmaals, het was onze bedoeling de aandacht te vestigen op een belangrijk vraagstuk dat slechts kan worden opgelost wanneer men het van verschillende zijden, onbevangen en met open ogen benadert. Het is nog te vroeg om de balans op te maken; gaarne ondersteunen wij de oproep van KORTEWEG om het door KALTHOFEN begonnen onderzoek voort te zetten en uit te breiden.

REDACTIE.

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — POLIOMYELITIS-LABORATORIA. De Wereldgezondheidsorganisatie te Genève bereidt de stichting van regionale laboratoria tot het onderzoek van poliomyelitis voor. Deze instellingen zullen tot taak hebben: 1e. identificatie der virussen, in de verschillende streken der regio geïsoleerd; 2e. bereiding en distributie van gestandaardiseerde hulpmiddelen voor het laboratorium-onderzoek; 3e. opleiding van virologen, in het bijzonder in de techniek van de weefselkweken, die bij het poliomyelitis-onderzoek in gebruik zijn (*WHO Press*, 17 Januari 1955).

ARGENTINIË. — INTERNATIONAAL CONGRES VOOR MILITAIRE GENEESKUNDE. Het XVe internationale congres voor militaire geneeskunde en pharmacie zal in 1956 in Argentinië worden gehouden (*Presse médicale* 1955, bl. 33).

BELGIË. — GEVALLEN VAN POKKEN? Volgens berichten in de dagbladpers van 5 Februari werden ook te Spa (zie FRANKRIJK) twee zieken er van verdacht aan pokken te lijden.