

INGEZONDEN

BEHANDELING VAN METASTASEN VAN CARCINOMA MAMMAE

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van Collega CHARBON¹ betreffende bijnierextirpatie bij patiënten met gemetastaseerd mammacarcinoom, menen wij enkele bedenkingen te moeten uiten

Adrenalectomie kan inderdaad een objectieve remissie bewerkstelligen bij een aantal lijderezen aan gemetastaseerd mammacarcinoom (volgens de op bl. 2015 van deze jaargang gerefereerde auteurs in ongeveer een vierde gedeelte van de gevallen).

Het gaat echter niet zo zeer om de vraag of deze wijze van behandelen doeltreffend is dan wel om de kwestie of dit een aangewezen vorm van therapie is.

Om een vergelijking te maken, die uiteraard niet tot in bijzonderheden opgaat: hypofysectomie kan het insulinegebruik bij ernstige diabetes laten verminderen. Daarom is echter hypofysectomie niet de therapie bij deze ziekte.

Ten aanzien van gemetastaseerd mammacarcinoom is het bekend dat ovalectomie, zowel als toediening van androgene en oestrogene stoffen als ook van cortison, bij een deel van de patiënten tijdelijke remissies veroorzaken die in gunstige gevallen tot enkele jaren kunnen duren. Met het wegnemen van de bijnierezen, die deze drie hormonen zelf ook produceren, is vermoedelijk geen principieel nieuwe therapeutische mogelijkheid geschapen. Het is nog de vraag of de gecombineerde ovalectomie en adrenalectomie (of hypofysectomie) een effect heeft, dat meer is dan een summatie van de resultaten die de verschillende afzonderlijke eenvoudiger behandelingsmethoden zouden hebben gehad. Het is bovendien de vraag, of men door het primair doen van deze grote ingrepen niet al dadelijk alle mogelijkheden uitput, zodat men bij verergering van het proces geen therapeutische maatregelen meer over heeft. Uit de tot nu toe gepubliceerde literatuur blijkt niet, dat men de minder ingrijpende therapieën altijd ten volle heeft geprobeerd

Het meest ingrijpende gevolg van beiderzijdse adrenalectomie is het feit, dat deze patiënten haar cortison (vaak gecombineerd met wat DOCA) beslist nooit mogen staken. Zij moeten zich bij elke, ook geringe infectie als verkoudheid, melden, omdat een snelle en sterke verhoging van de cortison tot een veelvoudige dosis, gecombineerd met de juiste antibiotica, noodzakelijk kan zijn. De gevolgen van adrenalectomie omvatten daarom meer dan alleen het substitueren met een kleine hoeveelheid cortison. De patiënte wordt voor haar verdere, toch reeds bekorte leven, geheel van geneesmiddelen en geneesheren afhankelijk. Het komt ons dan ook ongewenst voor, deze ingreep voor te stellen speciaal aan huisartsen, die „gewoonlijk het eerst dergelijke patiënten voor pijnklachten ten gevolge van hun metastasen te zien krijgen”. Een adrenalectomie (evenals hypofysectomie) behoort o.i. niet als primaire therapie te worden ingesteld ten koste van beproefde eenvoudiger palliatieve behandeling. Ze verkeert nog zo in het experimentele stadium, dat ze naar onze mening alleen in aanmerking komt, als men objectief de veranderingen van het carcinoomproces door herhaald klinisch, biochemisch, hematologisch en histologisch onderzoek verifieert. Pas aan de hand van ervaringen die op deze wijze zijn verkregen, zal de toekomst nog moeten leren of er werkelijk een indicatie voor deze ernstige ingreep bestaat.

Literatuur: ¹N.T.v.G. (1955) 99, 3291.

Amsterdam }
Rotterdam } 9 november 1955

Dr. H. A. VAN GILSE, Interniste.
(Rotterdams Radiotherapeutisch Instituut)
Dr. J. GERBRANDY, Internist,
(Antoni van Leeuwenhoek-Huis, Amsterdam)

HERNIA NUCLEI PULPOSI

Met enige aarzeling zou ik willen verdedigen, dat de behandeling van de hernia nuclei pulposi¹ m.i. primair berust bij de competente huisarts. Sinds deze ongelukkige kwaal ontdekt is, duurt de genezing van een „ischias” m.i. veel langer, en de ambulante behandeling die vroeger in vele gevallen een goed resultaat had, is vrijwel tot de onmogelijkheden gaan behoren, „grondig geïnstrueerd” als de patiënt is door allerlei periodieken en damesblaadjes.

Het feit nu dat de huisarts zich indirect incompetent verklaart om deze kwaal te behandelen, verlengt m.i. in een aantal gevallen de behandelingsduur, omdat hiermee de „ernst van de kwaal” wordt onderstreept, de patiënt nog meer dan anders de breuk tegen zijn zenuw

voelt drukken en het mes van de chirurg als het zwaard van Damocles boven zijn rugge-
merg ziet zweven, en van burens, familie en kennissen weet „dat hij dan ook nog niet klaar
is"! Daar komt nog bij dat in een bepaald percentage van de gevallen psychisch depressieve
factoren vrij zeker een betekenis hebben bij het manifest worden van de „ischias"-ver-
schijnselen. Ik zag hiervan een paar treffende voorbeelden en de successen van sommige
magnetiseurs en kwakzalvers juist bij gevallen van ischias laten ook vrijwel geen andere
interpretatie toe. Of de ineengezakte lichaamshouding hierbij betekenis heeft of anderszins,
doet aan het probleem als zodanig niets af; maar ook dit maakt het wenselijk, de behandeling
van de hernia nuclei primair aan de huisarts op te dragen, die beter dan wie ook bekend is
met milieu en maatschappelijke factoren.

¹Vraag 79 (1955) *N.T.v.G.* 99, 2669.

Amstelveen, 16 oktober 1955

K. J. JAMES

DONKERE BRIL EN MIGRAINE¹

Herhaalde malen hebben migrainelijders mij verteld, dat een typische migraine-aanval werd
opgewekt door het kijken in een plotseling opflikkerend licht, bv. weerspiegeling van de zon
in een autoruit, of op een watervlak. Ik heb nooit aanleiding gevonden aan deze mededelingen
te twijfelen. Temeer niet, omdat ik uit persoonlijke ervaring weet, dat het kijken in een sterk
licht (in casu de sterke lichtbron, die bij het spiegelen van ablatio retinae wordt gebruikt)
tot een migraine-aanval kan leiden. Bovendien weet ik uit dezelfde bron, in hoe sterke mate
tijdens de aanval een donkere bril de klachten verlicht.

Ik waag het te betwijfelen of deze werking alleen maar psychisch — ik geloof nl. in heel
andere dingen dan in donkere brillen — maar weet zeker, dat de antwoordgever geen migraine-
lijder is.

Literatuur: ¹Vraag 86 (1955) *N.T.v.G.* 99, 2815.

's-Gravenhage, 24 oktober 1955

J. OBBINK

Onze adaptatie is zo ingericht dat de helderheid van de door de zon beschenen natuur,
zoals bos en weide, door de meeste mensen zonder bezwaar kan worden verdragen. Hogere
helderheden, zoals zon op het strand, op sneeuw en op wit papier geven last en vereisen een
donkere bril. Nog grotere helderheden krijgt men als lichtbronnen rechtstreeks ons oog
beschijnen. Het zonoppervlak is 50.000 maal zo helder als door zon beschenen wit papier.
Dienovereenkomstig is spiegeling van de zon op ruiten en op het water, alsook het beschenen
worden door onbeschermd felle lampen bijzonder hinderlijk.

Gaarne nemen wij aan dat een migrainelijder hierdoor een aanval kan krijgen, en dat de
werking niet „alleen-maar" psychisch is.

Amsterdam, 14 november 1955

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN



HENRI PÉGUIGNOT, *Manuel de médecine*. 730 bl., 111 fig. Masson & Cie., Parijs 1955. Prijs:
ingen. 2.600 Fr. frs.; geb. 3.200 Fr. frs.

Dit werk geeft in kort bestek een overzicht van de gehele interne geneeskunde, inclusief
infectieziekten en neurologische aandoeningen. De tekst is aangepast bij het Franse systeem
van onderricht. De beschrijving der ziektebeelden is over het algemeen helder en klaar,
terwijl de nieuwere vondsten zijn verwerkt.

Voor een oriënterende studie van de interne geneeskunde kan het zeker worden aanbevolen.

P. FORMIJNE

W. M. RIJNBURG, *Tuberculosis pulmonum*. Correlatie van klinische en pathologisch-anatomische
afwijkingen, gebaseerd op resectie-praeparaten. Proefschrift Groningen, 7 juli 1954 (pro-
motor: Prof. Dr. J. J. Th. Vos). 302 bl., 47 platen. Van Gorcum & Comp. N.V., Assen 1955.
Prijs: geb. f 25,—

Het is een genoegen dit gedegen proefschrift te lezen. De inhoudsopgave geeft een indruk
van de grote opzet welke vrijwel alle aspecten van de longtuberculose omvat: Normale ana-
tomie van de long; de algemene en speciële pathologie van de longtuberculose; de roent-
genologie; de behandeling (bedrust, chirurgische therapie, antibiotische therapie enz.); de
cavernevorming; de tuberculomen; bronchitis tuberculosa. Het proefschrift is de weerslag