

DE VARENPROEF VAN HET CERVIXSLIJM ALS DIAGNOSTICUM BIJ ZWANGERSCHAP

Naar aanleiding van het artikel van collega VERSCHOOF¹ wil ik het volgende opmerken.

Na de publikatie van ZONDEK en COOPER in 1954 vond ik de „palm-leaf“-test zulk een eenvoudige proef, dat ik haar aanvankelijk als routine-onderzoek verrichtte bij beginnende zwangerschappen en bij amenorroe die al of niet voor zwangerschap werd gehouden. Het trof mij hierbij, dat (zoals ZONDEK en COOPER vermeldden) de reactie bij beginnende zwangerschap zeker niet altijd negatief was en waar zij het wél was, dit zeker niet altijd zo bleef na toediening van oestrogene stoffen. Verontreiniging met NaCl kon mijns inziens uitgesloten worden geacht.

De uitspraak op bl. 2582: „Is er bij amenorroe dus een positieve varenproef, dan is zwangerschap uitgesloten“, kan ik daarom niet delen. Het lijkt mij voorzichtiger, het woord „uitgesloten“, te vervangen door „minder waarschijnlijk“. Dit moge op nog overtuigender wijze blijken uit de bevindingen van auteurs die op bl. 2581 door collega VERSCHOOF worden genoemd (bv. ZONDEK, met 11¹/₂ pct positieve uitkomst der varenproef in de eerste maanden der zwangerschap). Het verwerpen van de diagnose „beginnende zwangerschap“, enkel en alleen op grond van een positieve varenreactie van het cervixslijm, lijkt mij dan ook niet verantwoord. Ik wil hierop de aandacht vestigen, omdat men wellicht in de verleiding zou komen, deze reactie te gebruiken voor het verwerpen van de diagnosen intacte en atypische, verbroken buitenbaarmoederlijke zwangerschap (dat wil zeggen zonder licht bloedverlies per vaginam).

Literatuur: K. J. H. VERSCHOOF (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2578.

's-Hertogenbosch, 14 september 1956

W. D. VAN DER HOEK

De ervaringen van collega VAN DER HOEK stemmen niet overeen met de uitkomsten, die in het algemeen in de literatuur worden vermeld en met mijn eigen ervaring, welke ik in het kort moge weergeven.

Van de 354 verrichte varenproeven waren er 266 (75,1 pct) negatief; 86 (24,3 pct) toonden een atypische kristalvorming, terwijl er slechts 2 (0,6 pct) positief waren. Het betrof hier twee vrouwen in de vijfde maand van de zwangerschap, een tijdstip, waarop de diagnose zwangerschap op andere gronden goed te stellen is. In het begin der graviditeit werden nooit positieve varenproeven gevonden, geheel in overeenstemming dus met de bevindingen van PYE (1953), SPAGUE (1954), NEUMANN en LEHFELDT (1955) en URDAN en KURZON (1955).

Wellicht is de verwarring ontstaan door het voorkomen van de atypische kristallen; deze zijn echter gemakkelijk van de echte typische te onderscheiden. Tevens kristalliseert het slijm bij de atypische kristalvorming slechts gedeeltelijk uit, bij de typische geheel.

Literatuur: A. PYE (1953) *Gynec. pat.* **4**, 461. L. D. SPRAGUE (1954) *Obstet. Gynec.* **4**, 117. G. NEUMANN en H. LEHFELDT (1955) *Amer. J. Obstet. Gynaec.* **70**, 650. B. F. URDAN en A. D. KURZON (1955) *Obstet. Gynec.* **5**, 3.

Utrecht, 1 oktober 1956

K. J. H. VERSCHOOF

GESPECIFIEERDE VERPLEEGKUNDIGE HULP TEN BEHOEVE VAN ONGENEESLIJKE LIJDERS AAN KANKER

Naar aanleiding van de bespreking¹ van Prof. VAN LOGHEM van het verslag van Zr. S. J. JOOSSE, meen ik als medicus practicus het volgende te moeten opmerken.

Het rapport geeft in het geciteerde gedeelte een somber beeld, zeker niet in het minst wat betreft de hulp van de huisarts in bepaalde gevallen. Evenmin als Prof. VAN LOGHEM zou ik willen twijfelen aan de noodzaak van hulp op dit gebied en als zodanig is het aanstellen van een districtsverpleegster voor dit werk van groot belang.

Naar mijn mening moet deze hulp zich echter beperken tot organiseren en adviseren. Zr. JOOSSE zegt terecht onder het „weten van de diagnose“: enkelen hebben het goed aanvaard. Zou de zuster ook op huisbezoek gaan, hetgeen naar ik begrepen heb de bedoeling is, dan zal zij in de volksmond bekend raken als de „kankerzuster“ met alle gevolgen van dien voor de psychische rust van onze kankerpatiënten. Zolang carcinoom, wat betreft de genezingskans, niet gelijk staat met tuberculose en de geslachtsziekten — de verpleegsters van de consultatie-bureaus op beider terrein worden aanvaard, hoewel vaak met tegenzin — meen ik dat rechtstreekse controle en hulp dient te geschieden door de huisarts en de wijkverpleegster, waarbij de districtsverpleegster voor de kankerbestrijding een zeer belangrijke schakel kan zijn.

Literatuur: J. J. VAN LOGHEM (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2556.

Hengelo, 2 september 1956

A. FULDAUER