

LA PRESSE MÉDICALE. 67e Jrg. No. 10, 25 februari 1959. bl. 363-398.

A. SICARD en C. MARSAN, *La place des frotis vaginaux dans les indications et la posologie de l'androgénothérapie complémentaire du cancer du sein.* — Uitvoerige bespreking naar aanleiding van onderzoeken bij 62 patiënten.

G. CORDIER, L. QUENU en G. MICHAUX, *A propos d'une intervention pour lipome rétro-péritonéal (poids: 21 kg). Des accidents cardio-pulmonaires consécutifs à l'ablation des grosses tumeurs abdominales.*

J. P. CALVET, F. BUSSE en DAVY, *Fibromes récidivants de tout le membre inférieur droit.* — Uitvoerige casuïstische mededeling.

P. DE GRACIANSKY, A. BOULLE, P. QUERCY en J. L. CARDOT, *Eruptions lichénoides et lichens plans vrais chez les ouvriers du développement des films en couleurs.* — Bespreking van 8 patiënten, vermoedelijk lijdend aan een beroepsziekte.

G. MORETTI en J. STAEFFEN, *Dysostose cranio-faciale de Crouzon et syringo-myélie. Association chez le frère et la soeur.* — Casuïstiek met treffende illustraties.

B. PIQUET en J. ECOIFFIER, *Maladie hémolytique (type Minkowski-Chauffard) et malformations veineuses congénitales.* — Uitvoerige casuïstische mededeling.

P. MAROTEAUX en M. LAMY, *Les formes pseudo-achondroplasiques des dysplasies spondylo-épiphyseaires.* — Bespreking van drie patiënten, lijdend aan een afwijkende vorm van chondrodystrofie.

P. PERRUCCIO, R. BRUEL, C. LAGARDE en J. DELPY, *Le torulome bronchectasiant. Une nouvelle forme clinique de la torulose respiratoire.* — Uitvoerige ziektegeschiedenis met bespreking van de literatuur.

C. W. LILLEHEI en A. THEVENET, *Méthode actuelle de circulation extracorporelle.* — Korte bespreking van de ervaringen in Minneapolis.

A. J. BRET en B. GUILLET, *Hystéroplastie reconstructive sans résection musculaire dans les malformations utérines. Cause d'avortements à répétition.* — Chirurgisch-technische bespreking met talrijke illustraties.

L. BARRAYA en A. BOYER, *Portographie per-opératoire avec occlusion du tronc porte. Rapport préliminaire.*

LA PRESSE MÉDICALE. 67e Jrg. No. 11, 28 februari 1959. bl. 399-446.

A. RAVINA, T. GROSZ en M. PESTEL, *Essais thérapeutiques et premiers résultats cliniques d'un nouveau cytostatique le DG 428 dans certaines affections tumorales.* — Voorlopige mededeling betreffende 10 patiënten, die in oktober 1958 of later onder behandeling zijn gekomen.

P. DESVIGNES en M. KOPILOFF, *Dosage du taux du Na et du K sanguin chez les glaucomeux.* — Bepalingen bij 34 patiënten.

C. W. LILLEHEI en A. THÉVENET, *Chirurgie à coeur ouvert sous circulation extra-corporelle. Indications et résultats d'après 500 cas opérés à l'University of Minnesota Variety Club Heart Hospitals.* — Indrukwekkend overzicht.

V. GOKSEL en S. CAN, *L'importance du test de la tolérance à l'héparine dans la cirrhose hépatique.* — Onderzoek bij 25 patiënten.

PH. THILBAULT, *Le manganisme.* — Beschrijving van het ziektebeeld bij mijnwerkers in Marokko.

J. CAMBIER, *Intérêt de certaines manoeuvres respiratoires lors de l'exploration des sujets prédisposés aux syncopes spontanées.* — Referaat.

H. SAYLAN, *Des appendicectomies complémentaires.* — Schrijver nam in de loop van 20 jaar bij 11 patiënten acute appendicitis waar, nadat bij hen kort tevoren gastrectomie of cholecystectomie was verricht.

P. H. BONNEL, M. BOURGAIN en C. RABY, *Emploi en bactériologie humaine d'un nouveau milieu sémi-synthétique pour la culture et la sélection rapide des germes aérobie et anaérobie.*

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FELLOWSHIPS WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

De directeur-generaal van de Volksgezondheid zond ons de volgende bekendmaking ter publikatie:

„De Wereldgezondheidsorganisatie stelt voor 1960 een beperkt aantal studiebeurzen beschikbaar voor Nederlanders, werkzaam op het terrein van de volksgezondheid, ten einde hen in de gelegenheid te stellen, een aanvullende studie in het buitenland te volbrengen.

Kandidaten moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden. Zij moeten zich onder meer verbinden om na beëindiging van hun studie naar Nederland terug te keren en hun werk ten behoeve van de volksgezondheid gedurende drie jaar voort te zetten.

Zij die menen voor een dergelijke beurs in aanmerking te komen, worden uitgenodigd, zich binnen veertien dagen na het verschijnen van deze publikatie te wenden tot de afdeling Internationale Volksgezondheidszaken van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Zeestraat 73, Den Haag.”

Amsterdam, 31 maart 1959

REDACTIE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.)

DE VOORUITGANG VAN DE THERAPIE DER KWAADAARDIGE GEZWELLEN IN DE LAATSTE VIJFTIEN JAAR

In hun bijdrage tot de reeks capita selecta over de vooruitgang van de therapie van kwaadaardige gezwellen schrijven S. DEN HOED-SYTSEMA en K. H. EPHRAIM (1959): „Co⁶⁰ wordt in vloeibare vorm gebruikt als kobaltchloride . . . ter behandeling van papillomatosis en uitgebreide, doch oppervlakkig groeiende carcinomen”. Even verder staat er: „Voor de behandeling van diffuse papillomatosis van de blaas met β -stralen wordt radio-actief goud gebruikt . . . De resultaten hiervan zijn volgens de literatuur goed te noemen. Men voelt in Nederland aan deze vormen van intracavitair isotopentherapie geen behoefte, aangezien de resultaten van radiumimplantatie en telecurietherapie bij blaasgezwellen bevredigend zijn”.

Dit artikel behandelt de palliatieve en symptomatische behandeling. Ik kan echter niet aannemen, dat de schrijvers bedoelen, dat papillomatosis en oppervlakkige, uitgebreide blaascarcinomen palliatief behandeld moeten worden. Ditzelfde geldt voor de goudbehandeling van diffuse papillomatosis. Daarnaast stellen de schrijvers, dat men in Nederland geen behoefte voelt aan deze vormen van intracavitair isotopenbehandeling. Het is mogelijk, dat zij uit naam van de radiotherapeuten spreken, maar zeker niet uit die van de urologen. Voor hen is de snel recidiverende, multipele papilloomvorming een probleem, voor de oplossing waarvan zeker behoefte bestaat aan een goede intracavitair bestralingsmethode, dat wil zeggen een methode, waarvan de resultaten opwegen tegen de bezwaren, zoals slechte doseringsmogelijkheid, bloedingen, atrofie van het slijmvlies en schrompeling van de blaas.

Tenslotte lijkt het mij, dat de implantatiemethode van radium zeker niet geschikt is om deze multipele vorm van blaastumoren te behandelen, en bovendien, dat radium-

punctuur tot de curatieve behandelingsmethoden moet worden gerekend en niet tot de palliatieve.

Literatuur: HOED-SYTSEMA, S. DEN en K. H. EPHRAÏM (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 281.

's-Gravenhage, 10 februari 1959

N. J. BAKKER

Collega BAKKER heeft uit den aard der zaak gelijk met zijn veronderstelling, dat naar onze mening papillomatosis vesicae en oppervlakkige uitgebreide carcinomen palliatief moeten worden behandeld of voor radiumimplantatie in aanmerking komen. Het was onjuist, in een artikel over maligne aandoeningen een goedaardig proces ter sprake te brengen. Het feit, dat dit bovendien in één alinea gebeurde, geeft de mogelijkheid tot verkeerde interpretatie.

In het tweede gedeelte van de genoemde alinea werd bedoeld te zeggen, dat voor de behandeling van *maligne* blaas-tumoren in Nederland aan deze vorm van isotoptherapie geen behoefte wordt gevoeld.

Rotterdam, 24 maart 1959

S. DEN HOED-SYTSEMA
K. H. EPHRAÏM

DISCOPATHIE, LUMBAGO EN PARTICULIERE ONGEVALLENVERZEKERING

BRESLAU (1959) heeft de problemen, die de discopathie oplevert voor de sociale ongevallenverzekering, helder en volledig geschetst. Ziet men af van „het verband met de dienstbetrekking”, dan is er eigenlijk voor de Sociale Verzekeringsbank maar één probleem: is verband met de beweerde „ongevalsgebeurtenis” aannemelijk? Dit probleem valt in twee delen uiteen:

1. Is er een „ongevalsgebeurtenis” in de zin der wet?
2. Zo ja, bestaat er dan oorzakelijk of verergerend verband?

De eerste vraag wordt beheerst door de mate van de geweldsinwerking, maar daarbij heeft ook de gevoeligheid van de betrokkene voor geweldsinwerking invloed (dispositie).

De tweede vraag wordt beheerst door de verhouding tussen de mate van geweldsinwerking en de gevoeligheid (gegeven de leer van de „adequate veroorzaking”) voor zover het gaat om „oorzakelijk verband” in engere zin bij een tevoren normaal geachte getroffene. „Verergerend verband” daarentegen veronderstelt het tevoren bestaan van ziekelijke afwijkingen of klachten, die dus niet door de geweldsinwerking ontstaan zijn.

Het bovenstaande beoogt geen aanvulling van de beschouwingen van BRESLAU, maar omgrenzing van de essentiële beginselen die de probleemstelling bij de sociale verzekering beheersen, ten einde daartegenover de essentiële beginselen te kunnen stellen die de particuliere ongevallenverzekering beheersen. Immers ook de particuliere ongevallenverzekering worstelt dagelijks met het discopathieprobleem, maar deze moeilijkheden tonen veel meer en allerlei andere aspecten dan het door BRESLAU duidelijk gesignaleerde „discopathievraagstuk van de Sociale Verzekeringsbank”. Daargelaten, dat de particuliere ongevallenverzekering zich niet bezig houdt met „verband met de dienstbetrekking” (ook niet met verband met de beroepsuitoefening), is schijnbaar ook daar weer de probleemstelling:

1. Is er een „ongevalsgebeurtenis” in de zin van de polis?
2. Zo ja, bestaat er dan oorzakelijk (soms ook „verergerend”) verband?

Reeds bij het zoeken naar een antwoord op de eerste

vraag stuit men bij de bestudering van de polis op bepalingen, waar men — als men alleen de verhoudingen onder de ongevallenwetten kent — een beetje vreemd tegen staat te kijken. Ik noem maar enkele voorbeelden van de vele.

a. Welhaast alle particuliere ongevallenpolissen bevatten een clausule op grond waarvan „spit” („lumbago”) recht geeft op — in den regel 3 weken — tijdelijke uitkering als „ongeval” (dus geen recht bij blijvende invaliditeit).

b. In zeer vele polissen staat daarnaast nog een clausule, op grond waarvan „overmatige krachtsinspanning” met ongeval wordt gelijkgesteld, soms met de aanvulling, dat die gelijkstelling beperkt wordt tot verscheuring van pezen, spieren, enz.

c. In vele polissen wordt speciaal nog „vertillen” — soms met soms zonder een beperking als onder b aangegeven — als gevolg van ongeval beschouwd of met ongeval gelijkgesteld.

d. In een aantal nieuwere polissen wordt uitdrukkelijk *hernia nuclei* op één lijn gesteld met de ingewandsbreuken en kortweg van aanspraak op schadeloosstelling buitengesloten.

Overziet men dit geheel van „verwickelingen” in de particuliere ongevallenverzekering vluchtig, dan dringt zich als eerste conclusie op: gegeven eenzelfde geval, dat zowel sociaal als particulier verzekerd is, dan verschillen de aanspraken bij Sociale Verzekeringsbank en particuliere verzekeraar volkomen. Het kan voorkomen, dat beide instellingen uitkeren, dat geen van beide uitkeert, dat de Sociale Verzekeringsbank uitkeert maar de particuliere verzekeraar niet, en omgekeerd.

Als dus de particulier verzekerde aan zijn behandelende geneesheer in verband met een opgekomen discopathie vraagt, of hij aanspraken aan zijn polis kan ontlenen, luide het antwoord nooit: „Dit is (geen) ongeval in de zin der wet”! maar: „Dat hangt van de polis af”!

Ook als de *hernia nuclei* uitdrukkelijk is buitengesloten, kan de betrokkene veelal aanspraak maken op „drie weken lumbago-uitkering” die — als de man niet tegen ziekte is verzekerd — vaak wordt gegeven, ook als er niet veel of niets „bijzonders” is gebeurd.

Strikt genomen omvat het begrip „lumbago” de discopathie niet, en is spit een verzamelnaam voor niet nader te differentiëren rug- en wervelkolomklachten. Zolang de spit-clausule als „relikwie” in de particuliere ongevallenpolis behouden blijft, zullen ongevallenverzekeraars ter tegemoetkoming (als de man niet tegen ziekte is verzekerd bij dezelfde maatschappij en elders geen ziekte-uitkering geniet) spit-uitkeringen blijven geven bij een discopathie die geen ongevalsgevolg is.

Het probleem van de overmatige krachtsinspanning grenst aan het probleem van de omvang van uitwendige geweldsinwerking, dat zowel de sociale als de particuliere ongevallenverzekering in wisselende mate beheerst, als het gaat om de vraag wat eigenlijk een ongeval is. In den regel heeft daarbij in de particuliere ongevallenverzekering de mate van gevoeligheid (dispositie) geen betekenis: terwijl de sociaal-verzekerde verzekerd is met zijn dispositie, is de particulier verzekerde dat in den regel niet. Slechts bij uitzondering keert de particuliere verzekering ook uit bij verergerend verband (en die uitkering is dan nog in den regel beperkt door de zg. „SUVA”-clausule op grond waarvan er niet meer uitgekeerd wordt dan voor de gevolgen, die hetzelfde ongevalsgebeuren bij een normaal mens zou hebben gehad).

Bij de particuliere ongevallenverzekering heeft zowel het begrip „geweldsinwerking” als het begrip „krachtsinspanning” een absoluut (objectief) karakter, ongeacht gevoeligheid en dispositie. In dit verband is het voor de parti-