

(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).

KANKERVREES BIJ ARTS EN PUBLIEK. (NUTTIGE NOTITIES NO. 14)

„I am a cancer case and I have probably got a relapse”. Met deze opgewekt uitgesproken woorden introduceerde een keurig geklede, wel verzorgde Amerikaanse dame zich op het spreekuur.

Dit kwam in herinnering bij het lezen van Nuttige notities No. 14 (1960), waarin op de meest humanitaire gronden voor een arme patiënt een plan van misleiding wordt uitgedokterd dat wel een zeer futiele indruk maakt. De patiënt — met kankervrees — hééft immers niet alleen kanker, maar hij weet dat ook. Afgezien daarvan, ergens blijkt het plan te falen. Nadat de chirurg zijn draai heeft genomen en toch laat bestralen, nadat de röntgenoloog stiekum de stralendosis wat hoger zal hebben doen oplopen dan de patiënt is voorgesteld en deze specialist zich vervolgens haastig heeft teruggetrokken, zal de internist aan bod komen, die nog het slechte hart van patiënt in reserve heeft om de klachten van metastasering te kunnen verontschuldigen, totdat ook dit verhaal niet meer op zal gaan en de patiënt tot vrede met zijn nu spoedig naderend einde moet worden gebracht.

Laat ons nu eerst vooropstellen dat er geen behoefte bestaat om van Nuttige notities No. 14 een karikatuur te ontwerpen. Het probleem, waarvoor de Arnhemse specialisten zich zagen gesteld, is immers maar al te zeer een werkelijk probleem, en hun „oplossing” daarvan is de gebruikelijke, ja zelfs in de gegeven omstandigheden welhaast de enig mogelijke. Het is alleen zaak, ons te realiseren, dat deze oplossing, die bestaat uit het liefdevol misleiden van de patiënt, het in toenemende mate niet meer „doet”.

Wij dienen namelijk te beseffen, dat het publiek zo langzamerhand op de hoogte is van ons gebruik, het woord kanker niet te noemen en tot kort voor het einde zelfs te ontkennen. Wij bezigen immers het woord kanker haast alleen als retrograde explicatie (verontschuldiging) van ons falen. Zo goed en zo welhaast algemeen bekend is dit vermijden en deze ontkenning, dat menige arts zich bij herhaling in de wonderlijke situatie bevindt, zijn niet-kankerpatiënten van de onschuld van hun aandoening niet te kunnen overtuigen; „de dokters zeggen het immers nooit”.

Het is mij overkomen, de relatie tot een patiënt, die maar neerslachtig bleef na de resectie van een beginnend carcinoom, te bederven door hem er op te wijzen, dat hij dankbaar diende te zijn nu hij van kanker was genezen. Zijn reactie: „De dokter heeft een heel lelijk woord gebruikt”.

Hiermede zijn wij wel bij de kern van de zaak gekomen. Kanker is in de Nederlandse taal een lelijk woord geworden en kanker geldt bij het Nederlandse volk als zonder meer ongeneeslijk. Er zijn patiënten die vragen: „Zeg het me maar als het kanker is, want dan laat ik me niet opereren”. De kankerpatiënt is gedoemd te sterven en de dood door kanker is de dood door de strop, en het is door deze opvatting dat de arts terecht het woord kanker niet meer kan uitspreken. De beschreven Arnhemse patiënt geeft een duidelijk voorbeeld ervan, hoezeer de houding van de arts wordt bepaald door deze publieke opinie. De patiënt is jong en heeft een ernstig hartinfarct gehad. Het blijkt niet mogelijk, hem mee te delen dat hij kanker heeft, maar het wordt als een gunstige mogelijkheid aangemerkt, straks klachten van metastasering aan zijn hart te kunnen toeschrijven! En

inderdaad, voor de hartziekte, voor het ongeval, deze twee allerbelangrijkste doodsoorzaken, bestaat in onvergelijkkelijk mindere mate een algemene publieke angst.

De conclusie ligt voor de hand. Het dient algemeen bekend te worden, dat de kankerpatiënt een alleszins redelijke kans heeft om te genezen. Waarom is er geen panische angst voor het ongeval? Omdat van het ongeval de kans niet getroffen te worden zo duidelijk aanwijsbaar is. Waarom leven zo vele coronaria-patiënten in vrede? Omdat de kans redelijk is, dat de volgende aanval lang op zich laat wachten en wederom niet dodelijk zal zijn.

Het is niet duidelijk waarom tegenover kanker niet een dergelijke instelling kan worden ontwikkeld, waarna het woord kanker weer bruikbaar zou kunnen zijn, onze dikwijls zo futiele pogingen het woord te vermijden overbodig zouden zijn, en door onze eigen angst voor het woord de kankervrees niet meer zou worden gevoeld.

Dat een dergelijke publieke herwaardering van het woord kanker mogelijk is, blijkt wel uit de omstandigheid, dat in hele delen van Azië het aldaar geïntroduceerde woord belangrijk minder schrikwekkend is en dat in Amerika het taboe al grotendeels kon worden opgeheven.

Maar, ik geef het toe, zolang dat niet het geval is en zolang het woord kanker nog in de magisch-mythische sfeer ligt, blijft voor ons artsen niets over dan het liefdevol bedrog, zelfs wanneer dat bedrog, zoals zo dikwijls, geen kans heeft te overtuigen.

Literatuur: Nuttige notities No. 14 (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 1084.

Hengelo (O.), 15 juni 1960

G. J. RENES

Collega RENES heeft de lezers van dit *Tijdschrift* aan zich verplicht. De door hem aanbevolen benadering van het probleem „de kankerlijder” verdient alle aandacht. In andere werelddelen heeft deze reed (ingang gevonden en de resultaten lijken gunstig. In Nederland aarzelt men nog, naar wij menen terecht. In het verleden hebben wij het „open gesprek” wel eens beproefd, maar onze ervaringen waren slecht. Collega RENES zegt het echter al zelf: „Een gezamenlijke koerswijziging zal noodzakelijk zijn”.

Zelf geloof ik, dat men dit slechts kan doen in geval van kwaadaardige gezwellen die inderdaad een redelijke kans op blijvende genezing bezitten. Ik denk hier aan de gezwellen van de huid, het colon en misschien ook de mamma. Bij sarcomen daarentegen en ook bij het hier in het geding zijnde synovium lijkt mij iedere optimistische uitspraak misplaatst.

Misschien mag ik over de lotgevallen van de in Nuttige Notitie No. 14 besproken patiënt nog iets meer vertellen.

De Nuttige Notitie werd geschreven in aansluiting op de eerste behandeling. Dat was ruim een jaar geleden. De publieke opinie vond na het overlijden plaats.

Hoe verging het nu deze verloren mens? Hij toonde zich bij voortdurend zeer achterdochtig en plaatste menige opmerking om ons uit onze tent te lokken. Wij hielden echter koppig vol en slaagden er in — naar onze mening terecht — handelend — hem maanden lang in zijn drukke werkkring te laten. Het lokale recidief bleef uit en hij had nergens last van. Helaas deed zich vervolgens een ongelukkige samenloop van omstandigheden voor. De werkgever liet zijn personeel doorlichten. Ook onze zieke onderging deze routinemaatregel. De arts, die het onderzoek verrichtte, was van de voor-geschiedenis geheel onkundig. Hij vond een grote tumor in de long en deelde de zieke mede, dat hij zich via zijn huis-

arts aan een longarts moest laten zien . . . Van dat ogenblik af was „misleiding” verder onmogelijk. In feite trad de situatie in, die zich ook zou hebben voorgedaan als wij in het begin de door collega RENES aanbevolen gedragslijn hadden gevolgd. Wat leerde deze situatie ons?

Het bleek, dat er een ontzaglijk verschil bestaat tussen sombere, maar niet bevestigde vermoedens en de wrede zekerheid van het bezit ener ongeneeslijke kwaal. De man was verbitterd en kon zijn lot niet aanvaarden. De longarts en de radioloog trachtten hem tezamen met de huisarts — wiens taak nog heel wat zwaarder was dan de onze — zoveel mogelijk tot steun te zijn. Vooral de longarts wist in een (moeilijk) gesprek van mens tot mens een zekere berusting te verkrijgen. Een gelukkige omstandigheid was daarbij, dat de zieke in het geheel geen klachten had. Hierop voortbouwend werd hem erop gewezen, dat een verdere uitbreiding van de kwaal nog jaren op zich zou kunnen laten wachten en hij zijn goede welbevindingen vooral moest benutten om zijn leven zoveel mogelijk op de oude voet voort te zetten. Inderdaad is dit enige tijd gelukt, maar niemand onzer weet, wat er in stilte in deze man is omgegaan.

Weer enige maanden later ontwikkelden er zich enkele kleine huidmetastasen. Het was toen, dat de Voorzienigheid de helpende hand uitstak. Terwijl wijzelf geen enkel uitzicht meer zagen en ook ieder woord van bemoediging ons onmogelijk leek, volgde in snel tempo een uitzaaiing naar de hersenen. Zo stierf hij in een toestand van volledige verwardheid, voor zijn verwanten vreselijk om aan te zien, maar voor hemzelf een genadig einde...

Arnhem, 25 juni 1960

H. R. BAX

HYPOGLYKEMIE TEN GEVOLGE VAN MESODERMALE GEZWELLEN

Het referaat van collega P. VAN LEEUWEN in dit *Tijdschrift* (1960) bracht mij een geval van myosarcoma uteri met hypoglykemische werking in herinnering. Het werd beschreven door J. UFER (1943) en door mij gerefereerd (1943). Na enucleatie van het gezwel volgt prompt herstel ten aanzien van de aanvallen van hypoglykemie. Aan de door MILLER e.a. gepubliceerde serie mesodermale tumoren met bloedsuikerverlagende werking moge dus dit geval met zijn bijzondere lokalisatie worden toegevoegd.

Literatuur: HEIDE, H. M. VAN DER (1943) Hypoglykemie bij myosarcoma uteri. *Ned. T. Geneesk.* **87**, 1031. — LEEUWEN, P. VAN (1960) Hypoglykemie ten gevolge van mesodermale gezwellen. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1004. — UFER, J. (1943) *Dtsch. med. Wschr.* **68**, 206.

Rotterdam, juni 1960

H. M. VAN DER HEIDE

MEDEDELINGEN VAN DE REDACTIE

JAARREGISTERS GEVRAAGD.

Op ons Redactie bureau is dringend behoefte aan enkele exemplaren van de registers 1952 en 1953 (jaargang 96 en 97). Hiervan zijn er bij de uitgevers geen meer voorradig. Zijn er lezers die ons hieraan kunnen helpen? Onkosten worden gaarne vergoed.

REDACTIE

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Internationale conferentie over vaccinatie tegen poliomyelitis met levend virus. — Begin juni werd te Washington opnieuw een internationale bespreking over levende poliomyelitisvaccine gehouden, georganiseerd door de Wereldgezondheidsorganisatie en het Pan American Sanitary Bureau. Ongeveer honderd afgevaardigden vertegenwoordigden 20 landen; de pioniers COX, KOPROWSKI en SABIN waren aanwezig. Tot de vele onderwerpen die ter sprake kwamen, behoorde de vraag, of men de drie vaccines (tegen de drie typen) als mengsel (cocktail-vaccine) zal toepassen of afzonderlijk.

In het algemeen verkoos men de tweede methode, „because the body might miss one in a cocktail”. Opnieuw vernam men het bezwaar, dat andere entero-virussen de nesteling en groei van de vaccine in het darmkanaal kunnen belemmeren. Over de mogelijkheid, dat levende vaccine, na aan een aantal mensen te zijn toegediend, nu zelf in de samenleving zijn weg zal zoeken en aldus het natuurlijke virus zal verdringen, was het optimisme niet algemeen. Wel verspreidt zich de toegepaste levende vaccine snel in kleine, dichte gemeenschappen (gezin).

Opnieuw waren er rapporten over de onvolkomen genetische stabiliteit: de uitgescheiden vaccine blijkt voor apen, bij infectie van het centrale zenuwstelsel, meer virulent dan de aanvankelijk toegediende entstof. In de praktijk van vele miljoenen vaccinaties heeft dit niet tot enig accident geleid, maar er zijn nog steeds onderzoekers bij wie de toegenomen virulentie zwaar weegt. Prof. DICK (Belfast), die niet zo lang geleden de levende vaccine vergeleek met een wezen dat als een lam door de mond naar binnen treedt en als een leeuw de anus verlaat, trachtte in de slotzitting de protagonisten van de levende en van de dode vaccine tot elkander te brengen. „Salk vaccine (killed virus) gives necessary protection and is used in the USA and Western Europe; Soviet and Eastern Europe have launched equally massive campaigns with live virus. Why not treat these two complimentary efforts as greatest ever trials with mutual co-operation and surveillance, in the medical sense?” Meer „toast” dan praktisch voorstel (*World Health Organization Press*, 16 juni; *Med. Offr.*, 24 juni, bl. 373).

Frequentie van geslachtsziekten. — Het bericht over syfilis, epidemisch heersend in de Amerikaanse staat Maryland (zie deze rubriek bl. 1398) geeft de redactie van de *Lancet* (25 juni, bl. 1396) aanleiding, op het onderwerp terug te komen. Tot de landen waar syfilis in de laatste jaren evenals in de Verenigde Staten is toegenomen — Finland, Frankrijk, Italië — behoort Engeland niet. Het aantal Engelse syfilislijders die, korter dan een jaar tevoren besmet, poliklinieken bezochten, bedroeg in 1946 17.675, in 1958 704. Daarentegen stijgt het aantal lijders aan gonorrhoe ook in Engeland; op het jongste congres van de Royal Society of Health kwamen ter gelegenheid van het symposium cijfers ter tafel die leerden, dat bij 147 Britse poliklinieken laatstgenoemde categorie in 1958, vergeleken met 1957, met 13,8 pct was toegenomen. Verreweg de sterkste toeneming betreft 18- en 19-jarigen.

Ook de syfilisepidemie in Maryland, waarbij men uitgaande van één patiënt 44 nieuwe ziektegevallen opspoorde, heerste hoofdzakelijk onder jonge mensen: slechts een vier-tal was ouder dan 25 jaar, en de jongste patiënt was een meisje van 13 jaar. De Amerikaanse „Association of Health Officers”, de „American Venereal Disease Association” en de „American Social Health Association” verklaarden on-