

uitsluitend kankerpatiënten behandelen — om een spreekbeurt over het kankerprobleem te vervullen.

Het belangrijkste verschil met de situatie in West-Duitsland is — door de historische groei in Nederland — de mindere mate van coördinatie. Omdat aan de Nederlandse opzet ook bezwaren verbonden zijn, heeft de Voorlichtingscommissie van de L.O.K. in de laatste tijd getracht, de voorlichting te concentreren en haar via een aantal regionale commissies te geven, onder auspiciën van de Voorlichtingscommissie; zij meent aldus rekening te kunnen houden met de plaatselijke en regionale problemen en opvattingen. Hierbij wordt — zoals vanzelf spreekt — een nauwe samenwerking met de kruisverenigingen en met de promotors van de Vereniging tot steun aan het Koningin Wilhelmina Fonds nagestreefd. Sinds enige maanden is er een full-time medewerker aan het bureau van de voorlichting verbonden, die o.a. de nodige coördinatie zal nastreven en, niet in de laatste plaats, de noodzakelijke contacten zal verbeteren met pers, radio en televisie. Deze medewerker is niet medisch geschoold.

In Nederland en Nedersaksen blijken dus ongeveer dezelfde problemen te bestaan, maar er zijn enkele accentverschillen aan te wijzen. Ondanks het feit dat in Nederland de financiële moeilijkheden minder groot zijn dan in Nedersaksen, worden in Nedersaksen toch meer mensen bereikt door de rechtstreekse voorlichtingscampagnes dan in Nederland; in Nederland bestaat echter een aanzienlijke voor-sprong ten aanzien van de medewerking van pers, radio en televisie.

Tenslotte een enkel woord over de revalidatie en nazorg, waaraan de middagzitting was gewijd.

De inspecteur voor de volksgezondheid, Dr. PRENZEL en Prof. Dr. BOHNEKAMP hielden hierover belangwekkende in-leidingen.

Helaas speelde een onvoldoende inzicht in de geneeskundige voorzieningen in Duitsland ons parten. Wij kregen de indruk, dat in de eerste plaats voor huisvrouwen, die na de ingestelde behandeling nog niet de leiding van haar huishouding op zich kunnen nemen, de gelegenheid bestaat om gedurende een bepaalde tijd (gemiddeld zes weken) in een verpleeghuis te verblijven, ten einde zich voor te bereiden op de haar wachtende taak in het gezin. Hierbij wordt aan revalidatie, maar ook aan voortzetting — onder controle — van een ingestelde therapie (bv. chemotherapeutische behandeling) alle aandacht besteed door een staf van deskundigen. Met veel waardering werd over deze dienstverlening gesproken. Een oriëntatie ter plaatse had ons inzicht echter kunnen verdiepen en had eventueel kunnen resulteren in een aanbeveling om ook in Nederland spoedig een dergelijke nazorg te beginnen.

Amsterdam, oktober 1961

A. T. VAN DUINEN
L. MEINSMAN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

OPROEP VAN GEGADIGDEN VOOR FELLOWSHIPS, INGESTELD DOOR HET KONINGIN WILHELMINA FONDS

Evenals het vorig jaar (zie de uitvoerige oproep op bl. 258 van de vorige jaargang) zijn er ook thans mogelijkheden voor het verkrijgen van fellowships of senior-fellowships. Gegadigden gelieven zich aan te melden bij L. MEINSMAN, secretaris van de Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding, De Lairesestraat 33, Amsterdam-Z.

Januari 1962

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

PYELONEPHRITIS BIJ LANGDURIG GEBRUIK VAN FENACETINE

Naar aanleiding van het artikel van L. MEYLER (1961) wilde ik wijzen op een publikatie van HARVALD, VALDORF-HANSEN en NIELSEN (1960) waarin de auteurs de giftigheid van fenacetine terugbrengen tot de — niet in alle preparaten aanwezige — verontreiniging door chlooranilide-azijnzuur. Deze stof is een bijproduct bij de bereiding van fenacetine uit nitrochlorobenzol.

Er zijn met chlooranilide-azijnzuur en met verscheidene fenacetinepreparaten proeven genomen op dieren en mensen, waaruit bleek, dat volkomen zuivere fenacetine niet toxisch is voor de nier.

Literatuur: HARVALD, B., F. VALDORF-HANSEN en A. NIELSEN (1960) Effect on the kidney of drugs containing phenacetin. *Lancet* I, 303. — MEYLER, L. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 2328.

Utrecht, 14 december 1961

H. VAN RIEZEN

Het door collega VAN RIEZEN geciteerde artikel was mij bekend (zie *Side effects of drugs* 1960, bl. 32). De reden waarom ik deze mededeling in mijn artikel niet heb opgenomen, is tweeledig. Ik heb mij willen beperken tot de praktische betekenis van het langdurig gebruik van fenacetine en heb mij niet in theoretische beschouwingen willen begeven. Bovendien zijn de proeven die zouden bewijzen dat chlooranilide-azijnzuur de oorzaak van de nierafwijking zou zijn, niet door anderen bevestigd. Verder hebben EISALTO en TALANTI (1961) een onderzoek gepubliceerd waaruit zij concluderen dat het afbraakproduct van zuivere fenacetine N-actyl-p-aminofenol, de oorzaak is van de nierversanderingen.

Hoewel deze proeven op zichzelf zeer interessant zijn, hebben ze de oplossing van dit vraagstuk tot dusver nog niet gebracht.

Literatuur: EISALTO, A. en S. TALANTI (1961) *Acta med-scand.* 169, 655.

Groningen, 5 januari 1962

L. MEYLER

CHOLANGIOLAIRE HEPATITIS

BLOEM, NEUMANN en VLAARDINGERBROEK (1961) schrijven in hun artikel, dat men bij patiënten bij wie op grond van klinisch en biochemisch onderzoek de waarschijnlijkheidsdiagnose obstructie-icterus is gesteld, door bepaling van mucoproteïden en eventueel van aldolase, transaminasen en serumcholine-esterase dikwijls cholangiolaire hepatitis kan onderscheiden van extrahepatische obstructie.

Hun gegevens betreffen in totaal 3 patiënten.

Bij alle drie werden weliswaar de mucoproteïden bepaald, maar slechts bij één patiënt de aldolase en de choline-esterase, en bij de andere de transaminasen. De waarde van de bepaling van mucoproteïden, aldolase en choline-esterase is zeker niet algemeen erkend; mij lijkt bovenstaande uitspraak dan ook te boud. Op zijn minst zou geëist mogen worden dat de auteurs vermelden, bij gevallen van obstructie in eigen waarnemingen nimmer waarden voor aldolase, mucoproteïden, en choline-esterase gevonden te hebben, die zij hier als argument voor het bestaan van een cholangiolaire hepatitis aanvoeren.

Bij de derde patiënt wordt de éénmaal gevonden verhoging van de transaminasen (resp. SGOT 288 E en SGPT