

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BEPALING VAN PREGNAANTRIOL

Met ingang van heden kan in het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid de bepaling van „pregnaantriol” in urine volgens R. MORRIS (1959) ten behoeve van de klinische diagnostiek worden uitgevoerd. De prijs van deze bepaling is vastgesteld op f 18,90.

Het „pregnaantriol”-gehalte wordt uitgedrukt in milligrammen per 24-uurs urineportie. Voor een bepaling is derhalve een 24-uurs urinemonster nodig. Aan de urine mag geen conserveermiddel worden toegevoegd.

Bij de invoering van een nieuwe methodiek moet steeds gezorgd worden, dat de „normale waarden” voldoende bekend zijn.

Gedurende een jaar werd op de Afdeling Endocrinologie van het R.I.V. gewerkt aan het verzamelen van gegevens betreffende de uitscheiding van „pregnaantriol” in urine van normale personen. Toch is het in het huidige stadium nog niet mogelijk, de normale waarden met behulp van een voldoende groot getallen materiaal te berekenen. Wij kunnen slechts de tot dusverre verkregen gegevens opgeven.

Voor het ogenblik moet derhalve worden volstaan met het volgende overzicht van de tot nu toe verkregen gegevens:

Geslacht	Aantal	Leeftijd	Pregnaantriol in mg per 24-uurs urine
vrouwen	19	13-62 jaar	0,2 - 3,4 gemiddeld 1,5
mannen	20	14-61 jaar	0,4 - 5,8 gemiddeld 2,3

Van kinderen voor de puberteitsleeftijd werden nog niet voldoende gegevens verzameld. Voor deze groep raadplegen desgewenst het artikel van E. E. HILL (1960): „Chromatography of the 17-ketogenic steroids in the diagnosis and control of congenital adrenal hyperplasia”.

Literatuur: HILL, E. E. (1960) *Acta endocr. (Kbh.)* **33**, 230. — MORRIS, R. (1959) *Acta endocr. (Kbh.)*. **32**, 596.

Amsterdam, 29 januari 1962 De algemeen directeur,
Afd. Endocrinologie, Dr. J. SPAANDER
Sarphatistraat 108a

INGEZONDEN

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

ENKELE ASPECTEN VAN DE BESTRIJDING VAN LONGKANKER

Collega MEINSMA (1962) vindt het opmerkelijk dat de duur der klachten bij longkanker weinig invloed heeft op de overlevingsduur. In zijn artikel komt echter geen tabel voor, waarin de duur der klachten anders wordt aangegeven dan 0-1 maand en 2 maanden of langer. Ik meen, dat men de indeling anders moet maken, en uit de werkformulieren van de Commissie Onderzoek Longkanker leid ik af dat men daarmee ook rekening wil houden. De eerste splitsing moet men maken tussen mensen die geen klachten hebben en die welke wel verschijnselen hebben opgemerkt; deze laatste groep kan men dan eventueel verder opsplitsen. Bestaan er klachten — die van het carcinoom afkomstig zijn — dan is de kanker reeds een eindweegs voortgeschreden: obstructie-infiltraat, aanvetting van bloedvatjes (bloederig sputum). Daarnaast zijn andere factoren van belang, zoals 1. de toestand van de longen vóór het zich ontwikkelen van carci-

noom, 2. de plaats van het gezwel, 3. het histologische beeld, 4. de voorlopig nog ongrijpbare mate van maligniteit van de individuele tumor.

Uit het kleine materiaal dat ik (1960) heb bewerkt bleek duidelijk dat 1. het aantal gevallen waar radicaal opereren mogelijk was kleiner werd naarmate de klachten langer hadden bestaan, en 2. de overleving van radicaal geopereerde patiënten gelijk was, ongeacht de duur der klachten.

Indien longkanker wordt ontdekt voordat er klachten zijn — hier zie ik een belangrijke taak voor de periodieke bevolkings- en groeps-onderzoekingen — dan zal het aantal curabele gevallen hoogstwaarschijnlijk stijgen. Men kan dus een langere gemiddelde overlevingsduur verwachten bij mensen zonder klachten tegenover die, bij wie het carcinoom wel reeds subjectieve verschijnselen gaf. Dit spreekt naar mijn mening ook uit de vergelijking van de cijfers van de 42 gevallen die GERRITS en BAGNAY (1960) vermeldden.

Literatuur: GERRITS, J. C. en W. BAGNAY (1960) De statistiek van het longcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2605. — MEINSMA, L. (1962) Enkele aspecten van de bestrijding van longkanker. *Ned. T. Geneesk.* **106**, 70. — TONKES, E. (1960) Het bevolkingsonderzoek op tuberculose en de strijd tegen ontkanker. *T. soc. Geneesk.* **38**, 337.

Utrecht, 13 januari 1962

E. TONKES

Tot dusverre kon in Nederland nog geen statistisch verantwoord onderzoek plaatsvinden naar de behandelingsresultaten van „toevallig ontdekte” longkankerpatiënten, waarbij rekening werd gehouden, zowel met gelijkwaardige diagnostische methoden voor al deze patiënten, alsook met stadium, histologisch type en lokalisatie van het gezwel. De aantallen patiënten voor iedere onderverdeling waren daarvoor te klein. Mijn artikel biedt een overzicht van de mogelijkheden thans en aanwijzingen voor verdere verbetering.

Amsterdam, 25 januari 1962

L. MEINSMA

HET ZUIVERE TAALGEBRUIK

Met zeer prijzenswaardige energie handhaaft en bevordert de redactie het zuivere gebruik van de Nederlandse taal. De tendens der tijden is evenwel krachtiger dan elk goedwillend voornemen, zodat steeds meer de Nederlandse taal uit een soort gemakzucht of wel door een „minderwaard-gevoelen” wordt gefiltreerd en geïmpregneerd met vreemde, en wel specifiek Amerikaanse woorden. De technische ontwikkeling op elk gebied en daarmee het benoemen van nieuwe dingen en begrippen gaat zó snel, dat men zich in Nederland niet meer de moeite geeft, voor elke nieuwigheid een eigen woord te zoeken, doch maar klakkeloos overneemt, wat het buitenland ons biedt.

Tot nu toe heeft de medische wereld zich wel bevonden bij het gebruik van verlatiniseerde woorden, die met kleine landelijke wijzigingen, internationaal bruikbaar waren, zoals bv. pneumonie, cystitis, enz. Deze woorden geven uiting aan de wens tot internationaal samengaan, doch zijn niet een klakkeloze navolging van een ander.

Ook deze moeite geeft men zich thans niet meer. Het in Amerika uit het Latijn afgeleide woord „tranquillizers”, wordt zo maar overgenomen, terwijl veel juister in overeenstemming met de bovengenoemde gewoonte, het woord „tranquillantia” zou moeten worden gebruikt.

Erger wordt het, wanneer er foute uitdrukkingen worden overgenomen en niemand zich meer bezint over de etymologie. Zo bij het woord „ocytocicum”, waarvan algemeen foutief „oxytocicum” wordt gemaakt. Het is afgeleid van de beide Griekse woorden: okus — snel en tokos — het baren