

advies. Het gebrek aan logica in zijn redenering daargelaten, zou het toch wel nuttig zijn, van de commentator te vernemen, of de door hem gepropageerde, „meest rationele” behandeling: psychotherapie, sedativa, advies „het kalm aan te doen” (hoe moet de patiënte dit opvatten?) en coïtusverbod wél op een betrouwbaar onderzoek steunt, dit in tegenstelling tot de volgens hem waardeloze hormonotherapie.

In de laatste alinea's wordt gesteld, dat de moderne gestagenen schadelijk kunnen zijn, bij voorbeeld door hun viriliserend effect op de foetus. Voor sommige dezer stoffen is dit inderdaad het geval en deze zijn om die reden ongeschikt voor langdurige of hoog gedoseerde toediening tijdens de zwangerschap. Maar kan de commentator ook gegevens verstrekken, waaruit blijkt, dat bij voorbeeld Gestanon een dergelijk gevaar oplevert?

Tenslotte moge nog opgemerkt worden, dat een enkel woord over de habituele abortus in dit commentaar niet misplaatst zou zijn geweest. Deze neemt in dit verband toch wel een afzonderlijke plaats in.

Literatuur: Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 839.

Haarlem, 24 april 1962

D. BLOEMERS

Het is ons niet duidelijk waarom collega BLOEMERS het verbazingwekkend noemt dat een arts het nuttige effect van een geneesmiddel bewezen wil zien, alvorens het op grote schaal toe te passen, vooral wanneer het een geneesmiddel betreft waarvan nadelige bijwerkingen inmiddels wél aan het licht gekomen zijn. De bewijslast omkeren en een middel (ut aliud . . .) blijven gebruiken totdat met zekerheid is vastgesteld dat het nooit helpt, is ten hoogste toelaatbaar zolang schadelijke bijwerkingen onwaarschijnlijk zijn te achten.

In de tweede alinea van zijn stuk verwijt collega BLOEMERS ons, behandeling van abortus imminens te verwerpen en tegelijk een behandelingsadvies te verstrekken. Het was inderdaad duidelijker geweest wanneer wij resp. van therapie en van behandeling gesproken hadden. Het is nu eenmaal zo, dat van een geneesheer ook dan een behandeling geëist wordt wanneer de mogelijkheid tot het instellen van een causale therapie onmogelijk is. Onder dergelijke omstandigheden moet bij de behandeling het „non nocere” vooropstaan, terwijl verder zoveel mogelijk palliatie nagestreefd dient te worden. Welnu, de patiënte met bloedverlies tijdens de zwangerschap wordt over het algemeen ongerust en heeft dus recht op voorlichting en het geven van inzicht in haar situatie (psychotherapie, eventueel ondersteund met sedativa). Zij zal in een deel der gevallen onherroepelijk een abortus krijgen, vandaar het advies om voorlopig thuis te blijven om niet onder zeer onplezierige omstandigheden door het in gang komen van de abortus overvallen te worden. Absolute bedrust is hierbij niet noodzakelijk; vandaar dat wij spraken van „het kalm aan te doen”. De patiënte heeft, zolang er bloedige afscheiding is een verhoogde kans op infectie, vooral wanneer de abortus onverhoopt mocht doorzetten; vandaar het coïtusverbod. Al deze maatregelen vloeien zo rechtstreeks voort uit algemeen bekende medische feitelijkheden, dat de gynaecoloog BLOEMERS hier toch wel de indruk maakt naar de bekende weg te vragen.

Wij hebben in ons commentaar gewezen op het feit dat van talrijke synthetische, oraal werkzame gestagenen een viriliserend effect is aangetoond en op grond daarvan tot voorzichtigheid gemaakt met het gebruik van al deze, onderling zo verwante middelen. Dit temeer omdat wij telkens weer ervaren, hoezeer de substraatgevoeligheid uiteenloopt, en eenzelfde middel bij verschillende patiënten zeer verschil-

lende reacties kan teweegbrengen. Dit geldt in hoge mate voor het verschijnsel van virilisatie.

De behandeling van patiënten met habituele abortus neemt inderdaad een afzonderlijke plaats in. Bij hen gaat het niet om een behandeling van patiënten, die in de eerste 16 weken van de graviditeit bloed verliezen, maar om patiënten die op grond van een aantal achtereenvolgende miskramen vrezen dat ook een nieuwe zwangerschap weer in een abortus zal eindigen. Zij stellen zich dikwijls al vóór de zwangerschap onder onze behandeling. De mogelijkheden tot onderzoek zijn hierbij veel omvangrijker. Wij meenden dan ook de behandeling van habituele abortus niet met een enkel woord te kunnen afdoen, en niet met het probleem van de abortus imminens te moeten vermengen.

Amsterdam, 25 mei 1962

REDACTIE

ERNSTIGE REACTIES OP LANGWERKENDE SULFONAMIDEN

In het referaat over ernstige reacties op langwerkende sulfonamiden is helaas een fout geslopen. De alinea over de 6 gevallen van dodelijke afloop en ernstige hepatitis en een aplastische anemie betreffen niet sulfadimethoxine (Madribon), doch sulfamethoxy-pyridazine. Voor zover mij bekend is, zijn er van Madribon geen gevallen met dodelijke afloop beschreven.

Literatuur: Referaat (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1100.

's-Gravenhage, 28 mei 1962

H. A. VAN GEUNS

DE RESULTATEN VAN CYTOLOGISCH ONDERZOEK BIJ 702 PATIËNTEN MET MALIGNIE BRONCHUS- OF LONGGEZWELLEN

In het artikel van LOPES CARDOZO c.s. (1962) wordt gesteld, dat de schrijvers door het toepassen van cytologisch onderzoek op transtracheaal of transbronchiaal verkregen punctiemateriaal bij maligne bronchus- of longgezwellen, geen behoefte hebben aan biopsie volgens Daniels, noch aan mediastinoscopie. Inderdaad zijn de getallen die de schrijvers presenteren, bijzonder fraai, maar hun uitspraak doet onrecht aan de daniels-biopsie en de mediastinoscopie als onderzoeksmethoden.

De daniels-biopsie (1949) is een biopsie van de klieren in het pre-scalenaire vet (FOLEY 1956) en juist als deze klieren niet palpabel zijn, dus niet gepuncteerd kunnen worden kan een punctaat eruit informatie geven over de aard en de uitgebreidheid van intra-thoracale processen (SEGHERS 1954; GAURIE 1959; HIGGINS 1959, enz.). Bovendien is het verwijderen van palpabele klieren boven de clavicula niet identiek met een daniels-biopsie!

CARLENS (1959) geeft aan, dat hij mediastinoscopie toepast om de operabiliteit te beoordelen bij longcarcinomen, ten einde bij inoperabiliteit een onnodige thoracotomie te voorkomen. De mediastinoscopie kán gebruikt worden om diagnostische redenen bij onbekende ziekteprocessen, maar bij longcarcinoom gebeurt dit in de meeste gevallen om de operabiliteit te onderzoeken en niet in de eerste plaats om de pathologisch-anatomische diagnose te stellen.

De schrijvers vermelden dat zij op een niet geselecteerd materiaal, komen tot 39 van de 118, dat is 33 pct aantoonbare mediastinale metastasen, door toepassing van de transtracheale en transbronchiale punctie. Hierbij wordt niet vermeld of de diagnose op andere wijze al vaststond; ook niet of er in deze groep patiënten waren die om welke reden dan ook inoperabel waren.

In de Amsterdamse Chirurgische Universiteitskliniek van het Wilhelmina-Gasthuis (hoofd: Prof. Dr. I. BOEREMA), heb-

ik bij ruim 80 patiënten met longcarcinoom, bij wie op geen enkele andere wijze inoperabiliteit bleek te zijn, in de helft van de gevallen mediastinale metastasen aangetoond door mediastinoscopie. Dit betreft dus een groep patiënten die prognostisch zeer gunstig leek en bij wie de mediastinoscopie als routine werd verricht. Bovendien werden de kliermetastasen voor het merendeel paratracheaal gevonden, dus vrij hoog in het mediastinum.

Het gebruik van het woord „proefthoracotomie” kan gemakkelijk aanleiding geven tot verwarring. Het maakt namelijk een groot verschil, of men deze term gebruikt om aan te geven dat men een thoracotomie doet om na te gaan of een patiënt een resectie kan ondergaan, of dat men een thoracotomie doet om de diagnose te stellen. In het laatste geval moet men meestal toch tot een resectie van een lob of meer besluiten, wil men niet de kans lopen dwars door een mogelijke tumor te reseceren. In dit geval heeft het niet veel zin om van „proefthoracotomie” te spreken; de ingreep is meer een exploratie die men uitvoert om na te gaan of het gewel reseceerbaar is.

Bovengestelde opmerkingen willen aan het nut van de beschreven technieken van LOPES CARDOZO c.s. niets afdoen, maar komen op tegen het afwijzen van de Daniels-biopsie en de mediastinoscopie in de daarvoor in aanmerking komende gevallen.

Literatuur: CARLENS, E. (1959) Mediastinoscopy. *Dis. Chest* 36, 343. — DANIELS, A. C. (1949) A method of biopsy useful in diagnosing certain intrathoracic diseases. *Dis. Chest* 16, 360. — FOLEY, F. E. c.s. (1956) Scalene node excision. *Surgery* 40, 546. — GAURIE, A. c.s. (1959) Scalene node biopsy. *J. thorac. Surg.* 38, 235. — HIGGINS, G. A. c.s. (1959) Prescalene fat pad biopsy. *J. thorac. Surg.* 38, 402. — LOPES CARDOZO, P. c.s. (1962) De resultaten van cytologisch onderzoek bij 702 patiënten met maligne bronchus- en longgezwellen. *Ned. T. Geneesk.* 106, 648. — SEGHERS, K. K. M. F. c.s. (1954) Daniels biopsy in the diagnosis and treatment. *Arch. chir. Neerl.* 6, 57

Amsterdam, 8 april 1962

H. REYNDERS

Wij hebben in onze publikatie gemeend te kunnen aantonen dat, met de door ons gebruikte eenvoudige en ongevaarlijke methodiek, die voor de patiënt geen extra en soms toch nog grote ingreep nodig maakt, een bruikbare basis kan worden gevonden (afgezien van de cytopathologische diagnostiek) voor de beoordeling van operabiliteit. Dit wil niet zeggen, dat wij nooit behoefte zouden voelen aan de biopsie van Daniels of de mediastinoscopie. Wij leggen echter in de huidige periode in het algemeen de grens van het onderzoek bij het tweede lymfeklierstation, dat met de mediastinoscopie niet bereikbaar is.

Leiden, 23 mei 1962

P. LOPES CARDOZO,
P. D. KAPSENBERG,
S. DE GRAAF,
J. HROUDA

ALCOHOL EN VERKEERSONGEVALLEN

Met het betoog van Prof. Dr. L. B. W. JONGKEES (1962) in dit *Tijdschrift* zou ik mij kunnen verenigen, indien er alleen vermoedens bestonden omtrent de invloed van alcohol op verkeersongevallen. Er bestaan echter vele bonafide statistieken, die duidelijk aantonen, dat de werkelijke toestand veel erger is dan deze vermoedens. Hier in de Verenigde Staten van Amerika wordt het hoe langer hoe meer duidelijk, dat de voornaamste oorzaak van dodelijke verkeersongevallen ligt in het alcoholgebruik van de bestuurder of de voetganger.

In mijn functie als gerechtelijk geneeskundige voor Bexar County in San Antonio begon ik in 1956 systematisch het bloed-alcoholgehalte van slachtoffers van verkeersongevallen te onderzoeken. De cijfers verzameld over de laatste 5 jaren zijn in bijgaande tabel verenigd. Zoals men kan zien, zijn er aanwijzingen, dat bij 64 pct van gedode bestuurders en voetgangers het bloed meer dan 0,05 pct alcohol (W/V: weight over volume) bevatte. De drinkende bestuurder, die een verkeersongeval overleefde waarbij een nuchtere bestuurder of een nuchtere voetganger overleed, komt niet in de statistieken voor. Zulk een ongeval is genoteerd als: geen invloed van alcohol. Het percentage 64 stelt daarom een minimum voor. De betekenis van alcohol bij dodelijke verkeersongevallen in Bexar County is beslist hoger dan 64 pct.

De cijfers die in andere delen van de Verenigde Staten verzameld zijn, geven een zelfde somber beeld. Ze variëren van

BEXAR COUNTY MEDICAL EXAMINER'S OFFICE FIVE YEAR RECORD OF TRAFFIC DEATHS (DEAD DRIVERS AND PEDESTRIANS EXAMINED FOR ALCOHOL IN THEIR BLOOD)

Type of accident			Percentage
1st Year: Nov. '56 - Nov. '57			
1 car	11 of 16 drivers	had been drinking	69
car - ped.	8 of 11 pedestrians	„ „ „	73
2 cars	7 of 18 drivers	„ „ „	39
TOTAL	26 of 45 VICTIMS	„ „ „	58
2nd Year: Nov. '57 - Nov. '58			
1 car	9 of 12 drivers	„ „ „	75
car - ped.	10 of 11 pedestrians	„ „ „	91
2 cars	4 of 8 drivers	„ „ „	50
TOTAL	23 of 31 VICTIMS	„ „ „	74
3rd Year: Nov. '58 - Nov. '59			
1 car	7 of 9 drivers	„ „ „	78
car - ped.	8 of 12 pedestrians	„ „ „	67
2 cars	4 of 10 drivers	„ „ „	40
TOTAL	19 of 31 VICTIMS	„ „ „	61
4th Year: Nov. '59 - Nov. '60			
1 car	5 of 9 drivers	„ „ „	55
car - ped.	5 of 6 pedestrians	„ „ „	83
2 cars	9 of 14 drivers	„ „ „	64
TOTAL	19 of 29 VICTIMS	„ „ „	66
5th Year: Nov. '60 - Nov. '61			
1 car	13 of 19 drivers	„ „ „	68
car - ped.	6 of 11 pedestrians	„ „ „	55
2 cars	5 of 8 drivers	„ „ „	63
TOTAL	24 of 38 VICTIMS	„ „ „	62
Total 5-year period Nov. '56 - Nov. '61			
1 car	45 of 65 drivers	„ „ „	69
car - ped.	37 of 50 pedestrians	„ „ „	74
2 cars	29 of 58 drivers	„ „ „	50
GRAND TOTAL:			
All accidents:	111 of 173 victims	„ „ „	64

50 tot 70 pct. Ik meen niet dat er reden is aan te nemen, dat de toestand in Europa anders is.

Vele autoriteiten hier zijn jaloers op de strenge maatregelen die in Nederland en de Scandinavische landen genomen kunnen worden tegen drinkende autobestuurders. Zulke maatregelen zijn hier ten enenmale onmogelijk, en daarom blijft elke poging om het jaarlijkse aantal van 35.000 (conservatief cijfer!) verkeersdoden te verlagen, tot onmacht gedomd.

Mijn advies aan de Nederlandse collegae sluit zich aan bij dat van Prof. JONGKEES: begin en ondersteun een weten-