

2. Er wordt bij de campagne geen gebruik gemaakt van pamfletten. Enerzijds wordt de waarde daarvan twijfelachtig genoemd: Worden dergelijke geschriftjes gelezen, resp. begrepen? Anderzijds zijn de kosten, verbonden aan de uitvoering van dergelijke publikaties, bijzonder groot.

3. De voorkeur wordt gegeven aan het woord kanker boven gezwel enz. Omdat de wrat als een (goedaardig) gezwel beschouwd kan worden, is het gevaar niet denkbeeldig dat, indien kanker „maar een gezwel” is, de betekenis van het woord onderschat wordt.

4. In een aantal plaatsen in het district (ongeveer 3 miljoen inwoners) zijn plaatselijk vooraanstaande personen (in den regel dames) bereid gevonden, de uitvoerders van het voorlichtings-project te introduceren bij bestuursleden van de verschillende organisaties. Deze regeling is een grote steun voor het bureau.

5. Door scholen wordt de filmstrip „To smoke or not to smoke” (met grammofoonplaat) in toenemende mate gevraagd, resp. aangeschaft.

Teaching the teachers

Behalve de voorlichting aan het publiek, waarover in het voorgaande werd gesproken, is in de loop der jaren tevens bereikt, dat de medische studenten tijdens stages in het Christie Hospital geïnformeerd worden over kankervoorlichting en de daarmee samenhangende problemen. Ditzelfde geldt voor de verpleegsters in opleiding, wijkverpleegsters en sociale werkers en andere daarvoor in aanmerking komende para-medische functionarissen in opleiding. Dit betekent niet uitsluitend het geven van grotere bekendheid aan het werk van het bureau, maar ook dat velen (nog weer eens) van deze studerende enige kennis verkrijgen van wat ieder behoort te weten van kanker.

In de voorgaande punten heb ik getracht een overzicht te geven van de naar mijn mening belangrijkste punten van het voorlichtings-programma, zoals dit in Manchester wordt uitgevoerd.

April 1962

L. MEINSMA

INGEZONDEN

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

CONSERVATIEVE BEHANDELING VAN TIBIAPLATEAUFRACTUREN

Het verheugt mij dat collega VAN DER SLIKKE (1962) zich een medestander toont van de conservatieve behandeling en dat de door hem gepubliceerde resultaten ontleend aan het omvangrijke materiaal van de traumatologische afdeling te Rotterdam deze opvatting steunen. Zijn zienswijze verschilt in hoofdzaak in accent en niet in principe van de onze.

Bij het samenstellen van de literatuuropgave hebben wij niet naar volledigheid gestreefd, doch het accent gelegd op enkele recente publikaties waarin de operatieve therapie op de voorgrond werd geplaatst.

Van een star vasthouden aan de klassieke trias kan noch bij de behandeling van fracturen in het algemeen noch bij die der tibiaplateaufacturen sprake zijn, daar het herstel van de functie van het getroffen lichaamsdeel op de voorgrond dient te staan. De wijze van behandeling wordt mede bepaald door de algemene constitutie van de getroffene en de plaatselijke toestand van de weke delen. Bij het bespreken van de factoren die bij de fractuurbehandeling van betekenis zijn, lijkt het mij raadzaam, de aan een ieder bekende trias als richtlijn te handhaven en deze aan te passen bij de eigenschappen van een bepaalde fractuur. Zo is bijvoorbeeld

fixatie van het tibiaplateau door de gesteldheid van het skelet met operatieve therapie nauwelijks mogelijk, en wordt de beschreven methode verkozen, t.w. manuele repositie, gevolgd door tractie en gedoseerde mobilisatie.

Uit mijn artikel (1962) en de opmerkingen van collega VAN DER SLIKKE blijkt dat men bij het toepassen van deze methode geleidelijke repositie kan bewerkstelligen.

Met de uitspraak dat de instabiele splijtfractuur moet worden gereponeerd (operatief?) en de stabiele compressiefractuur geen repositie behoeft, kan ik niet akkoord gaan.

De resultaten van operatieve therapie op grond van röntgenfoto's moeten zeer kritisch worden beoordeeld. Men krijgt alleen een indruk over het skelet en niet over de toestand van de weke delen. Bovendien worden de foto's meestal van het onbelaste gewricht vervaardigd. In dit verband zij herinnerd aan de van Engelse zijde op het in 1960 te Parijs gehouden orthopedische congres gemaakte opmerking, dat men er niet naar moet streven, foto's te behandelen, doch patiënten.

De bezwaren over de lange verpleegduur die collega VAN DER SLIKKE aanvoert tegen de door mij beschreven behandeling delen wij niet. De aard van de fractuur maakt dat te vroege belasting van het plateau tot secundaire dislocatie kan voeren. Het gebruik van een dorsale gipsspalk kan dit niet voorkómen. De duur van de behandeling valt in het niet, vergeleken met de gevolgen van een te vroege belasting, ook in sociaal opzicht. In een aantal gevallen blijkt het mogelijk, de patiënt thuis in een zweefrekverband te behandelen. De revalidatie kan daarna in een centrum plaatsvinden.

Wij blijven terughoudend bij het puncteren van het gewricht als routine-behandeling. De gegevens over dit onderwerp zijn schaars en een objectieve beoordeling van de oorsprong van de infectie, puntie of beschadiging van de huid tijdens het ongeval is zeer moeilijk. Indien echter bij de oefentherapie ernstige hinder van de haemarthros wordt ondervonden, kan dit een indicatie tot punctie zijn.

Literatuur: KLOPPER, P. J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 572.
— SLIKKE, W. VAN DER (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1104.

Amsterdam, 22 juni 1962 P. J. KLOPPER

VIRILISATIE DOOR NANDROLONFENYLPROPIONAAT (o.a. DURABOLIN)

De stikstofbalans is van nog grotere betekenis geworden sinds de invoering van allerlei stoffen die hierop een gunstige of nadelige invloed uitoefenen.

Bij het gebruik van corticosteroiden, die catabool werken, dat wil zeggen de omzetting van aminozuren in glucose enz. bevorderen, slaat de balans naar de negatieve kant om. Omdat deze stoffen zo'n grote plaats hebben verworven, is de behoefte ontstaan aan anabole geneesmiddelen, die juist de opbouw van de lichaamseiwitten bewerkstelligen, zoals de groeihormonen uit de hypofyse en de androgene stoffen uit de gonaden en bijniere. Deze stoffen zouden de nadelen van de bovengenoemde dan weer kunnen tenietdoen.

De androgene stoffen, testosteron en zijn derivaten, hebben vanzelfsprekend ook een sterk viriliserende werking. De stikstofbalans komt dus wel weer in evenwicht, maar de patiënt, of het soms helaas nog jeugdige patiëntje, krijgt ernstige hormonale stoornissen.

Aan testosteron werd nu een methylgroep gekoppeld, en later werd het veranderd in methylandrosteendiol, tot men tenslotte kwam tot o.a. nor-androstenolonfenylpropionaat of androlonfenylpropionaat. Dit is het hoofdbestanddeel van Durabolin. Bij toepassing hiervan zou de verhouding van de anabole werking tot de viriliserende werking zo gunstig zijn