

ongeeoorloofd tijdverlies. Het lijkt mogelijk, speciaal door cytologisch onderzoek, gewaarschuwd te worden voor wijziging van karakter van het carcinoma in situ (A. L. C. SCHMIDT). Bij de onmogelijkheid tot beoordeling van manifeste infiltrerende groei op alle plaatsen waar het carcinoma in situ zich kan bevinden, biedt de cytologie een algemener overzicht, waarvan dankbaar gebruik gemaakt mag worden. Op 1 februari zal het mogelijk zijn, het Rotterdamse materiaal over 1961 en 1962 in bewerking te nemen. Wanneer de bewerking daarvan is afgesloten, zouden wij door bespreking van dit materiaal en naar ik hoop ook van het Haagse over 1962, willen trachten een dieper inzicht te krijgen in de gebleken verschillen. Een tweede niet gering te schatten voordeel daarvan zou zijn, dat wij in het eigen Nederlandse milieu zouden kunnen leren begrijpen waarop de toch ook in de literatuur vermelde uiteenlopende ervaringen berusten.

Literatuur: MASTBOOM, J. L. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 108.

Rotterdam, 21 januari 1963

C. B. F. DAAMEN
A. L. C. SCHMIDT

HYPEROSTOSIS CORTICALIS GENERALISATA

In het artikel van VAN BUCHEM, HADDERS, HANSEN en WOLDRING (1963) over hyperostosis corticalis generalisata vond ik bij de differentiële diagnose niet vermeld „Paget's disease of the bones”. Gaat deze misschien schuil onder de wel genoemde ziektebeelden?

Literatuur: BUCHEM, F. S. P. VAN, H. N. HADDERS, J. F. HANSEN en M. G. WOLDRING (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 64.
Rotterdam, 19 januari 1963

J. H. DE VRIEZE

Hyperostosis corticalis generalisata behoort tot de ontwikkelingsstoornissen van het skelet en daarom zijn bij de differentiële diagnose voornamelijk andere ontwikkelingsstoornissen van het skelet besproken. Bovendien is het verschil met „Paget's disease of the bones”, wat het klinische en anatomische beeld betreft, zo groot, dat het ons overbodig leek, deze ziekte in de differentiële diagnose te betrekken.

Haarlem, 28 januari 1963

F. S. P. VAN BUCHEM

AMBULANTE BEHANDELING VAN TUBERCULOSE

Wanneer men een nieuwe behandelingsmethode wil aanbevelen, waarbij men tevens oude methoden, die onbetwistbaar hun nut bewezen hebben, categorisch verwerpt, moet men zijn beweringen met doorslaggevende argumenten staven. Deze nu ontbreken m.i. volkomen in het artikel van collega HOEFNAGELS (1963). De argumenten die hij aanhaalt, zijn voor een groot gedeelte gebaseerd op onvoldoende en onjuist geciteerde gegevens uit de literatuur, op een aantal volkomen in de lucht hangende premissen, en ze worden in het geheel niet gesteund door zijn eigen ervaringen met deze behandelingsmethode.

Zo vond NAUTA in 1946 bij 26 pct van 309 herstelde patiënten met een caverneuze longtuberculose, een verdwijning van alle cavernen enkel door bedrustbehandeling, en bovendien nog bij 8 pct van deze patiënten een spontane caverne-genezing van meer dan de helft der aanwezige cavernen, d.w.z. dat hij bij 34 pct der gevallen en niet bij 17 pct zoals collega HOEFNAGELS opgeeft, spontane caverneverdwijning vond, enkel door een goed geleide bedrust.

Verder blijkt uit tabel 36 van het door HOEFNAGELS aangehaalde proefschrift van GRIEP, dat de bedrust wel degelijk invloed heeft op de prognose van de open longtuberculose. GRIEP komt dan ook tot de conclusie (bl. 69 en 70): „Dui-

delijk is de sanatoriumkuur in het voordeel boven de thuiskuur. Niet alleen sterven er van de sanatoriumpatiënten minder, zij leven ook belangrijk langer”. „Hoe langer de sanatoriumkuur duurt, des te beter de levenskansen van de lيدر”.

Het gehele artikel van collega HOEFNAGELS is doorspekt met uitdrukkingen: „Ik meen . . . Ik ben van mening . . . Men krijgt de indruk . . . Het is mogelijk . . . Persoonlijk meen ik dat . . . enz.”, terwijl een gehele alinea gewijd wordt aan de onbewezen bewering, dat lichaamsbeweging gunstig zou werken op de genezing der tuberculose.

Als voordelen van de ambulante behandeling meent collega HOEFNAGELS hoofdzakelijk ten dele vermeende nadelen van de sanatoriumbehandeling te moeten signaleren. Argumenten ten nadele van de ambulante behandeling worden nauwelijks aangevoerd.

Wat de tuberculose betreft, heeft Nederland de laagste morbiditeits- en mortaliteitscijfers der gehele wereld, welke zelfs nog zeer gunstig liggen ten opzichte van die uit de ons omringende landen. Maar wat nog belangrijker genoemd mag worden, is, dat primaire besmettingen met resistente bacteriën bij ons nagenoeg niet voorkomen. Dit in tegenstelling tot die landen, waar de ambulante behandeling of nolens volens, zoals in België en Frankrijk, of door de longartsen zelf is ingevoerd, zoals in Engeland. Om maar niet te spreken van de landen in ontwikkeling, waar dit probleem van de resistente bacteriën de gehele tuberculosebestrijding illusoor dreigt te maken.

Zelfs uit het zo dikwijls geciteerde, uitermate nauwkeurig opgezet en uitgewerkte controle-onderzoek in Madras blijkt dat bij de thuis kurende patiënten meer resistentie is voorgekomen dan bij hen die in het sanatorium kuurden.

Voor een juiste beoordeling van een bepaalde behandelingswijze, zeker bij een ziekte als de tuberculose, moet men vergelijkingscijfers hebben met een ongeveer gelijkwaardig samengestelde controlegroep. Het moet op een groot consultatiebureau als dat van Amsterdam zeker mogelijk geweest zijn, reeds vanaf de aanvang van de ingestelde ambulante behandeling een dergelijke controlegroep samen te stellen.

Wanneer collega HOEFNAGELS deze weg bewandeld zou hebben, zou hij zeker de tijd nog niet gekomen achten in het openbaar te treden met zijn categorische uitspraak dat nu reeds sanatoriumbehandeling overbodig is. Op zijn hoogst zou hier een voorlopige mededeling van de resultaten op zijn plaats geweest zijn, met een conclusie dat een behoorlijk wetenschappelijk opgesteld onderzoek naar de waarde van de ambulante behandeling gewettigd lijkt.

De opmerking „Indien men zelf nalaat, proeven te nemen, zal men met die van anderen rekening moeten houden” heeft alleen zin als de gedane proeven werkelijk bewijskracht hebben. Dat 39 van de 55 ambulante behandelde patiënten genezen zijn, waarvan uit de groep met cavernen slechts 8 van de 15, levert m.i. dit bewijs in geen dele.

Ook heeft de schrijver de nota genegeerd, die door een commissie van de Gezondheidsraad op 14 juli 1961 aan de Minister van Sociale Zaken is aangeboden en aan alle longartsen is toegezonden. Hierin wordt met klem aangeraden, gezien de tegenwoordige stand der tuberculosebestrijding in Nederland, alle patiënten bij wie de C.B.-arts behandeling met tuberculostatica gewenst acht, ter observatie naar een sanatorium te zenden waar dan, na instelling van een adequate medicamenteuze therapie, na enige maanden besloten zal worden, of voortzetting der sanatoriumkuur gewenst is dan wel of de patiënt verder ambulante behandeld kan worden.

Tenslotte wil ik met nadruk protesteren tegen de zinsnede