

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

SUBSIDIES GEZONDHEIDSORGANISATIE T.N.O.

Het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. brengt onder de aandacht van belanghebbenden, dat subsidie-aanvragen voor in het jaar 1964 te verrichten toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid moeten zijn ingediend vóór 1 september 1963.

De subsidie-aanvragen kunnen betrekking hebben op projecten, die gecoördineerd worden door een adviescommissie van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. Op de volgende gebieden wordt gecoördineerd onderzoek verricht: hart- en vaatziekten, chronische specifieke respiratoire aandoeningen, diabetes mellitus, endocrinologie, gerontologie en virusziekten.

Het is mogelijk ook buiten deze gebieden aanvragen voor subsidie in te dienen.

Bij de beslissing over de subsidie-aanvragen zullen de betekenis van het voorgestelde onderzoek voor de volksgezondheid en de beschikbare geldmiddelen mede van invloed zijn.

Aanvraagformulieren voor het subsidiejaar 1964 zijn verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O., Postbus 297, 's-Gravenhage.

## INGEZONDEN

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

### FILARIASIS IN NEDERLAND

Er bestaan medische vergissingen, die — helaas — onherstelbaar zijn. Sommige echter zijn — gelukkig — ongedaan te maken. Tot deze laatste soort reken ik de nomina medica, zoologica, anatomica enz., die onjuist geschreven zijn als gevolg van een lapsus door verstrooidheid of onkunde. Wanneer een vogelkundige onze strandekster *Ostralegus* of oesterlezer noemt, is deze naam, gezien de leefwijze van deze vogel, niet juist. Doch wij laten dit zo, omdat het diertje aldus internationaal te boek staat. Zien wij echter de kleinste watersnip, en de pijnboompapegaai, in plaats van als *Limnocyptes* resp. *Pityopsittacus*, geschreven: *lymno* . . . en *pytyo* . . . of *pytio* . . ., dan komen wij in verzet, omdat wij weten, dat de jachtgodin Diana als bijnaam heeft: *Limnatis*, van  $\eta$  λιμνη = het moeras, welk woord wij terugvinden in onze, zich in dat moeras verbergende of schuilhoudende watersnip; terwijl het Griekse woord voor pijnboom luidt:  $\eta$  πίτυς, voc. In de kleine doch gewichtige wijziging van  $\eta$  in  $\iota$  zien wij allerminst een aantasting van auteurs- of prioriteitsrechten. En zo meen ik ook, door oncocercose naast oncologie te rangschikken, de oorspronkelijke auteur met meer eerbied te behandelen, dan door hem voor altijd blijvend te belasten met het odium van verstrooide professor.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 748. — Redactie (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 828.

Rotterdam, 4 mei 1963

A. G. J. HERMANS

### BEHANDELING VAN CARCINOMA MAMMAE

Als er één soort kanker in de laatste 15 jaar onderwerp van discussie is geweest, dan is het wel het carcinoma mammae, en wie ook maar enigermate getracht heeft kennis te nemen van de honderden publikaties over dit onderwerp, moet wel tot de conclusie komen, dat eenstemmigheid over de optimale behandelingswijze nog lang niet bereikt is. En dit is ook duidelijk, als men inziet, hoe moeilijk het is, de statistische resultaten in de verschillende publikaties te vergelijken. Bijna steeds hebben deze betrekking op patiënten die in meer of mindere mate geselecteerd zijn en meestal

worden de conclusies gekleurd door het subjectieve inzicht van de auteur. Het is mij dan ook onbegrijpelijk, dat de schrijver van het commentaar (1963) over de behandeling van carcinoma mammae in dit *Tijdschrift* een poging doet, het gehele onderwerp, waarover een uitvoerig proefschrift te schrijven zou zijn, in minder dan twee bladzijden uit de doeken te doen. Hij is daarbij typisch chirurgisch ingesteld en schijnt een curatief resultaat feitelijk alleen te verwachten van een radicale operatie, waarbij alle (?) metastasen in de oksel en eventueel ook de regionale klierstations langs de arteria mammaria interna „en bloc” verwijderd worden. Aan de radiotherapeut wordt het blijkbaar overgelaten, in de gevallen waarin de curatieve chirurgische therapie kennelijk onmogelijk is, de patiënt nog enigermate palliatief te behandelen. Deze instelling blijkt ook duidelijk uit de wijze waarop hij de methode van Mc. Whirter in een enkele zin verwerpt als gevende slechtere resultaten.

Toch was het Mc. WHIRTER, die reeds in 1948 met een groot en volkomen ongeselecteerd materiaal, dat hij statistisch uiterst kritisch behandelde en waarbij hij ieder geval, dat voor zijn methode ontoegankelijk was, als een mislukking van deze methode noteerde, een resultaat van 44 pct 5-jaarsgenezingen bereikte.

Ik meen dan ook, dat het apodictische commentaar de lezer van dit *Tijdschrift* geen juist beeld geeft van de aspecten die het probleem van de optimale behandelingswijze van het carcinoma mammae op het ogenblik biedt.

Literatuur: Commentaar (1963) Behandeling van carcinoma mammae. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 791. — WHIRTER, R. MC. (1948) The value of simple mastectomy and radiotherapy in the treatment of cancer of the breast. *Brit. J. Radiol.* **21**, 252.

Nijmegen, 30 april 1963

J. TH. VAN DER WERFF

Vanzelfsprekend werd er geen poging gedaan om in een commentaar de gehele behandeling van het carcinoma mammae te bespreken. Slechts een bepaald aspect van de therapie kon nader belicht worden en dat was in dit geval een stringenter indicatie voor de radicale mastectomie.

Juist in die gevallen waar geen uitbreiding buiten de axillaire klieren wordt vastgesteld, is de chirurgische therapie te verkiezen boven de methode volgens Mc Whirter (ACKERMAN 1955; HAAGENSEN 1956; HAAGENSEN e.a. 1963). Bij een kritische beoordeling van de gegevens van Mc WHIRTER blijkt, dat vooral in een vroeger stadium de resultaten slechter zijn dan die welke met radicale mastectomie worden verkregen. Mc WHIRTER stelt 5-jaarsoverleving gelijk met 5-jaarsgenezing, wat niet bewezen kan worden en zelfs onwaarschijnlijk is; immers zoals ASH e.a. (1953) vaststelden, waren er na voorbestraling met een tumordosis van 4200-4500 r na  $2\frac{1}{2}$  week nog levende tumorcellen in 65 pct van de okselklieren en in 75 pct van de primaire gezwellen.

Verder is bij een eenvoudige ablatie de kans zeer groot dat men door gezwelweefsel heen snijdt, en dat er een lokaal recidief volgt. Tenslotte moeten het bestralingstrauma en de hierdoor vaak veroorzaakte langdurige complicaties bij een tumordosis van ongeveer 4000 r niet onderschat worden.

Literatuur: ACKERMAN, L. V. (1955) An evaluation of treatment of cancer of breast at University of Edinburgh (Scotland) under direction of Dr. Robert Mc Whirter. *Cancer* **8**, 883. — ASH, C. L. e.a. (1953) The argument for pre-operative radiation in the treatment of breast cancer. *Surg. Gynec. Obstet.* **96**, 509. — HAAGENSEN, C. D. (1956) *Diseases of the breast*, bl. 676. Saunders, Philadelphia. — HAAGENSEN, C. D. e.a. (1963) Treatment of early mammary carcinoma; a cooperative international study. *Ann. Surg.* **157**, 157.

Amsterdam, 15 mei 1963

REDACTIE