

waarin een schaduw als een mediastinale tumor werd ge-diagnostiseerd en die bij thoracotomie of bij sectie op een aberrante arterie bleek te berusten, vindt men vermeld in de publikaties van BEDFORD en PARKINSON (1936), GARLAND (1938), HOPE en GOSSE (1941), LAGEZE en medewerkers (1945), OHARA (1955) en KLINKHAMER (1962).

Literatuur: HERDER, B. A. DEN (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 565. — KLINKHAMER, A. C. (1962) *Het vaststellen van aberrante arteriën in het mediastinum superius door middel van het oesophagogram*. Proefschrift Leiden. — LAGEZE, P., P. GALY, A. TISSOT en B. TAINE (1958) A propos du diagnostic des tumeurs médiastinales. Les images de dextroposition aortique. *Lyon méd.* **200**, 593. — OHARA, J. (1959) Right aortic arch simulatng a mediastinal tumor. *Dis. Chest*, **36**, 661.

Amsterdam, 22 maart 1966

A. C. KLINKHAMER

Ik heb de opmerkingen van collega KLINKHAMER met belangstelling gelezen en wil hier het volgende op antwoorden:

1. Van het veertigtal patiënten met een vena-cava-superiorsyndroom die ik in de laatste jaren gezien heb, was bij de helft de algemene toestand dermate alarmerend, dat het onderzoek beslist tot het minimum beperkt moest worden en volstaan werd met één voor-achterwaartse thoraxfoto, die bij de liggende patiënt gemaakt werd. Het is bekend, dat patiënten met dit syndroom in een levensgevaarlijke toestand kunnen verkeren, zodat een snel ingestelde therapie een gebiedende eis is, en het vooronderzoek zo veel mogelijk beperkt wordt. Op het symposium over het vena-cava-superiorsyndroom dat in 1962 onder voorzitterschap van P. RUBIN in Chicago gehouden werd, is dit eveneens duidelijk naar voren gekomen.

2. De mening dat een oesofagogram de mogelijkheid biedt de „vele” oorzaken van het syndroom terug te brengen tot „enkele” kan ik in haar algemeenheid niet delen. Als voorbeeld hoe moeilijk het is, uit de lokalisatie in het mediastinum over de aard van de tumor iets te concluderen, wil ik wijzen op de mededeling van LIETH en LESTER (1953) dat een retrosternale struma zowel in het voorste als in het achterste deel van het mediastinum gelegen kan zijn.

3. In de literatuur heb ik geen gevallen beschreven gevonden van een dubbele aortaboog of naar rechts verlopende aortaboog die een zelfde thoraxbeeld geeft als figuur 1 in mijn artikel.

Verder heb ik er op gewezen dat klinisch onderzoek en röntgenonderzoek samen tot de diagnose maligne tumor leiden.

De uitspraak van Prof. Dr. N. VOORHOEVE (1966), dat de röntgenologische symptomen slechts in nauwe samenhang met de klinische gegevens geïnterpreteerd kunnen worden, heb ik steeds volledig onderschreven.

Literatuur: LIETH, W. C. VON DER en C. W. LESTER (1953) Posterior mediastinal goiter. *Amer. J. Surg.* **85**, 811. — RUBIN, P. e.a. (1962) Symposium on superior vena caval obstruction. *Radiology* **81**, 377. — VOORHOEVE, N. (1966) Inaugurele rede te Amsterdam.

Amsterdam, 4 april 1966

B. A. DEN HERDER

DE BEHANDELING VAN INSULTEN BIJ KINDEREN

Als aanvulling op het artikel van P. FLEURY (1966) zou ik als chloralhydraat-verpakking willen wijzen op: „Chloralhydrat rectiole” 0,6 g in 3 ml olie. Dit zijn gebruiksklare microclysmata, die in de praktijktas handig zijn. Ik betrek ze tegenwoordig als monster uit de fabriek van Dr. MANN in Berlijn, daar ze niet meer in Nederland worden geïmporteerd. Ze schijnen jaren houdbaar te zijn.

Ik geef ze ook aan moeders van kinderen die een febril insult hebben gehad in handen (mits zij een redelijk IQ hebben), die dan bij het eerste vermoeden van een febril insult dit kunnen geven, in afwachting van mijn komst.

Literatuur: FLEURY, P. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 305.

Noordwijk aan Zee, 11 februari 1966 J. D. MULDER

Het leek mij niet juist, in een caput selectum een middel te noemen dat in Nederland niet verkrijgbaar is. Overigens ben ik het geheel met collega MULDER eens, dat men moeders van kinderen die een febril insult hebben gehad chloralhydraat voor rectaal gebruik in huis kan geven. Men kan dit echter op een normaal recept bij elke apotheek betrekken. Er heerst over het algemeen een misverstand dat dit middel niet te bewaren zou zijn. Men moet er dan wel een catheter en een 10 ml spuit bij verstrekken.

Tot mijn spijt blijkt, in tegenstelling tot wat ik hierover mededeelde, Mysoline niet in een siroop in de handel.

Amsterdam, 30 maart 1966

P. FLEURY

OESTROGENE STOFFEN EN KANKER

Er is reeds veel geschreven over de mogelijke invloed van oestrogene stoffen op het ontstaan van carcinoom, in het bijzonder van de maligne nieuwvormingen in mamma en uterus. Bijna al onze kennis daaromtrent berust op experimenten met proefdieren, en er is uiteraard nog steeds behoefte aan gegevens, verkregen door studie bij de mens. Deze gegevens kunnen slechts verkregen worden door epidemiologisch onderzoek van groepen vrouwen, die blootgesteld zijn aan continue oestrogene stimuli, hetzij van endogenen, hetzij van exogene aard.

In de laatste jaren zijn er enkele onderzoekingen gepubliceerd over het risico op kanker bij vrouwen, die — dikwijls wegens oostroporose (meestal na de menopauze) — gedurende enige jaren werden behandeld met oestrogene preparaten. De conclusies van deze studies zijn niet eensluidend: WALLACH en HENNEMAN (1959) vonden in de jaren, toen zij de oestrogenen nog niet cyclisch, maar continu toedieden, meer endometriumcarcinomen dan zij (onder de Nulhypothese) verwachtten, maar anderen kwamen tot een geheel verschillend resultaat.

Zo vermeldde WILSON (1962), dat hij bij een groep van 304 patiënten, die behandeld waren met oestrogene preparaten (83 hunner tevens met progestatieve stoffen), in een observatieperiode van gemiddeld 7,8 jaren geen carcinomen van mamma of van de vrouwelijke geslachtsorganen zag ontstaan, terwijl hij berekende er 18 te mogen verwachten. Het laat zich denken, dat deze publikatie nogal de aandacht heeft getrokken, getuige de vermelding in tijdschriften als *The Lancet* (Leading article 1965), *Metabolism* (DRILL 1965) en ook ons *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (COHEN 1965). Niet minder aandacht werd aan WILSONS publikatie besteed door de farmaceutische industrie (EVERSE 1963), die wegens het in de handel brengen van ovulatieremmers met dit vraagstuk wordt geconfronteerd; een mogelijke carcinoomprofylaxe door toediening van steroïden zou zelfs een nieuw groot veld van toepassingsmogelijkheden voor deze stoffen ontsluiten.

Zij, die zelf met morbiditeitscijfers omtrent kanker van borst en baarmoeder gewerkt hebben, zullen echter enige argwaan koesteren ten aanzien van het aantal door WILSON verwachte kankers bij een zo betrekkelijk kleine (en niet zeer lang geobserveerde) groep vrouwen. Het kan daarom zijn nut hebben om deze publikatie wat nader te bezien.

Het artikel beslaat vier bladzijden, waarvan er $3\frac{1}{2}$ gewijd zijn aan literatuurbespreking en beschouwingen. Het verslag over de eigen waarnemingen is uiterst kort. Het vitale punt is natuurlijk, hoe de auteur het te verwachten aantal van 18 kankers van borst en baarmoeder heeft berekend. Deze zaak wordt in een noot bij zijn tabel 2 afgedaan met de woorden „based on the cancer incidence expectancy studies of MUSTACCHI and GORDAN⁵¹”. Als men vervolgens tracht literatuurverwijzing 51 op te zoeken treft men slechts 10 nummers aan („additional references are available from the author on request”). Een zodanig verzoek werd terstond na het verschijnen van de publikatie gedaan, maar een antwoord werd niet ontvangen.

Geheel toevallig kwamen wij er achter, dat de bewuste studie van MUSTACCHI en GORDAN gepubliceerd werd in het in boekvorm gebrachte congresverslag van „the second biennial Louisiana Cancer Conference (1958)”. Dit boek bleek niet in de Nederlandse bibliotheken aanwezig te zijn, maar het was gelukkig nog in de Verenigde Staten verkrijgbaar.

MUSTACCHI en GORDAN hebben in dit boek een alleszins verantwoorde bijdrage geschreven. Zij hebben zelf 120 vrouwen geobserveerd, die (voornamelijk wegens osteoporose) gedurende uiteenlopende tijdsperiodes (gemiddeld vijf jaren) cyclisch werden behandeld met oestrogene preparaten. In vijf gevallen werden adenomateuze afwijkingen gevonden (waarvan 3 in de uterus, 1 in de mamma en 1 in de glandula parathyreoidea), maar maligne nieuwvormingen werden niet waargenomen.

De berekening van het door hen theoretisch (onder de nul-hypothese) te verwachten aantal kankers is weergegeven in tabel 25 van het „Louisiana”-boek met de daarbij behorende tekst.

Deze berekening is geheel correct, doch betreft de frequentie van alle kankers tezamen, op basis van morbiditeitscijfers van de blanke bevolking van het westelijke deel van de Verenigde Staten; deze zijn hoger dan in het noorden. De uitkomst is, dat men bij de bestudeerde populatie bijna zes gevallen van kanker (alle lokalisaties) had mogen verwachten.

WILSON nu heeft de kolom morbiditeitscijfers voor alle kankers tezamen uit bovengenoemde tabel 25 gebruikt voor zijn berekeningen. Een onvergeeflijke slordigheid heeft hem er echter toe gebracht, deze kolom te beschouwen alsof het hier alleen de kankers van de borst en van de vrouwelijke geslachtsorganen betrof. Uit Amerikaanse rapporten (bv. Public Health Monograph, 1959) kan men afleiden, dat de maligne gezwellen van de mamma 21,7 pct en de maligne gezwellen van de uterus 24,4 pct van alle gezwellen bij de vrouw innemen (dit geldt voor de gehele, niet naar ras onderscheiden bevolking; over de raciale samenstelling van WILSONS groep werden geen gegevens verstrekt). Het door WILSON opgegeven getal van 18 moet tenminste tot de helft (en vermoedelijk nog verder) worden gereduceerd.

Bij het vinden van een dergelijke slordigheid gaat men wel even twifelen aan de nauwkeurigheid van de hele studie. Intussen, indien men dit niet doet, mag men zich mét MUSTACCHI en GORDAN afvragen, of het toepassen van landelijke kankercijfers op selecte groepen zoals bijvoorbeeld die van vrouwen met osteoporose, wel juist is. De keuze van zulke groepen vrouwen is uiteraard inherent aan het feit, dat er een indicatie was om hen met oestrogene stoffen te behandelen. Eigenlijk zou men moeten weten, wat de kans op het ontstaan van kanker is bij niet met oestrogenen behandelde vrouwen, die lijden aan afwijkingen zoals osteoporose.

De fundamentele vraagstelling over het mogelijke verband tussen hormonen in het algemeen en kanker kan in beginsel het best worden bestudeerd door prospectief onderzoek van personen, bij wie bepaalde aspecten van de endogene hormonale toestand vóórafgaand aan de observatieperiode zo goed mogelijk worden vastgelegd. In deze richting wordt zowel in Engeland als hier te lande gewerkt.

Literatuur: COHEN, A. M. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1027. — DRILL, V. A. (1965) in: Symposium on long-term safety of progestin-estrogen combinations. *Metabolism*, **14**, 295. — EVERSE, J. W. R. (1963) *Het Hormoon* **25**, 21. — Leading article (1965) *Lancet* II, 725. — MUSTACCHI, P. en G. S. GORDAN (1958) in *Breast Cancer*, bl. 163. The second biennial Louisiana Cancer Conference; onder redactie van A. SEGALOFF. The C.V. Mosby Comp., St. Louis. — WALLACH, S. en P. H. HENNEMAN (1959) *J. Amer. med. Ass.* **171**, 1637. — WILSON, R. A. (1962) *J. Amer. med. Ass.* **182**, 327. — U.S. Department of Health, Education and Welfare (1959) *Public Health Monograph* No. 56. U.S. Govt. pr. Off.

Utrecht, maart 1966

F. DE WAARD

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

De Wereldgezondheidsorganisatie en het vraagstuk der overbevolking. — Tot de onderwerpen die de Executive Board van de Wereldgezondheidsorganisatie voorstelt in de algemene meivergadering te behandelen, behoort „epidemiological research in communicable diseases and problems resulting from the increase of worldpopulation”. Het lievelingsdenkbeeld van de directeur-generaal — „eradication of smallpox” volgens een „ten-year plan” — handhaaft zich op de agenda van de jaarlijkse Assembly die 3 mei begint. (*WHO Press*, 28 jan.).

Erkenning van de International Planned Parenthood Federation. — De Executive Board van de Wereldgezondheidsorganisatie die zich twintig jaar lang niet met wereldbevolkingsvraagstukken heeft bemoeid, heeft thans de FIPPF „erkend” „by granting it consultative status as a non-governmental organization” (zie deze rubriek 1965, bl. 1038, 1542, 1777). (*Int. plann. Par. News*, maart 1966).

Opodeldoc. — Uit de vraag- en antwoordrubriek van de *Journal of the American medical Association* van 7 maart (bl. 876) verneemt een nieuwsgierige lezer dat de ouderwetse klank opodeldoc de naam was van een vroeger veel gebruikte geurige zelf bestaande uit zeep, alcohol, kamfer en enige plantaardige oliën. Men vond dit geneesmiddel reeds in de artsenschat van PARACELUS; na 1916 zoekt men het tevergeefs in de farmacopee van de Verenigde Staten en een klassiek recept van „unguentum opodeldoch” ontmoette men in 1722 in de farmacopee van Edinburg.

België

Congres voor urologie. — Het 32e Belgische congres voor urologie zal in juni 1967 te Luik worden gehouden. Inlichtingen verstrekt Dr. L. M. J. TIMMERMANS, Hôpital de Bavière, Boulevard de la Constitution 66, Luik.

Engeland

Toenemende toepassing van de kunstnier. — In antwoord op een vraag uit het Lagerhuis „what further progress has been made in the provision of facilities for the treatment of chronic renal failure by intermittent dialysis” antwoordde minister ROBINSON dat het gebruik van „kidney machines”