

dit onderwerp in mijn boek over de praktische toepassing van psychopharmaca dan ook uitvoerig besproken (VAN PRAAG 1966).

Collega VAN HIELE beschouwt voorts de toepassing van psychopharmaca als een onmisbaar onderdeel van de sociaal-psychiatrische teambehandeling. Hij roert hiermee het probleem aan, wélke instantie de verantwoordelijkheid moet dragen voor een ambulante doorgevoerde behandeling met psychopharmaca; algemeen gesteld: hoe in casu de taken van huisarts, sociaal-psychiater en praktizerend zenuwarts verdeeld moeten zijn. Een zeer belangrijk en actueel vraagstuk. Het is echter ook in die mate gecompliceerd, dat ik het in mijn bespreking van het toepassingsgebied van antidepressiva met opzet niet ter discussie stelde, en ook nu, binnen het kader van deze dupliek, buiten beschouwing wil laten.

Het onderwerp zou een afzonderlijke bespreking echter ruimschoots waard zijn.

*Literatuur:* PRAAG, H. M. VAN (1966) *Psychofarmaca. Een leidraad voor de praktiserend medicus*. Van Gorcum, Assen.

Groningen, 31 mei 1966

H. M. VAN PRAAG

#### URETERSTENOSE NA RADIOTHERAPIE WEGENS CARCINOMA CERVICIS UTERI

Het is van bijzonder belang bij de behandeling van een aandoening op de hoogte te zijn van mogelijke complicaties, en collega MASEREEUW (1966) legt er terecht de nadruk op, dat het cervixcarcinoom, behandeld zowel als onbehandeld, vaak de ureter in zijn functie aantast. Het is echter ook van groot belang daarbij de diagnostische en therapeutische mogelijkheden die de moderne urologie ons verschaft, ten volle te benutten.

Is eenmaal een duidelijke hydronefrose vastgesteld, waarbij zelfs nog restanten van het bij een vorige gelegenheid gebruikte contrastmiddel worden gevonden, zoals bij patiënte A van collega MASEREEUW, dan is de noodzaak aanwezig de urine-afvoer van de nier te verbeteren, onafhankelijk van de vraag of de ureter nog voor een uretercatheter doorgankelijk is of niet. De uretercatheter is weliswaar een belangrijk hulpmiddel bij de urologische diagnostiek, maar niet voor dit doel. Wij weten immers, dat een obstructie functioneel kan zijn, door belemmering van de peristaltiek, zoals ook bij retroperitoneale fibrose vaak heel duidelijk is.

Is het niet mogelijk, de ureter rechtstreeks opnieuw in de blaas te hechten, dan komt de overweging, het coecum als inhechtingsplaats te gebruiken, niet ter sprake. Veel doeltreffender is de plastiek volgens BOARI, waarbij een rechthoekig lapje blaaswand wordt omgeklapt en tot buis getransformeerd. Men kan zo zelfs stricturen ter hoogte van het promontorium verhelpen (KÜSS 1954). Mijns inziens is dit de methode, die bij ureterstenoses door gynaecologische aandoeningen bij voorkeur dient te worden toegepast. Zelfs voor beiderzijdse obstructies kan ze worden gebruikt, ofschoon men in dat geval vaak zijn toevlucht zal nemen tot een geïsoleerde dunnedarmlijst.

Aan de ervaring van collega MASEREEUW bij patiënte B kan men zien, hoe gevaarlijk de uretercatheter kan zijn, en het is aan te bevelen, indien een ureterstenose wordt vermoed of uretercatherisatie niet vlot mogelijk is, contraststof in te brengen door een knopcatheter volgens CHEVASSU of BRAASCH.

Bij beide beschreven patiënten zou bovendien door operatieve behandeling terstond na vaststellen van de hydronefrose mogelijk de nier behouden zijn gebleven, hetgeen des te belangrijker is, omdat het stenoserende proces beide ureteren

kan aantasten. Na nefrectomie krijgt verder de overgebleven nier een dubbele hoeveelheid urine te verwerken, en het is al vele jaren bekend, dat nefrectomie wegens enkelzijdige hydronefrose gevolgd kan worden door hydronefrose aan de andere zijde.

*Literatuur:* KÜSS, R. (1954) *Chirurgie plastique et réparatrice de la voie excrétrice du rein*. Masson & Cie, Parijs. — MASEREEUW, J. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 920.

Arnhem, 23 mei 1966

A. RODRIGUES PEREIRA

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Internationale studie van kanker.** — Tot directeur van de „international agency for research on cancer” te Lyon (zie deze rubriek bl. 896) is benoemd J. HIGGINSON, hoogleraar in de geografische pathologie aan de universiteit van Kansas. Van 1950 tot 1958 leidde hij de dienst voor geografische pathologie te Johannesburg. Prof. HIGGINSON is in 1922 te Belfast geboren; 1 juli aanvaardt hij zijn werkzaamheden te Lyon. (*Presse méd.*, 23 april, bl. 1109).

#### **Belangstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie voor contraceptiva.**

— De komst van de secretaris-generaal van de Verenigde Naties in de meivergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie, en de woorden waarmee hij belangstelling vroeg voor het vraagstuk der wereldbevolking (zie deze rubriek, bl. 1120) worden gunstig beantwoord door een „scientific group convened by the World Health Organization”. Haar eerste rapport verscheen onlangs onder de titel „Clinical aspects of oral gestogens” en besluit met de aanbeveling „that WHO convene a Scientific Group to consider and advise on the collection, evaluation and presentation of statistical data pertaining to fertility control, including the use of oral agents, and that the organization should also consider convening a group to consider and advise on psychological and sociological factors involved in the use of methods of fertility control”. „The Scientific Group suggests that WHO should remain in constant readiness to institute and aid training and educational programmes for key personnel in any country which desires to undertake new, or to extend existing, programmes of fertility control”. (*Int. planned parenthood News*, No. 147, mei, bl. 1).

#### *Engeland*

**Ileostomie.** — In de *British medical Journal* van 14 mei (bl. 1233) vindt men een ingezonden stuk, waarin de schrijver betoogt dat „surgeons should stop performing permanent ileostomy, except when the local condition makes ileo-rectal anastomosis impossible”. „Yet it seems that the majority of patients who have colectomies are still given permanent ileostomies”. „Advocates of the permanent ileostomy claim that it is but a trivial disability to lose one’s anus and go through life collecting one’s intestinal contents into bags. And patients can join the Ileostomy Association, which has 12 divisions and branches holding regular meetings and demonstrations and publishing informative literature, including a regular newsletter and a splendid handbook entitled *A New Life*”. Maar mijn patiënten, bij wie een ileo-rectale anastomosis is toegepast, „belong to no association, attend no meetings or demonstrations, and receive no handbook and no regular news letter; they merely live normal lives, except in the one particular that they have four or five bowel motions daily”.