

**INGEZONDEN****HET METEN VAN DE DIAMETER VAN ERYTROCYTEN**

Gaarne zou ik enkele opmerkingen willen maken bij uw antwoord op vraag Nr. 15 (1968). Ik miste namelijk bij de vermelding van de toestellen die ontworpen en in de handel verkrijgbaar zijn, mijn chromocytometer, die in de catalogus van Stöpler voorkomt.

Door een rood filter te gebruiken, wordt het monochromatisch principe toegepast en een verschuifbare draadshaduw gebruikt om de plaats te bepalen waar de meest centraal gelegen donkere ring de verlichte schaal snijdt. Het preparaat maakt men, door een bloeddruppel uit te strijken over de gehele lengte en breedte van een voorwerpglas en de film direct te bedekken met een tweede objectglas om uitdrogen te voorkomen. Het grote verschil met een droog, al of niet gefixeerd preparaat is, dat het natte preparaat over de gehele oppervlakte constante ringgrootten toont. Bij droge preparaten beïnvloedt de dikte van de cellaag sterk de diameters der ringen.

De moeilijkheden bij het bepalen van Pijpers gele ring, de onbetrouwbare uitkomsten met het toestel van Bock, hebben m.i. de eigenlijk zo elegante en exacte methode in discredit gebracht. Mijn wiskundige analyse en kwantitatieve verklaring van het fenomeen van Pijper hebben de duistere theoretische zaken opgehelderd. Maar mijn onderzoek, hoe juist U een deel van de inhoud ervan ook weergeeft, ontkracht m.i. de waarde van een gemeten macrocytose niet. Hoe wetenschappelijk het ook is, met gemiddelden te werken: het meten van de macrocytaire top bij een asymmetrische verdelingskromme volgens Price Jones is van belang juist door het uitspringen van die maximale waarde, waardoor de aandacht gevestigd wordt op de grote waarschijnlijkheid van een bloedafwijking.

Daarom acht ik het voor laboratoria wenselijk, meer dan tot nog toe geschiedt, van deze eenvoudige methode gebruik te maken.

*Literatuur:* VERVEEN, D. (1950) *Proc. kon. Ned. Akad. Wet.* 53, Nr. 10, 163; (1951) 54, Nr. 1, bl. 66; (1951) 54, Nr. 2, bl. 138; (1950) *Ned. T. Geneesk.* 94, 1756. — Vraag Nr. 15 (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 517.

Ermelo, 28 maart 1968

D. VERVEEN

**BOEKAANKONDIGINGEN**

*Potential carcinogenic hazards form drugs. Evaluation of risks.* Onder redactie van R. TRUHAUT. (UICC Monograph Series, deel 7.) 249 bl., 24 fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn, Heidelberg, New York 1967. Prijs: geb. DM. 68,—; \$ 17,—.

De International Union against Cancer organiseerde in 1965 in Parijs een symposium over dit onderwerp; deze monografie is er een verslag van. Over de carcinogene werking van geneesmiddelen die gedurende lange tijd toegediend worden, is bij de mens nog weinig bekend, wanneer men de carcinogene werking van arsenicum en thoriumdioxide uitsluit. Op dierexperimenteel gebied worden uitgebreide proeven genomen, maar gelukkig is tot nu toe niet gebleken,

dat kwaadaardige gezwellen die bij dieren verwekt konden worden, ook bij de mens zouden ontstaan. Door isonicotinezuurhydrazide (INH) bv. kan bij muizen in een groot percentage longadenomen, leukemie en lymfosarcoom verwekt worden. Bij de mens is hiervan, ondanks veeljarige toepassing van deze stof, niets gebleken. Een publikatie uit 1952 noemt bij de mens hyperplasie van het epitheel in de bronchioli, maar latere publikaties over dit onderwerp bleven uit. In dierproeven heeft men plaatselijk tumoren (fibromen, sarcomen) kunnen veroorzaken door inspuitingen van ijzerdextran. Er zijn wel enkele publikaties die doen vermoeden dat er bij de mens ook tumoren ontstaan, doch ze bevatten geen enkel bewijs voor deze opvatting. Ook het tegendeel is echter niet bewezen.

Sarcoom bij de mens zou pas 15-20 jaar later kunnen ontstaan. Degene die over dit onderwerp schrijft, F. J. C. ROE, adviseert grote terughoudendheid, vooral bij jonge mensen. Hij wijst er nog eens op, hoe zelden parenterale ijzertherapie noodzakelijk is. Ook de mogelijke gevolgen van langdurige toediening van gestagenen bij mammacarcinoom is een onderwerp van bespreking. Het is duidelijk, dat van de farmacologen verwacht wordt, dat geneesmiddelen die door de mens jaren achtereen gebruikt zullen worden, of jaren achtereen in het lichaam kunnen blijven, op een carcinogene werking bij diverse diersoorten en dierstammen onderzocht worden. Maar het is evenzeer duidelijk, dat ook hier de resultaten van dierproeven niet zonder meer van toepassing zijn op werkzaamheid en schadelijkheid van de desbetreffende middelen bij de mens.

Dit is een zeer nuttige monografie.

L. MEYLER

G. J. Bos, *De huisarts*. Oriëntatie en perspectief. (Serie: Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde. Publikaties onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen Genootschap.) 82 bl. H. E. Stenfert Kroese N.V., Leiden 1967. Prijs: ingen. f 8,—.

Dit onder auspiciën van het Nederlands Huisartsengenootschap verschenen boekje vormt een bijdrage tot de discussie over de positie en de taak van de huisarts.

De schrijver wijst op wat hij noemt de ontmenselijking van de geneeskunde, vooral van de institutionele geneeskunde. Geneeskunde is primair een manier van omgaan van de ene mens met de andere. De ontwikkeling van specialismen gaat ten koste van het medemenselijke aspect van de behandeling. Op de huisarts als „algemeen arts” rust de taak de algemene geneeskunde te behoeden. Hij zal daartoe oog moeten hebben voor de situatie waarin de patiënt verkeert, en hij zal onder andere tot een „situatieve diagnose” moeten komen, waarbij rekening wordt gehouden zowel met de draaglast, als met de draagkracht van de patiënt. Er is behoefte aan een „sociatrie als geobjectiveerde nosologie van het menselijk milieu”.

De schrijver doorspekt zijn betoog met een aantal filosofische beschouwingen, die niet voor ieder duidelijk zullen zijn. Dit neemt niet weg, dat het boekje talrijke behartenswaardige opmerkingen bevat, bijvoorbeeld over de benadering van de patiënt, de situatieve anamnese, de verwijzing naar de orgaanspecialist en de relatie tot de sociaal-geneeskundige.

D. HOOGENDOORN