

werken, sprake is, behoeft geen toelichting, te minder als men ziet welk een belangrijke zelfstandige medische taak aan deze semi-artsen (assistent-artsen) is toevertrouwd, nl. bij elke „inschutting” (indien de overdruk, waaronder het verblijf van de te onderzoeken persoon zal plaatsvinden, meer dan 1,3 atmosfeer bedraagt) te onderzoeken of de lichamelijke gesteldheid van die persoon zodanig is, dat zijn verblijf onder overdruk toelaatbaar is. De semi-arts (resp. assistent-arts) blijft toezicht houden tijdens het inschutten en kan op elk willekeurig ogenblik — als naar zijn mening de lichamelijke gesteldheid van de werknemer het verhogen van de luchtdruk in de personenschutsluis verbiedt — die verhoging doen staken, resp. uitschutting bevelen.

Als men in aanmerking neemt, dat het caissonbesluit ter zake uitvoert art. 2 onder *f.* van de wet op werken onder overdruk, waarbij regels in het vooruitzicht gesteld zijn ten aanzien van „deskundig toezicht en hulp op geneeskundig gebied, alsmede ten aanzien van de taak van de met dat toezicht of die hulp belaste personen”, valt het niet te ontkennen, dat hier de semi-artsen (resp. assistent-artsen) zowel met deskundig toezicht als met „hulp op geneeskundig gebied” zijn belast; het is onmogelijk, aan het voorgaande het karakter van uitoefening van geneeskunst te ontzeggen.

Afdoende regeling van bevoegdheid én verantwoordelijkheid is onmiskenbaar vereist, wil men in de toekomst zowel de semi-artsen (assistent-artsen) als de met supervisie belaste artsen de meest ernstige civiel-, straf- en tuchtrechtelijke „verwickelingen” besparen. Daarover nader.

Knegsel, 28 april 1969

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

## INGEZONDEN

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

### INTERNATIONAAL ONDERZOEK VAN MALIGNIE MELANOMEN

Maligne melanomen kunnen snel metastaseren. Ten gevolge van deze tumor overlijdt een hoog percentage van de patiënten binnen enkele jaren. Geen wonder, dat bij vele klinici de behoefte bestaat aan betrouwbare en praktische richtlijnen voor de diagnostiek en de therapie. Verder onderzoek van de maligne melanomen is daarvoor dringend gewenst!

Het relatief kleine aantal melanoompatiënten per jaar per ziekenhuis maakt samenwerking absoluut noodzakelijk. Daarom werd in 1967 te Milaan de Internationale Melanomen Werkgroep opgericht, waaraan thans instituten uit 15 landen medewerken: Noorwegen, Nederland, België, Groot-Brittannië, Frankrijk, Italië, Polen, Tsjechoslowakije, Hongarije, Bulgarije, Roemenië, Rusland, de Verenigde Staten van Amerika, Brazilië en Peru. In deze werkgroep wordt Nederland vertegenwoordigd door de melanomenwerkgroep van het Antoni van Leeuwenhoekhuis te Amsterdam.

De World Health Organization hechtte in 1968 haar goedkeuring aan het werkprogramma. De Internationale Melanomen Werkgroep heeft een chirurgische clinical trial (I) georganiseerd, en een prospectief onderzoek (II); voorts worden researchprojecten (III) betreffende maligne melanomen door haar gestimuleerd.

Door middel van de chirurgische clinical trial wordt getracht een door feiten gefundamenteerd antwoord te vinden op de vraag, of profylactische regionale lymfklierdissectie geïndiceerd is, of juist niet.

Door middel van het prospectief onderzoek wordt getracht:

- a. zo veel mogelijk maligne melanoompatiënten te registreren;
- b. hun gegevens nauwkeurig en op uniforme wijze te documenteren, zodat daarna bewerking door de statisticus met behulp van een computer kan plaats vinden, om tenslotte op basis van de hieruit getrokken conclusies te komen tot het opstellen van een aantal betrouwbare en praktisch bruikbare richtlijnen voor het onderzoek en de behandeling van maligne melanomen;
- c. door de aan deze internationale werkgroep verbonden patholoog-anatomen wordt op basis van het histologisch onderzoek elke patiënt uitgesloten, bij wie niet met zekerheid de diagnose maligne melanoom gesteld kan worden. Daarom dienen van elke te registreren patiënt 2 representatieve coupes te worden ingestuurd (bij voorkeur van de primaire tumor);
- d. ook de gegevens van de na-controle zijn van groot belang. Daarom zal elke geregistreerde patiënt ten minste 5 jaar, volgens een bepaald schema, gecontroleerd worden (tenzij hij reeds eerder is overleden).

Voor een goede documentatie, die beoordeling ook achteraf nog mogelijk maakt, is het zeer gewenst een foto te maken van elke huidafwijking, die er van verdacht wordt een primair maligne melanoom te zijn.

Wat de researchprojecten betreft: In het Antoni van Leeuwenhoekhuis zullen worden uitgevoerd, of zijn reeds in uitvoering:

1. Weefselkweek voor a. immuniteitsonderzoek, en b. in-vitro-bepalingen van de gevoeligheid voor cytostatica.
2. Histochemisch onderzoek.
3. Elektronenmicroscopisch onderzoek.
4. Bepaling van metaboliëten van DOPA in de urine.

In verband met de hierboven beschreven onderzoeken vragen wij dringend de medewerking van alle specialisten om:

A. Indien het een klinisch verdacht primair maligne melanoom betreft:

1. direct de grootste en de kleinste afmeting in mm te noteren;
2. er een foto van te maken of een duidelijke tekening;
3. zo spoedig mogelijk het Antoni van Leeuwenhoekhuis op te bellen: 020 - 94 34 34 (DE VRIES, 's avonds 01710 - 34153), voor overleg betreffende a. de verdere documentatie, en b. het verkrijgen van vers excisie-materiaal van een gedeelte van de primaire tumor voor de researchprojecten.

B. Voorts, indien de primaire tumor reeds geëxideerd werd, of de lokalisatie niet bekend is, ons ook dan zo spoedig mogelijk op te bellen in verband met de registratie en documentatie, zodat ook in Nederland zoveel mogelijk maligne melanoompatiënten geregistreerd en op uniforme wijze gedocumenteerd zullen worden, onafhankelijk van het stadium waarin zij verkeren en onafhankelijk van de reeds toegepaste behandeling(en).

Uw aller medewerking zal bijzonder op prijs gesteld worden.

Amsterdam, juli 1969

E. A. VAN SLOOTEN  
N. C. T. DE VRIES

### KLINISCHE FARMACOLOGIE

Het Caput Selectum „Waarom klinische farmacologie?” (MEYLER, 1969) zal velen inzicht hebben gegeven in de problematiek waarmee de klinische farmacoloog zich wil bezighouden. Men zou de indruk kunnen hebben, dat de klinische farmacologie pas de laatste decennia tot ontwikkeling is gekomen. Het is in dit verband interessant op te merken, dat