

de behandeling vaak gepaard gaat met overwegend reversibele doch dikwijls zeer onaangename en soms het leven bedreigende bijwerkingen. De schrijvers waarschuwen in dit opzicht vooral tegen acute pancreatitis, ernstige nierinsufficiëntie en anafylactische shock.

Literatuur: HASKELL, C. M., G. P. CANELLOS, B. G. LEVENTHAL, P. P. CARBONE, J. B. BLOCK, A. A. SERPICK en O. S. SELAWRY (1969) *New Engl. J. Med.* **281**, 1028.

J. GEERLING

Mannitol per os bij oedeem. — JAMES en EVANS (1970) beschreven de resultaten van een behandeling van 16 lijdende aan oedeem met mannitol per os. Negen hunner hadden decompensatio cordis; zes hadden ernstige nierinsufficiëntie; één patiënt had levercirrose. Allen hadden in meer of minder sterke mate uremie. De meeste patiënten hadden bovendien hyponatriëmie en (of) hyperkaliëmie. De gebruikelijke diuretica hadden bij alle patiënten gefaald. Zij kregen 200 mg mannitol, opgelost in een liter water. Zij dronken dit op in een tijdsbestek van 2 uur. Gedurende de profuse diarree, die hier op volgde, liet men hen op een gemakstoel naast hun bed zitten. Zij kregen na deze behandeling gedurende 24 uur geen vocht en daarna nog tijdelijk slechts 1 liter per etmaal. Deze methode werd bij de 16 patiënten in totaal 24 maal toegepast. De behandeling mislukte soms, namelijk als te snel drinken van de mannitol-oplossing braken veroorzaakte, en als de genoemde vochtbeperking niet werd volgehouden. Overigens werd mannitol goed verdragen. Eén patiënt moest wegens hypotensie enige uren liggen. Het volume van de faecale vloeistof die de patiënten door het drinken van 1 liter mannitol-oplossing verloren, varieerde van 1,9 tot 4,7 liter, met een gemiddelde van 2,9 liter. Dat betekende dus een vochtverlies van 1,9 liter. Hun gewicht daalde gemiddeld 3 kg. De hyponatriëmie en hyperkaliëmie namen meestal af; het ureumgehalte daalde echter maar weinig. Als gevolg van de behandeling reageerden drie patiënten, allen lijdende aan decompensatio cordis, weer op de conventionele diuretica. Bij de overigen werd de behandeling voortgezet met hoge doses etacrynezuur, vochtbeperking en eventueel opnieuw mannitol.

Naar de mening van de schrijvers behoort een behandeling met mannitol per os te worden overwogen bij oedeemlijders met hyponatriëmie, die niet op diuretica reageren. Bij een ernstige uremie verdient echter peritoneale dialyse de voorkeur.

Literatuur: JAMES, J. W. en R. A. EVANS (1970) *Brit. med. J.* **I**, 463.

C. J. RÜBSAAM

INGEZONDEN

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

DE KLINIEK VAN HET LARYNX-CARCINOOM, VERLEDEN, HEDEN EN TOEKOMST

Bij lezing van het artikel van collega RIETJENS (1969) heb ik hier en daar ernstige bezwaren tegen hem te berde gebracht. Wij weten allen, dat de vroege diagnostiek mede van het grootste belang is om de kanker te bestrijden. Deze geeft in het algemeen gesproken de patiënt een goede kans op genezing door chirurgisch ingrijpen. Een zeer belangrijke opmerking van collega RIETJENS acht ik „Het sluitstuk van de diagnostiek was de uitslag van de proefexcisie”. Er zijn

naar mijn mening weinig methoden zo onbetrouwbaar voor een vroege diagnose van een of ander carcinoom dan juist als sluitstuk de uitslag van de proefexcisie. Als voorbeeld: een man van ongeveer 50 jaar geneest niet van zijn heesheid. Hij wordt behandeld door een keel-neus-oor-arts; er wordt een proefexcisie verricht, met een negatieve pathologisch-anatomische uitslag. De proefexcisie op het kleine terrein van de stembanden wordt om de 3 maanden, dus 4 maal per jaar, herhaald; de pathologisch-anatomische uitslag blijft negatief. De conclusie zou dus luiden dat deze patiënt geen carcinoom heeft. De k.n.o.-arts, als ervaren clinicus wantrouwend, vraagt de cytoloog om hulp. Eén afstrijkje was voldoende om na circa 1 uur volkomen overtuigend een plaveiselcelcarcinoom van de stembanden aan te tonen. Het is mijn stellige overtuiging dat de cytoloog, indien deze een jaar tevoren geraadpleegd was, dit carcinoom ontdekt zou hebben. De patholoog-anatoom heeft er met de biopsie telkens net naast gezeten. Dit kan hem niet worden verweten; het is de begrenzing van de mogelijkheden van deze discipline, zoals ook de cytologie haar grenzen heeft en elke andere onderzoeksmethodiek vooral met betrekking tot de vroege diagnostiek van het „geruisloos” beginnend carcinoom.

Ik bepaal mij dus nu tot het bovenvermelde, mij daarbij, dat na mijn circa vijfjarige exfoliatief cytologische arbeid aan het Stads en Academisch Ziekenhuis te Utrecht, verbazende over het feit in het artikel van collega RIETJENS niet eens het woord cytologie ter sprake komt.

Het is mij bekend dat enkele Amerikaanse hoogleraren in de pathologische anatomie op het standpunt staan dat wij in Nederland 15 jaar achter lopen met de vroege diagnostiek via de exfoliatieve cytologie. De kranten staan vol m.i. „mis”-leidende artikelen over de „vroege” diagnostiek van het carcinoom — waarin de epidemiologie de cytologie gebruikt ten eigen bate. Het is teleurstellend dat er, naast de vele subsidies die er worden gegeven, geen is voor de exfoliatieve cytologie omdat dit geen „research”-werk is, maar „routine”-onderzoek. Het is mijn vaste overtuiging, dat er in de wereld van de specialisten nog altijd een gebrek aan inzicht bestaat over de mogelijkheden die de exfoliatieve cytologie hun in deze als „hulpmiddel” kan bieden.

Literatuur: RIETJENS, J. H. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 2282.

Utrecht, maart 1970

A. H. BRUINSMA

BERICHTEN BUITENLAND

Groot-Brittannië

Vasectomie voor rekening van de NHS. — Minister CROSSMAN van sociale diensten heeft in het Lagerhuis aangekondigd dat vasectomie voortaan voor rekening van de National Health Service kan worden uitgevoerd. Tot nog toe bekostigde de NHS de operatie alleen indien deze noodzakelijk werd geacht voor de gezondheid van de man zelf; thans wordt als criterium aanvaard het belang van de gezondheid van man of vrouw. De minister vervolgde zijn mededeling: ik ben mij bewust ervan, dat er sterke argumenten zijn voor veel verdergaande uitbreiding van „family planning facilities”, in het bijzonder de kosteloze levering van contraceptieve pillen, die thans alleen indien een zwangerschap gevaar voor de vrouw zou meebrengen, gratis worden verstrekt. Een verdere uitbreiding doet echter sociale en financiële problemen rijzen, „and I have no new policy to announce at present” (*Brit. med. J.*, 9 mei bl. 371). De