

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Geen diagnostische curettage bij cervixcarcinoom

Vraag 12. Sommige gynaecologen verrichten bij het macroscopisch evidente cervixcarcinoom ter afronding van de diagnostiek nog een curettage van de uterus (corpus uteri). Wat is uw mening over deze curettage?

Antwoord. Indien de diagnose carcinoma cervicis uteri op grond van histologisch onderzoek na een eenvoudige proefexcisie gesteld is, zal in de kliniek bepaald moeten worden welke gedragslijn voor de behandeling gevolgd moet worden.

Een onderdeel van het voortgezette klinische onderzoek is een onderzoek in narcose. Dit onderzoek dient te geschieden door degene die de behandeling zal uitvoeren i.c. de op dit gebied gespecialiseerde gynaecoloog of radiotherapeut. Bij het onderzoek in narcose zal, mede i.v.m. de eventuele radiotherapeutische behandeling, de diepte van het cavum uteri met de sonde bepaald worden. Tegen curettage van het corpus uteri zijn bezwaren aan te voeren omdat hierbij de cervix uteri moet worden opgerekt waardoor eventueel uitzaaing van maligne cellen kan plaatsvinden. Bij een endocervicaal groeiend carcinoom zal men bij het onderzoek in narcose met de sonde of met een kleine scherpe curette kunnen nagaan hoever het carcinoom zich in de cervix uitstrekt.

De grote zeldzaamheid van de combinatie van endometriumcarcinoom en cervixcarcinoom, een combinatie die voor de verdere chirurgische of radiotherapeutische behandeling overigens van weinig belang is, maakt het mogelijke risico van een volledige curettage niet aanvaardbaar.

Schadelijkheid van hexachlorofofen bij uitwendig gebruik

Vraag 13. In het tijdschrift lees ik op bl. 1467 (Vraag 49, 1972) het antwoord op een vraag of talkpoeder al of niet gevaarlijk is voor baby's, dat talk als babypoeder wordt afgeraden wegens gevaar voor ongelukken door massieve inhalatie en de kans op het ontstaan van granulomen van conjunctiva en navel. Verder worden dan MACCOLLUM e.a. (*Brit. med. J.* 1971) geciteerd, die in plaats van talk zetmeelpoeder met hexachlorofofen adviseren te gebruiken als babypoeder.

Mijn vraag is nu of u hexachlorofofen bij uitwendig gebruik ongevaarlijk acht. In dit verband zou ik willen wijzen op in de pers verschenen berichten over intoxicatieverschijnselen bij kinderen in Frankrijk als gevolg van het uitwendig gebruik van hexachlorofofen.

Wanneer deze stof bij uitwendig gebruik voor baby's als niet ongevaarlijk dient te worden beschouwd, hoe staat u dan tegenover het vrij frequent handen wassen met hexachlorofofeenzep door volwassenen?

Ik zou in dit verband nog willen wijzen op het in september jl. genomen besluit van de Food and Drug Administration in de Verenigde Staten waarin wordt bepaald dat voortaan

alle middelen die meer dan $\frac{3}{4}\%$ hexachlorofofen bevatten, uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn.

Literatuur: Vraag 49 (1972) Risico van talkgebruik. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1467.

Antwoord. Uitwendig gebruik van hexachlorofofen in lage concentraties moet als ongevaarlijk worden beschouwd. De intoxicatie die onlangs in Frankrijk werd waargenomen had betrekking op een poeder waarin om al dan niet accidentele redenen een hoge concentratie hexachlorofofen aanwezig was. Voor het overige kan verwezen worden naar het commentaar van Prof. DEKKING (1972).

Inmiddels heeft Minister STUYT aan de Gezondheidsraad advies gevraagd over eventueel ten aanzien van hexachlorofofen te nemen maatregelen.

Literatuur: DEKKING, F. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1701.

INGEZONDEN

De behandeling van voetwratten en clavi

Naar aanleiding van de beantwoording van de vraag over de behandeling van voetwratten en clavi (1973) wil ik enkele opmerkingen maken:

Clavi behoren m.i. niet met röntgenstralen behandeld te worden. De meeste zg. clavi van de voetzool blijken echter geen clavi te zijn maar verrucae plantaris pedis, en die behandel ik nog graag met röntgencontactbestraling. De voordelen hiervan zijn: (1) pijnloos; (2) ruim 80% genezingen binnen drie maanden (hoeveel procent t.g.v. suggestie of spontane genezing hieronder valt, kan ik niet zeggen); (3) geen littekens of late röntgenbeschadigingen. Röntgenbeschadigingen ziet men uitsluitend bij te hoge dosering en te harde stralen of bij herhaalde bestralingen.

Ik sluit mij daarom niet aan bij het adagium „never treat benign lesions with malignant rays”, maar zou liever zeggen: „behandel goedaardige aandoeningen niet met te hoge dosis stralen of medicamenten”. Dat röntgenstralen vroeger in de dermatologie misbruikt zijn, is mogelijk, maar dat wist ik niet, dat medicamenten in de geneeskunde misbruikt worden, weet ik wel.

Literatuur: Vraag 1 (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 28.

Bergen (N.H.), januari 1973

TH. J. DAMSTÉ

In de laatste zin van antwoord 1 (1973) wordt gezegd dat behandeling met röntgenstralen bij clavi en wrat, speciaal voor die aan de voetzool, slechts in aanmerking komt als met caustica of het mes steeds weer een hinderlijk recidief optreedt. Gezien de enorme hinder van deze afwijkingen, resp. hun recidieven en de gevaren bij onjuiste behandeling merk ik het volgende op:

1. Behandeling van een clavius met caustica veroorzaakt een diepe brandwond met storend litteken op een plaats waar altijd recidief optreedt als de oorzaak aan bot en (of) schoen niet wordt verholpen en dit zal alleen maar in erger mate

plaatsvinden als er ter plaatse nog een litteken aan wordt toegevoegd. Op delen van de voetzool die aan grote druk blootstaan moet ieder litteken worden vermeden!

2. Behandeling van een clavus alleen met röntgenstralen kan een recidief niet verhinderen.

3. Bij behandeling van een clavus met het mes kan een litteken worden voorkómen als het op de door mij beschreven manier gebeurt, d.w.z. als er alleen hoornlaag wordt weggenomen en er geen doorgaande verwonding door epidermis ontstaat. Daarom is excisie door omsnijding en hechting af te keuren.

4. Behandeling van een wrat met caustica kan niet zo precies worden gedoseerd dat wel de wrat wordt verbrand, maar geen epidermiscellen. Men krijgt dus een recidief als de wrat niet volledig wordt verbrand en een litteken als ze wel volledig wordt verbrand. Hetzelfde geldt overigens ook van de in de voorgaande stukken niet genoemde diathermische coagulatie, die aan de voetzool heilloze gevolgen kan hebben. Met een scherpe lepel van juiste grootte kan men heel goed de wrat wegnemen zonder storende beschadiging van de opperhuid, zodat er totaal geen litteken ontstaat.

5. Behandeling van een wrat met excisie laat altijd een

litteken na en aangezien de wratten plëgen te zitten op plaatsen waar de voetzool onder hoge druk staat, moet, koste wat het kost, een litteken worden vermeden.

6. Is er een diepgaand litteken, dan is behandeling moeilijk en soms alleen mogelijk door plastische huidlapverdraaiing, zodanig dat het onvermijdelijke litteken komt te liggen op plaatsen aan voetrand en voetzool die relatief vrij van druk zijn.

Literatuur: Vraag 1 (1973) Ned. T. Geneesk. 117, 28.

Amsterdam, januari 1973

R. Ruding

Zolang er geen zekere en snelle behandelingsmogelijkheid voor voetwratten bestaat, zullen de meningen over de relatief beste behandeling uiteenlopen. Aangezien naar de mening van onze adviseur het therapeutische effect van röntgenstralen niet bewezen is, handhaaft hij zijn bezwaar tegen deze behandeling, waarbij onbedoelde overdoseringen schade kunnen veroorzaken.

(Discussie gesloten.)

BOEKAANKONDIGINGEN

Een introductie tot computer en geneeskunde. Onder redactie van V. A. DE GROOTE. 320 bl., 24 fig. G. J. Mulder Stichting, Medische Faculteit, Rotterdam 1972. Prijs: ingen. f 17,50.

Dit boek is de bundeling van een serie lezingen, gehouden aan de Medische Faculteit te Rotterdam. De lezingen zijn zodanig op elkaar afgestemd, dat de inhoud van het boek verdeeld is in 5 delen, waarin achtereenvolgens worden behandeld: (1) De digitale computer, (2) De analoge computer, (3) Computertoepassingen, (4) Simulatie met computers in de geneeskunde, (5) Machinale patroonherkenning in de geneeskunde.

In de eerste twee delen worden de principes van digitale en analoge computers en de programmering daarvan op duidelijke wijze uiteengezet en deze delen zijn daarom vooral geschikt als eerste oriëntatie voor de leek op dit gebied. In de rest van het boek worden uitsluitend Nederlandse toepassingen behandeld. Een behandeling in extenso is uiteraard in een dergelijke uitgave niet mogelijk en de behandelde toepassingen zijn slechts een deel van de bestaande. De vervulling van de wens van Prof. VAN HOF, geuit in het voorwoord, dat dit boek bijdraagt tot de bevordering van het gebruik van computers in de medisch-biologische research, is niet te controleren, maar wel waarschijnlijk.

De uitgave is sober (off-set), maar verzorgd.

L. DE PATER

A. MANTEN en P. DE SOMER, *Antibiotica in laboratorium en kliniek.* (De Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, Dl. 75.) 244 bl. Stafleu, Leiden 1972. Prijs: ingen. f 39,—.

Het is een goede gedachte geweest om het van dezelfde auteurs verschenen *Nieuwe antibiotica* te laten volgen door een bijgewerkt en meer omvattend boek, waarin ook de oudere antibiotica worden besproken en klinische toepas-

singsmogelijkheden meer aandacht krijgen. De auteurs zijn erin geslaagd uit een grote hoeveelheid gegevens een zodanige keuze te maken, dat in relatief kort bestek een duidelijk beeld van de nu beschikbare antibiotica ontstond. Veel zorg werd besteed aan de bronvermelding. Het innemen van standpunten ten aanzien van keuze voor toepassing wordt grotendeels vermeden. Men kan een dergelijke objectieve benadering zeker positief waarderen. Deze voorzichtigheid doet echter in paragrafen over de klinische werkzaamheid soms afbreuk aan de duidelijkheid. Anderzijds zouden zinsneden zoals bv. „... additionele voordelen van deze combinatie zijn brede werking en synergisme” (over penicilline/streptomycine-combinatiepreparaten), verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden. Behalve deze detailkritiek kan dit boek als een belangrijke aanwinst worden beschouwd, waarin veel nuttige informatie wordt verschaft, onmisbaar voor de medicus-practicus en andere belanghebbenden.

R. P. MOUTON

W. LEYHECKER, *Grundriss der Augenheilkunde.* 16e druk. 236 bl., 285 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1972. Prijs: ingen. DM. 36,—.

Dit in de eerste plaats voor studenten en niet-oogartsen bestemde werk beleefde binnen enkele jaren alweer een nieuwe druk — zeker niet ten onrechte. Het is up to date en munt uit door LEYHECKERS heldere formulering in bondige stijl. De vele goede afbeeldingen en de korte samenvatting — merendeels in trefwoorden — aan het eind van ieder hoofdstuk maken het boek overzichtelijk, ondanks het grote materiaal dat erin verwerkt is.

Ervaring met de Rotterdamse studenten heeft ons geleerd, dat aan dit boek boven soortgelijke de voorkeur wordt gegeven.

H. E. HENKES