

## Reisbeurzen voor kankeronderzoekers

Het Internationaal Bureau voor Kankeronderzoek in Lyon stelt voor 1976 een aantal reisbeurzen ter beschikking van reeds gevestigde onderzoekers op gebied van kanker. De beurzen openen de mogelijkheid om andere instituten te bezoeken met het oogmerk collega's te raadplegen, onderzoekprojecten samen te entameren, en zich nieuwe gestandaardiseerde research-technieken eigen te maken. Zuiver klinisch gerichte programma's worden echter uitgesloten.

Gegadigden dienen zich actief met het kankeronderzoek bezig te houden en in de natuur- of medische wetenschappen de nodige kwalificaties te bezitten. Ze moeten verbonden zijn aan de staf van een universiteit of onderzoekinstituut. De „fellows” dienen de taal van het (de) land(en) van hun keuze

zowel mondeling als schriftelijk te beheersen. De reisbeurzen zijn geldig voor een periode van ten hoogste drie maanden voor het bezoeken van één instituut of van verschillende instituten in één bepaald land; dan wel het bezoeken van verschillende instituten in diverse landen.

Het is niet de bedoeling beurzen te verlenen voor bezoeken aan congressen of symposia, of als aanvullende fondsen voor een verloffjaar. De beurzen dekken de reiskosten naar goedgekeurde centra, alsmede de kosten voor accommodatie en andere incidentele uitgaven.

Aanvraagformulieren en meer gedetailleerde informatie zijn te verkrijgen bij het International Agency for Research on Cancer, Research Training and Liaison Unit, 150, cours Albert-Thomas, 69008 Lyon, France. De aanvragen kunnen niet later dan 31 maart 1976 worden ingediend.

## INGEZONDEN

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

### *Flebografie als diagnostisch hulpmiddel bij patiënten met een oedemateus of pijnlijk been door grote iliacale lymfeklieren*

De waarde van de bekkenflebografie bij maligne gezwellen in het kleine bekken, in het artikel van collega REVERS (1975) beschreven, wordt door velen onderkend. Het is jammer dat in genoemd artikel aanvullende gegevens ontbreken over de injectietechniek (flow c.q. druk, gescheiden of simultane injectie) en over eventueel toegepaste Valsalva-manoeuvres en drukmetingen. Zo kunnen de beschreven afwijkingen in fig. 1 van het artikel geheel toegeschreven worden aan verhoogde druk (bv. door Valsalva) bij een simultane injectie, waardoor een retrograde vulling van pariëtale venen ontstaat en de linker vena iliaca communis nog meer gecompriëerd wordt door de erover lopende vaten („zone normalement invisible”).

Mijns inziens is het een goede stelregel bij oedeem van de benen de bekkenflebografie vooraf te laten gaan door flebografie van de onderste extremiteiten om andere oorzaken van het oedeem uit te sluiten. Het zou exacter zijn geweest als bij het na-onderzoek van de beschreven patiënten de bekkenflebografie was herhaald. De nadruk zou dan nog meer hebben

moeten vallen op standaardisatie van de bekkenflebografie, waarvoor ik o.a. wil verwijzen naar WEBER (1974).

*Literatuur:* REVERS, C. E. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1178. — WEBER, J. (1974) Entwicklungsstörungen der Vena cava inferior und der Beckenvenen. *Fortschr. Röntgenstr.* 121, 273.

Hilvarenbeek, augustus 1975

K. J. SIMON

Naar aanleiding van het commentaar van collega SIMON zou ik het volgende willen opmerken. Bij de uitvoering van de bekkenflebografie wordt bij de patiënt, terwijl hij op de adem perst, tegelijkertijd in ieder van beide venae femorales 20 ml röntgencontraststof in twee seconden ingespoten. Bij de beschreven patiënt van figuur 1 is de reflux van de contraststof in de beide venae iliaca internae een normaal verschijnsel; de verplaatsing van de linker vena iliaca communis is pathologisch. Het is nuttig de flebografie van de bekkenvenen te laten voorafgaan door flebografie van de beenvenen. De indicatie tot flebografie na de behandeling van het dikke of pijnlijke been wordt bepaald door de klinische toestand van de patiënt in die periode.

Amsterdam, september 1975

C. E. REVERS

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### DUISSLAND (B.R.)

*Liefdesverdriet als ziekte.* Het Landesarbeitsgericht Hamm/Westfalen heeft kort geleden beslist dat liefdesverdriet een echte ziekte kan zijn, die de werkgever verplicht tot uitbetaling van loon aan de getroffene, en de ziekenfondsen verplicht tot „Leistungsgewährung an den arbeitsunfähig erkrankten Versicherten”. Genoemde rechtbank

bepaalde dat het volle loon moest worden betaald aan een jonge vrouw, die als reactie op de ontrouw van haar echtgenoot wekenlang bijna niets had gegeten en dientengevolge arbeidsongeschikt was geweest. (*Dtsch. Ärztebl.*, 28 aug. bl. 2388.)

*Vrouwen als officier van gezondheid.* Sinds 10 augustus worden in de „Bundeswehr” vrouwen toegelaten als „Sanitätsoffiziere”. Volgens een bericht in het *Deutsches Ärzteblatt* (4 sept. bl. 2439) wordt de desbetreffende nieuwe wette-