

## INGEZONDEN

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

### *Harttamponnade door metastasen in het pericard, afkomstig van een mammacarcinoom*

Het artikel van TEULE en FAST (1977) vestigt de aandacht op een probleem, waarbij een vroege diagnostiek van pericardiaal vocht noodzakelijk is. We kunnen volledig onderschrijven, dat de echocardiografie hiervoor een snel en weinig belastend onderzoek is, doch het is niet alle klinieken gegeven deze vorm van diagnostiek toe te passen.

Helaas gaan de auteurs niet verder in op de door hen genoemde alternatieve methode van de scintigrafie. Derhalve willen we een aanvullende opmerking maken over de door ons gebruikte methode van de gecombineerde hartscintigrafie, te weten dubbelsotoop-scintigrafie in combinatie met transmissiescintigrafie, waarmee eveneens op snelle en eenvoudige wijze pericardvocht kan worden aangetoond (BELFER 1976; COX 1976).

Met behulp van een gammacamera en een Cobalt-57 egaal fantoom wordt een transmissiescintigram van de thorax vervaardigd, ten einde het mediastinum te kunnen begrenzen. Hierna wordt het myocard zichtbaar gemaakt met behulp van thallium-201 en tenslotte wordt de cardiale bloedpool afgebeeld met technetium-99m gelabeld albumine. Binnen twintig minuten krijgen we met dit gecombineerde onderzoek informatie over de aanwezigheid en uitgebreidheid van pericardiaal vocht.

Aangezien het thallium-201 zich ook specifiek stapelt in tumorweefsel (COX 1976) is het mogelijk tegelijkertijd geïnformeerd te worden of het pericardvocht een gevolg is van een maligniteit, die zich uitstrekt tot in het myocard.

Wij willen hiermee de aandacht vestigen op een non-invasieve nucleaire geneeskundige methode, waarmee ook op snelle wijze en met weinig ongemak voor de patiënt pericardvocht kan worden aangetoond. Tevens is het hiermee ook mogelijk de juiste plaats aan te geven voor de ontlastende punctie.

*Literatuur:* BELFER, A. J., P. H. COX e.a. (1976) *Proc. 7th European Congress of Cardiology Amsterdam*, II, bl. 254. — COX, P. H., A. J. BELFER e.a. (1976) Symposium on radioisotopes in cardiology, Londen. Wordt gepubliceerd in *Brit. J. Radiol.* — COX, P. H., W. B. VAN DER POMPE e.a. (1976) *Brit. J. Radiol.* 49, 767. — TEULE, G. J. J. en J. H. FAST (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 529.

Rotterdam, april 1977

H. S. L. M. TJEN  
W. B. VAN DER POMPE  
P. H. COX

Met belangstelling lazen wij het ingezonden schrijven van de collegae TJEN, VAN DER POMPE en COX. Vooralsnog gaat in onze kliniek de voorkeur uit naar de echocardiografie en wel op grond van de goede reproduceerbaarheid, de grotere gevoeligheid en het ontbreken van stralenbelasting. Dit laatste is een belangrijk argument, omdat bij de betreffende patiënt vaak de behoefte bestaat om het onderzoek te herhalen (CHRISTENSEN 1968; PARISI 1977).

Tenslotte lijkt ons de genoemde alternatieve methode arbeidsintensiever dan de echocardiografie.

*Literatuur:* CHRISTENSEN, E. E. en F. J. BONTE (1968) *Radiology* 91, 265. — PARISI, A. F., D. E. TOW, W. R. FELIX Jr. e.a. (1977) *New Engl. J. Med.* 296, 427.

G. J. J. TEULE  
J. H. FAST  
G. A. K. HEIDENDAL

### *Humanistische geneeskunde; op weg naar een geneeskunde en gezondheidszorg van de gehele mens*

Onder deze titel heeft M. J. DE VRIES (1977) een kort overzicht gegeven van deze richting in de geneeskunde, die is ontstaan als reactie op de dehumanisering van de gezondheidszorg, hoofdzakelijk door vertechnering. Dit heeft o.a. onder de studenten grote emotionele spanningen veroorzaakt door het contrast van wat de docenten aan idealen voorhouden en wat zij doen (en onderrichten). Ik zal trachten aan te tonen dat, voor zover uit het besproken artikel op te maken is, de humanistische geneeskunde zelf ook doet wat aan onze faculteiten wordt toegeschreven.

Dat de humanistische geneeskunde idealen voorhoudt, heeft iedereen kunnen lezen. Bladzijde 702 wordt grotendeels gebruikt om het verschil aan te duiden tussen geneeskunde en geneeskunst en tussen (wat ongeveer hetzelfde is) het mannelijke en vrouwelijke principe in de geneeskunst. Deze beide begrippen, speciaal de eerste twee, zijn voor de lezers van de Nederlandse geneeskundige bladen niets nieuws. Het verschil dat de schrijver er in ziet kan men kortweg noemen: het verschil tussen lomphheid en beschaving bij het werk.

Op bl. 702 en 703 wordt verder het begrip „paradigma” omschreven. Dit is slechts een nieuw woord voor de werkwijze van een vakbekwaam en beschaafd arts. Vervolgens wordt de „systeemtheorie” ontwikkeld. Dat is ook al niets nieuws. Dat betekent: in een levend lichaam gelden niet alle fysische wetten; deze worden veelal onder controle gehouden.

De biofeedback-proeven bij hypertensie worden als een mooi voorbeeld van holistische benadering beschreven. Deze behandeling, welke geheel berust op gebruik van voorwaardelijke reflexen, is dressuur van de patiënt. Daarmee is het nog niet afgekeurd, maar ik mis de indicaties en contra-indicaties. Het is een zuiver technische werkwijze; het er aan verbonden risico is: het kweken van hypochondrische belangstelling voor het eigen lichaam.

Tenslotte wordt op bl. 704 „confluent onderwijs” aangeprezen. Dat komt in het kort neer op: onderwijs, waarbij men de student leert alles wát hem onderwezen wordt, degelijk te verwerken. Dit nu, is een volslagen utopie. Het geneeskundige onderwijs is in zijn geheel een „ausgeklügelte” geprogrammeerde instructie. De hoeveelheid gegevens, die ingestampt wordt, is mateloos groot en dat is nodig voor de