

zoals hij in zijn inleiding terecht opmerkt van grote waarde kan zijn. In een zeer groot aantal gevallen zullen deze gegevens beschikbaar zijn: bijna alle kinderen in Nederland worden herhaaldelijk door consultatiebureau-arts en schoolarts onderzocht. Belangstelling uit de curatieve sector voor deze gegevens prikkelt de schoolartsen tot uiterste nauwkeurigheid bij de registratie; de wel eens geuite twijfel over de betrouwbaarheid en de daaruit voortvloeiende terughoudendheid bij het opvragen van deze inlichtingen kunnen daarentegen bij hen hoogstens frustrerend en remmend werken. Het organiseren en in stand houden van de preventieve jeugdgezondheidszorg — waarvan het longitudinale onderzoek een essentieel kenmerk is — kosten veel geld. Men doet het kind onrecht wanneer men dit voor de gemeenschap kostbare systeem niet op de juiste wijze laat benutten door een ieder die met dat zelfde kind te maken krijgt.

Aan ons onderzoek hebben wij destijds de conclusie verbonden dat gegevens over de situatie van de testes in de eerste levensmaanden zekerheid kunnen verschaffen bij het moeilijke onderscheid tussen cryptorchisme en retractiliteit. In het prospectief onderzoek dat nu opgezet wordt, hopen wij onder meer het belang aan te tonen van een goede registratie van de ligging der testes in de eerste levensperiode.

Literatuur: BORGHANS-DELVAUX, J. M., J. K. GEERAEDTS-FEUERBERG en L. I. NJO-TAN (1976) *T. soc. Geneesk.* 54, 386. — HOOGENDOORN, D. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1625. — VISSER, H. K. A. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1608.

Nijmegen, J. M. BORGHANS-DELVAUX
Ewijk, J. K. GEERAEDTS-FEUERBERG
Zuidwolde, oktober 1977 L. I. NJO-TAN

De collegae BORGHANS-DELVAUX, GEERAEDTS-FEUERBERG en NJO-TAN ben ik bijzonder dankbaar. Zij bevestigden het door mij voorzichtig geuite vermoeden.

Wijhe, november 1977 D. HOOGENDOORN

Toepassing en complicaties van corticosteroidtherapie

Ter aanvulling van het artikel van COST (1977) in dit Tijdschrift, waarin naar een literatuuroverzicht van ondergetekende (STAAL 1976) wordt verwezen, zou ik enkele opmerkingen willen maken.

1. Naar aanleiding van pagina 1515: acute meningo-encephalitis, abcessen en trauma werden in mijn literatuuroverzicht niet als indicatie voor corticosteroid-behandeling in de gebruikelijke dosering vermeld; althans werd grote twijfel aan het nut ervan geuit en werden deze „indicaties” met twee vraagtekens als uiterst onzeker in de tabel op pagina 791 van mijn artikel vermeld.

2. Sinds mijn artikel in 1976 dient de mening over het nut van corticosteroiden bij de paralyse van Bell mijns inziens gewijzigd te worden. Dit naar aanleiding van een onderzoek van MAY e.a. (1976).

In mijn literatuuroverzicht van 1976 werd reeds aangestipt dat in het onderzoek van ADOUR e.a. (1972) de behandelde en niet behandelde patiëntengroepen niet volledig vergelijkbaar waren. MAY e.a. (1976) toonden in een „controlled trial” aan dat prednison in de gebruikelijke dosering het spontane be-

loop van de paralyse van Bell niet wijzigde. Bovendien vestigden zij de aandacht op een aantal methodologische onjuistheden in ADOUR's onderzoek. Zij beëindigden hun artikel met de (door mij onderschreven) conclusie: „Bell's palsy remains without a proven efficacious treatment.”

Literatuur: ADOUR, K. K., J. WINGERD, D. N. BELL e.a. (1972) *New Engl. J. Med.* 287, 1268. — COST, W. S. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1508. — MAY, M., R. WETTE, W. B. HARDIN Jr. e.a. (1976) *Laryngoscope (St Louis)* 86, 1111. — STAAL, A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 786.

Rotterdam, oktober 1977

A. STAAL

De corrigerende aanvullingen van prof. STAAL van het artikel over corticosteroidtherapie (COST 1977) bieden een welkome gelegenheid enige toelichting te geven op de totstandkoming van dit algemene overzicht. Een dergelijk overzicht beoogt een globale indruk te geven van min of meer bewezen mogelijkheden. Voor toepassing in een concreet geval zijn de gedetailleerde kennis en het genuanceerde oordeel van de orgaanspecialist onontbeerlijk. Vandaar de serie gespecialiseerde artikelen die de inleiding hebben gevolgd, respectievelijk zullen volgen. Het artikel van prof. STAAL (1976) dat de redactie waarschijnlijk heeft geïnspireerd tot het bespreken van de corticosteroidtherapie in groter verband, was al gepubliceerd en kon dus slechts retrospectief worden opgevoerd.

In de literatuur over het zeer uitgebreide toepassingsgebied der corticosteroiden is het aantal plussen en minnen en vraagtekens groot en wisselend. Het strikte bewijs van werkzaamheid is vaak niet aanwezig en is soms ook nauwelijks te leveren. Dit geldt vooral voor acute, levenbedreigende aandoeningen waarbij steroïdtoediening slechts een onderdeel is van een heel pakket van therapeutische maatregelen. Het opstellen van een samenvatting van in de literatuur vermelde indicaties blijft daarom een hachelijke en arbitraire zaak, die niemand geheel zal bevredigen.

Wat betreft de opmerkingen van prof. STAAL:

1. Enkele uiteenlopende cerebrale aandoeningen (cerebrale abcessen, acute meningo-encephalitis, cerebraal trauma) werden aangehaald als boorbeelden van mogelijke oorzaken van hersenoedeem. Wanneer men deze complicatie opvat als onderdeel of als gevolg van een collaterale ontstekingsreactie, lijkt op theoretische gronden het proberen van adjuvante steroïdtoediening in bepaalde gevallen wel gerechtvaardigd. In het geval van oedeem ten gevolge van tumoren lijkt de theorie in de praktijk wel bewezen.

2. De tweede opmerking van prof. STAAL illustreert hoe snel meningen over corticosteroiden kunnen wisselen: een artikel uit 1976 blijkt in 1977 al niet meer up-to-date!

Literatuur: COST, W. S. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1508. — STAAL, A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 786.

's-Gravenhage, november 1977

W. S. COST

De chirurg-oncoloog en de kwaliteit van het leven van zijn patiënten

Gaarne zou ik naar aanleiding van het artikel van GIEL c.s. (1977) enkele opmerkingen willen maken. De consequenties die volgens mij uit dit onderzoekverslag getrokken moeten worden, zijn vërreikend. Voor zover ik weet voor het eerst

hebben artsen de moed opgebracht de resultaten van hun be-
moeienissen door andere deskundigen te laten beoordelen.
Voor het eerst ook wordt hiermee de, in dit artikel zo ge-
noemde, autonomie van de specialist doorbroken.

In de eerste plaats iets over het taalgebruik in dit artikel. Ik
lees — alweer voor het eerst — in een officieel medisch blad
dat de behandeling met cystostatica „een afschuwelijke be-
handeling” genoemd wordt. Naast dit woord — dat duidelijk
is — wordt het woord „autonoom” gebruikt. Wat verstaan de
auteurs nu precies onder deze term? In Van Dale staat: „zelf-
standig”. Dit lijkt mij een te gunstige beoordeling. Ik zou
graag een goed Nederlands woord willen hebben waaruit
blijkt dat het gedrag van de pscialist in deze situaties niet juist
is.

In de tweede plaats iets over de rol van de huisartsen. Steeds
valt het mij op dat huisartsen ten aanzien van „uniforme pa-
tiëntengroepen” zo weinig uniform optreden. De gezins-
lende die in dit artikel beschreven wordt, moet toch aan iedere
huisarts bekend zijn. Ook in dit artikel wordt weer eens ge-
sproken van „absoluut geen uniformiteit”. De nazorg van
ontslagen ziekenhuispatiënten behoort tot de taak van de
huisarts. Om met een huisarts te spreken: „De specialist geeft
de tekst, de huisarts geeft de uitleg”. Ik ben er zeker van dat
deze afschuwelijke ziektegeschiedenissen steeds meer zullen
voorkomen. Niemand durft echter te protesteren. De gemid-
delde huisarts met 3.000 „zielen” in zijn praktijk heeft zes
sterfgevallen aan carcinoom per jaar. Eén of twee van deze ge-
vallen verlopen zoals in het artikel van GIEL c.s. beschreven.
Niet alleen in de oncologie worden wij met deze verhalen ge-
confronteerd. Ook over patiënten die een niertransplantatie
hebben ondergaan hoort men soms afschuwelijke verhalen.
Wie is echter in staat tot een objectief oordeel?

De huisarts ziet zo zelden dit soort patiënten dat hij niets
durft te zeggen omdat hij — bij een „afschuwelijke” ziektege-
schiedenis — meent met een uitzondering te doen te hebben.

Slechts een landelijk onderzoek, met hulp van huisartsen bij-
voorbeeld, zou ons in staat stellen het lot van deze patiënten
beter te beoordelen.

„De draagkracht van de meesten is . . . indrukwekkend.”
Wie wist dat niet na de tweede wereldoorlog? Het is voor mij
geen vraag meer of de draagkracht van een individu een goed
criterium is. Niemand leeft geïsoleerd. De geneesheer zal meer
met het systeem waarin de patiënt leeft rekening moeten hou-
den. Het is toch afschuwelijk wanneer men leest: „In ruim een
derde van de gevallen was er géén communicatie tussen de hu-
welijkspartners over de ziekte”. En: „Degenen die het meeste
onder de gehele situatie lijden, zijn de leden van het gezin”.
Misschien is het gezin — inclusief de patiënt — wel een betere
gesprekspartner voor de dokter dan de geïsoleerde patiënt.

In de derde plaats zou ik erop willen wijzen dat J. ORTEGA Y
GASSET reeds in 1933 geweest heeft op de risico's van een te
grote „autonomie van de specialist”. Men leze hoofdstuk XII
in het bekende boek *De opstand der horden*.

Ten slotte: Hoe lossen wij deze problemen op? Ik geloof dat
er maar één oplossing is: door een zo groot mogelijke open-
heid. Door de openheid waarmee de auteurs van dit artikel
hun problemen hebben beschreven. Niemand weet hoe het in
een concreet geval soms verder moet. Het probleem is slechts
op te lossen als iedere deskundige de eigen autonomie prijs-
geeft.

Men hoort tegenwoordig dikwijls spreken van „advanced
medical care”. Naar mijn mening wordt in dit artikel verslag
uitgebracht van een onderzoek waarbij sprake is van „advan-
ced medical care”. Met de nadruk op „care”.

Literatuur: GIEL, R., W. FRANKENBERG, J. OLDHOFF e.a.
(1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1315. — ORTEGA Y GASSET, J.
(1948) *De opstand der horden*. (Eerste druk 1933.) Leopold,
Den Haag.

Nieuwkoop, oktober 1977

G. J. BREMER

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

*De Wereldgezondheidsorganisatie wendt zich tot de volks-
geneeskunst.* Het novembernummer van het orgaan van de
Wereldgezondheidsorganisatie *World Health* staat geheel in
het teken van de traditionele volksgeneeskunst zoals die
overal ter wereld nog beoefend wordt door genezers, medi-
cijnmannen en inheemse vroedvrouwen en kruidendokters,
vooral onder het armste deel van de bevolking. De directeur-
generaal MAHLER schrijft dat het ambitieuze doel dat zijn or-
ganisatie zich gesteld heeft, gezondheidszorg voor allen in het
jaar 2000, alleen bereikt zal kunnen worden als ook de beoef-
naren van de eeuwenoude folkloristische geneeskunst daarbij
worden ingeschakeld. Deze een aanvullende opleiding tot me-
dische hulpmiddelen geven, is een politiek die sommige gezond-
heidsautoriteiten laken, maar als het de juiste beleidslijn is om
het volk te helpen dan moet men de moed hebben deze lijn te
volgen, niet als gemakkelijke oplossing bij gebrek aan beter,
maar als de beste op lange termijn. In bijdragen uit Maleisië,
Mexico, India, Ghana, de Philippijnen en China worden ver-
volgens lokale geneeswijzen geschilderd zoals inheemse ver-
loskunde en groepsgewijs uitdrijven van geesten, kruiden-
dranken, Ayurveda en de onvermijdelijke acupunctuur.

VERENIGDE STATEN

De grondlegger van de computertomografie geëerd. Aan
GODFREY N. HOUNSFIELD, de Britse ingenieur die in 1967 de
eerste computertomograaf ontwierp (de zg. EMI-scanner), is
de gouden Potts-medaille toegekend. Deze prijs wordt sinds
1906 uitgelooft door het Franklin Institute in de Verenigde
Staten, voor belangrijk werk op het gebied van wetenschap en
kunst. HOUNSFIELD's uitvinding is door radiologen wel de
grootste stap vooruit sinds de ontdekking van de röntgenstra-
len genoemd. Vorige prijsdragers waren o.a. de fysicus ZWOR-
YKIN en JACQUES-YVES COUSTEAU, de diepzee-onderzoeker.

Binnenland

Erfelijkheidsvoorlichting. — Een commissie uit de Ge-
zondheidsraad heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid
en Milieuhygiëne van advies gediend over erfelijkheidsvoor-
lichting en prenatale diagnostiek. Erfelijkheidsvoorlichting
houdt in dat informatie wordt gegeven over de grootte van het
risico, de aard en de behandelbaarheid van de afwijkingen,
zodat de betrokkenen zelf kunnen besluiten tot een — be-
perkte — keuze: af te zien van eigen nageslacht of het aan-
vaarden van de kans op een gedupeerd kind. Zover het de