

de voorkeur aan geven van orale therapie af te zien. Een dun laagje vaseline, op het plaveiselepitheel van het vestibulum nasi aangebracht, beschermt het neusslijmvlies niet tegen het contact met het allergen. Bij de conjunctiva is dit wellicht wel het geval.

Tenslotte: ik heb in mijn klinische les niet zozeer een exposé willen geven van alle therapeutische modaliteiten die wij tegenwoordig ter beschikking hebben voor de bestrijding van allergische neusklasten, als wel een indruk willen geven van het denkproces dat men bij de ontmoeting met een dergelijke patiënte doormaakt.

Collega FENNEMA zou ik willen antwoorden dat het inderdaad zinvol is bij allergie voor inhalatie-allergenen het contact te beperken door het dragen van een masker of kapje. Dit adviseren wij vooral aan huisvrouwen met een huisstofallergie gedurende het schoonmaken van hun woning. In zijn eenvoudigste vorm kan men zelf een dergelijk masker van linnen fabriceren; als commercieel verkrijgbaar model zou men kunnen denken aan operatiemaskers zoals 3 M Surgical Mask no 1818.

Nijmegen, augustus 1980

R. TH. R. WENTGES

### *Diagnostische aspecten van primaire hyperparathyreoïdie*

In aansluiting aan het artikel van JUTTMANN, BRUINING en BIRKENHÄGER (1980) lijkt het me nuttig melding te maken van een patiënte, bij wie het bijschilkklieradenoom pre-operatief nauwkeurig kon worden gelokaliseerd met behulp van echografie. Een 69-jarige vrouw werd medio 1980 opgenomen in het Juliana Ziekenhuis te Zaandam. Het calciumgehalte in het serum was sterk verhoogd: 3,28 mmol/l; het verder onderzoek wees op een primaire hyperparathyreoïdie. Bij echografie (collega M. CHIN, Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam) werd een tumor gevonden met een doorsnede van 8 mm, onder en naast de rechter

schilkklierkwab. Bij operatie (collega M. VAN DER KRUK, Juliana Ziekenhuis, Zaandam) werd een bijschilkklieradenoom gevonden, waarvan lokalisatie en grootte geheel overeenkwamen met de uitslag van de echografie. De overige bijschilkklieren waren klein. Na verwijdering van het adenoom werd het calciumgehalte normaal.

Bij pre-operatief röntgenonderzoek van de oesophagus volgens de methode van SOFIANIDES e.a. (1978) werd het adenoom niet aangetoond.

*Literatuur:* JUTTMANN, J. R., H. A. BRUINING en J. C. BIRKENHÄGER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1002. – SOFIANIDES, T., CHANG YU SHANG, J. S. LEARY en F. X. NICHOLS (1978) *J. clin. Endocrinol. Metab.* 46, 587.

Zaandam, juli 1980

H. MUNTENDAM

Het zal de lezer van ons artikel duidelijk zijn dat wij ons hebben beperkt tot de klinische en biochemische diagnostiek en het histologische botonderzoek bij primaire hyperparathyreoïdie en dat wij methoden gericht op pre-operatieve lokalisatie van vergrote bijschilkklieren buiten beschouwing hebben gelaten. De behoefte aan een dergelijke lokalisatie zal uiteraard sterk afhankelijk zijn van de beschikbare ervaring op het gebied van de bijschilkklierchirurgie. Vooral non-invasieve methoden, zoals echografie, hebben de laatste jaren in de literatuur aandacht gekregen (KARO e.a. 1978; EDIS en EVANS 1979; LU e.a. 1980), waarbij echter de detectie-mogelijkheden t.a.v. de bijschilkklier-grootte zeer verschillend worden opgegeven.

*Literatuur:* EDIS, A. J. en T. C. EVANS (1979) *New Engl. J. Med.* 301, 532. – KARO, J. J., L. C. MAAS, H. KAINE e.a. (1978) *J. Amer. med. Ass.* 239, 2163. – LU, J., W. NICHOLAS, J. Y. GIBSON e.a. (1980) *Lancet* I, 604.

Rotterdam, augustus 1980

J. R. J. JUTTMANN  
H. A. BRUINING  
J. C. BIRKENHÄGER

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### VERENIGDE STATEN

*Here come the women.* – In de Verenigde Staten was tot voor kort het aandeel van de vrouw in de medische beroepsuitoefening gering. Omstreeks 1970 bedroeg dit slechts 8% en ook het percentage vrouwelijke medische studenten ging daar niet ver bovenuit (9). Na de „feminist revolution” van de jaren '70 steeg het aantal eerstejaars vrouwelijke studenten in 10 jaar tijd tot 30% en dit percentage stijgt, hoewel minder snel, nog steeds. Het percentage vrouwelijke praktiserende artsen begint nu ook te stijgen en bedraagt nu 10-11. A. S. RELMAN, hoofdredacteur van de *New England Journal of Medicine*, verwacht dat dit percentage in de komende tien tot twintig jaar zal oplopen tot 25 en mogelijk zelfs tot 30 à 35 (*New Engl. J. Med.* (1980) 302, 1252). De schrijver constateert dat in Amerika wat dit betreft een achterstand bestaat en noemt Engeland met 30% en de Sovjet-Unie met 65% vrouwelijke artsen. In het laatste land zou men zelfs trachten de „balans” weer wat meer in evenwicht te brengen.

In de Verenigde Staten ging de voorkeur van de vrouwelijke arts uit naar pediatrie, psychiatrie, anesthesie en pathologie en in slechts zeer geringe mate naar de chirurgische vakken. De interne geneeskunde is thans het meest in trek, maar naar verhouding toch nog minder dan bij de mannelijke artsen die vooral de subspecialismen ervan uitoefenen. In de huisartsenpraktijk komen ook meer vrouwen, maar de voorkeur gaat uit naar het werken in dienstverband in ziekenhuis, instituut of organisatie. De vrouwelijke arts blijkt liever te werken in een stedelijke omgeving, houdt van een vast salaris, vaste werktijden en prefereert vaak ook een kortere werkdag. Zij verdient per werktijd-eenheid minder dan haar mannelijke collega. Hoewel het aandeel van de vrouw in de vaste medische staven van de universiteit groot is, geldt dit niet voor de hogere functies daarin. Voor het lidmaatschap van de beroepsvereniging (AMA) toont zij weinig belangstelling.

De schrijver veronderstelt dat het toenemen van het percentage vrouwelijke artsen een gunstige invloed zal hebben op de ongelijke distributie van de artsen over de verschillende specialismen. Tevens zou de voorkeur van de vrouw voor functies bij instellingen een dreigende overbezetting