

prognose hiermee. De ^{32}P -test werd door ons, in overleg met patiënt, verricht daar de differentiatie tussen een primair maligne melanoom en de natuurlijk ook door ons verwachte intra-oculaire metastase niet met voldoende zekerheid mogelijk was; een differentiatie met zeer belangrijke consequenties t.a.v. behandeling en prognose. Dit onderzoek werd met de grootst mogelijke snelheid door de Oogheelkundige Kliniek te Leiden verricht, doch duurt door de voorbereiding met heen- en terugreis toch al gauw bijna een week. Bij terugkomst bleek de intra-oculaire tumor snel te zijn gegroeid, blijkens de progressieve ablatio retinae, en er waren snel groeiende metastasen ontstaan in de lies en het femur. In de literatuur wordt geadviseerd om enucleatie te verrichten, liever dan bestraling, bij (dreigende) endophthalmitis en secundair glaucoom, en aldus is geschied. Patiënt was binnen enkele weken na opname weer thuis, met prothese, en heeft nog enkele weken geleefd te midden van zijn gezin.

Collega De Jong heeft een belangrijk onderwerp aangesneden: de behandeling van een orgaan in plaats van de zieke mens. Ik ben ervan overtuigd dat de beste psychosomatische benadering van een lichamenlijk zieke bestaat uit zo adequaat mogelijke, deskundige medische hulp aan zijn zieke orgaan-systemen (vrij naar CRONE 1974).

Literatuur: CRONE, R. A. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 595.

Tilburg, maart 1982

L. A. K. BASTIAENSEN

Longcarcinoom en thoraxfoto

De inhoud van de klinische les van collega SLUITER (1982) noopt tot enige opmerkingen.

Ad 1. De radioloog wiens werk voor 25% bestaat uit het – zoveel mogelijk gezamenlijk – beoordelen van thoraxfoto's, acht het mede beoordelen, c.q. vergelijken van oude foto's een essentieel onderdeel van zijn werk. Daarbij is een goed en centraal beheerd archief essentieel.

Ad 2. Helaas echter krijgt hij vrijwel nooit (mede)inzage in röntgenfoto's die elders (= buiten het ziekenhuis) vervaardigd zijn en het zou dan inderdaad aan te bevelen zijn als daarin verandering kwam. Meestal moet hij het in zulke situaties doen met een korte mededeling op het aanvraagformulier, waarbij hij er op vertrouwen moet relevante informatie te krijgen van zijn collegae.

Ad 4. Het is aan twijfel onderhevig of het aantal perceptiestoornissen daalt bij het vervaardigen van een klein-formaat-thoraxfoto. In dit verband moge ik wijzen op de publikaties van GARLAND (1959) en KUNDEL c.s. (1978), waarin op andere factoren wordt gewezen.

Voorts gaat collega Sluiter geheel voorbij aan het aspect van de stralenbelasting die bij het vervaardigen van een kleinbeeldfoto 10×20 groot is (PUYLAERT 1978).

Verder wordt op een thoraxfoto niet alleen gespeurd naar een mogelijk longcarcinoom: De borstholte bevat ook nog het skelet, het hart, vaten en (niet te vergeten) het mediastinum. Dáárom is een dwarse opname wél noodzakelijk.

Samenvattend acht ik het gewenst te wijzen op het gevaar van onderwaardering van het röntgenologische thoraxonderzoek bij het opsporen van longafwijkingen, zonder mij overigens een oordeel aan te matigen over diagnostische methoden die buiten mijn vakgebied liggen.

Literatuur: GARLAND, L. (1959) *Amer. J. Röntgenol.* 82, 25. – KUNDEL, H. L., C. F. NODINE en D. CARMODY (1978) *Invest. Radiol.* 13, 175. – PUYLAERT, C. B. A. J. (1978) *Stralenbelasting bij röntgenologisch bevolkingsonderzoek van de thorax*. Symposium Stralenhigiëne in de radiologie, Enschede. – SLUITER, H. J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 273.

Utrecht, februari 1982

J. H. J. RUIJS

Ik dank collega Ruijs voor zijn opmerkingen. De waarde van vroegere thoraxfoto's kan moeilijk te hoog worden aangeslagen. Ook wij krijgen die foto's, helaas, niet automatisch aangeboden. Met enige inventiviteit en noeste ijver zijn bij die patiënten, bij wie deze informatie van belang is, toch wel vaak vroegere foto's te achterhalen. Het kan de patiënt overlast of erger besparen.

De voor- en nadelen van een bepaald fotoformaat zijn zonder meer een uitvoeriger bespreking waard, maar in mijn Klinische Les heb ik mij ten aanzien van dit punt beperkingen opgelegd.

Uiteraard letten wij bij de beoordeling van een thoraxfoto op meer zaken dan alléén het longcarcinoom. Wat de waarde van de dwarse thoraxfoto betreft heb ik uitdrukkelijk gesteld dat het rendement bij een bevolkings- of bedrijfsonderzoek (mijn cursivering) zo laag is dat het routinematig vervaardigen van een dwarse foto niet raadzaam is. Dit standpunt wordt algemeen geaccepteerd door degenen die zich intensief met dit vraagstuk bezighouden. Ik beschouw, met collega Ruijs, het röntgenologisch thoraxonderzoek, als een bijzonder waardevol onderzoek bij het opsporen van longafwijkingen. In mijn Klinische Les heb ik enkele valkuilen bij dit onderzoek vermeld én een aantal randvoorwaarden genoemd die beogen het vallen in de kuil te voorkómen.

Groningen, maart 1982

H.J. SLUITER

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

Correctie van progressieve scoliose door elektrostimulatie van rugspieren. – Men behandelt kinderen met een progressieve scoliose meestal met een orthopedisch korset of chirurgische ingrepen. Op het congres van de American Academy of Orthopaedic Surgeons in New Orleans deelde Bobechko, orthopeed van het Hospital for Sick Children in

Toronto, de resultaten mee van de behandeling met elektrostimulatie van de paraspinale spieren van 141 kinderen met een dergelijke aandoening, over een periode van 8 jaar. In het subcutane weefsel wordt een ontvanger geplaatst van waaruit draden lopen naar de spieren aan de convexe zijde van de verkromming. De prikkel wordt geleverd door een zender gevoed door batterijen die naast het bed kan staan of kan worden meegedragen. De impuls die een spiercontractie veroorzaakt wordt gedurende 1 seconde om de 10