

conclusies toe te laten. Verder zijn de hier geschetste criteria van satellitosis en in-transit-metastasering onvoldoende in de literatuur over dit onderwerp verwerkt.

Het maligne melanoom van de huid moet worden gezien als een satellietvormende tumor waarvan het loco-regionale recidiefpercentage wellicht kan worden teruggebracht door een „voldoende ruime” excisie, dit op geleide van de tumordikte. Een krappe excisie voor *alle* melanomen, ongeacht de tumordikte, zoals Ackerman en Scheiner adviseren,¹ brengt daarentegen extra gevaren met zich mee, zodat hun standpunt onzes inziens geen navolging verdient.

LITERATUUR

- ¹ Ackerman AB. Malignant melanoma margins. *N Engl J Med* 1982; 307: 440.
- ² Day CL, Mihm MC, Sober AJ, Fitzpatrick TB, Malt RA. Narrower margins for clinical stage I malignant melanoma. *N Engl J Med* 1982; 306: 479-82.
- ³ Day CL, Harrist TJ, Gorstein F, et al. Malignant melanoma: prognostic significance of „microscopic satellites” in the reticular dermis and subcutaneous fat. *Ann Surg* 1981; 194: 108-11.
- ⁴ Elder DE, Guerry D, Heiberger RM, et al. Optimal resection margin for cutaneous malignant melanoma. *Plast Reconstr Surg* 1983; 71: 66-72.
- ⁵ Balch CM, Murad TM, Soong S-J, Ingalls AL, Richards PC, Maddox WA. Tumor thickness as a guide to surgical management of clinical stage I melanoma patients. *Cancer* 1979; 43: 883-8.
- ⁶ Rampen FHJ, Hulsebosch H-J. Het maligne melanoom van de huid: behandelingsadviezen naar aanleiding van een enquête onder Nederlandse dermatologen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1853-7.

Amsterdam, november 1983

F.H.J. RAMPEN
H-J. HULSEBOSCH

Pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil)

In het artikel van de collegae Versteegh, Vijverberg en Van Dijk over pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil) werd een patiënt beschreven, van wie wordt vermeld dat zij een vrij ernstige vorm van psoriasis had. Na het begin van de behandeling met oxyfenbutazon (Tanderil) en chloroquine (Nivaquine) wegens gewrichtsklachten zou volgens patiënte een verergering van de huidafwijking zijn ontstaan.¹

Omdat hierop in het artikel niet wordt teruggekomen, lijkt het mij gewenst erop te wijzen dat het gebruik van antimalariamiddelen als chloroquine bij patiënten met psoriasis niet zonder risico is. In de jaren vijftig en zestig is in de literatuur een aantal casuïstische mededelingen verschenen over verergering van psoriasis tijdens behandeling met chloroquine, waarbij in sommige gevallen een erythrodermie ontstond. Zelf heb ik jaren geleden het drama meegemaakt van een patiënte met uitgebreide psoriasis, bij wie tijdens behandeling met chloroquine een hevige exacerbatie in de vorm van gegeneraliseerde psoriasis pustulosa ontstond, gepaard gaande met hoge koorts. Orale behandeling hiervan met cortison leidde tot het ontstaan van miliaire tuberculose, waaraan patiënte uiteindelijk overleden is.

In Meyler's side-effects of drugs wordt vermeld dat actieve psoriasis door antimalariamiddelen kan worden verergerd en dat psoriasis kan worden geprovoceerd bij patiënten met psoriasis in de voorgeschiedenis.² Baker en Wilkinson adviseren geen antimalariamiddelen aan patiënten met psoriasis voor te schrijven.³ Dit advies, dat ik geheel onderschrijf, lijkt belangrijk genoeg om er op deze plaats de aandacht op te vestigen.

LITERATUUR

- ¹ Versteegh MIM, Vijverberg PLM, Dijk HA van. Pancreasprikkeling door oxyfenbutazon (Tanderil). *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1924-5.
- ² Dukes MNG, ed. Meyler's side-effects of drugs. Vol 9. Amsterdam: Excerpta Medica, 1980.
- ³ Baker H, Wilkinson DS. Psoriasis. In: Textbook of dermatology. 3rd ed. Rook AJ, Wilkinson DS, Ebling FJG, eds. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1979: 1315-67.

Amsterdam, oktober 1983

E. VAN DIJK

Coloncarcinoom na cholecystectomie

Naar aanleiding van het artikel „Coloncarcinoom na cholecystectomie” van collegae J. Dees en O.T. Terpstra zou ik gaarne de volgende opmerking willen maken. Het effect van cholecystectomie op het volume en de samenstelling van de gal is bij de hond uitvoerig onderzocht.^{1 2} Bij de nuchtere hond werd een galstroom uit de papil van Vater waargenomen, die varieerde tussen 9,6 en 11,2 ml/uur.¹ Een half uur na de voeding steeg de galstroom tot ongeveer 25 ml/uur. Gedurende drie uur na voeding bleef de galproductie op dit niveau en tijdens deze periode werden contracties van de galblaas waargenomen, zich uitend in sterke stijging van de concentratie van galzure zouten in de gal. Na cholecystectomie was de stijging van de galproductie wat het volume betreft identiek. De stijging van de galzure zouten in de gal ontbrak dan echter.¹

Deze bevindingen zijn in tegenspraak met het gestelde in bovengenoemd artikel, waarin staat dat de gal uit de lever bij een intacte galblaas, buiten de voeding om, volledig naar de galblaas stroomt en dat slechts weinig gal de darm bereikt. Mijn vraag aan de auteurs is welke aanwijzingen er zijn dat de situatie bij de mens zo verschilt van die bij de hond.

LITERATUUR

- ¹ Nahrwold DL, Grossmann MI. Effect of cholecystectomy on bile flow and composition in response to food. *Am J Surg* 1970; 119: 30-4.
- ² Nahrwold DL, Rose RC. Changes in hepatic bile secretion following cholecystectomy. *Surgery* 1976; 80: 178-82.

Enschede, september 1983

E.W. KUMMER

De huidige plaats van het röntgenologische onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekten.

In het Caput Selectum over de huidige plaats van het röntgenologische onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekten¹ komen de auteurs tot de conclusie dat twee niet-röntgenologische methoden, te weten de echografie en de scintigrafie veelal de voorkeur verdienen. Deze conclusie wordt in de literatuur vrijwel unaniem onderschreven. Teleurstellend is het voorbeeld (fig. 6) dat de auteurs geven van het waardevolle scintigrafische onderzoek. De afbeelding toont een afwijkend beeld. Dat de galblaas na 35 minuten zichtbaar wordt, staat in het onderschrift, maar is niet op de afbeelding waar te nemen. Wellicht was deze tekortkoming vermeden indien de auteurs een deskundige op het betrokken gebied, bijvoorbeeld een nucleair geneeskundige, hadden geraadpleegd en niet hadden volstaan met het in dank aanvaarden van een ter beschikking gestelde afbeelding.

¹ Hendriks MJ, Ruys JHJ. De huidige plaats van het röntgenologische onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekten. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1959-65.

Groningen, november 1983

D.A. PIERS

Wij danken collega Piers voor zijn belangstelling voor ons artikel. Een door hem blijkbaar getrokken conclusie, dat de echo- en scintigrafie niet-radiologische methoden zouden

zijn, achten wij discutabel. Wij zijn verder van mening dat een eventuele discussie hierover met betrekking tot ons artikel thans niet op haar plaats is.

Voor wat figuur 6 betreft: onze nucleair geneeskundige had een andere interpretatie gegeven dan die van collega Piers en daarvoor hebben wij hem natuurlijk ook bedankt, dat spreekt toch vanzelf?

Utrecht, december 1983

J.H.J. RUIJS
M.J. HENDRIKS

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITTANNIË

Zelftatoeëring van tieners. – Artsen van de Gezondheidsraad van Lanarkshire in zuidwest-Schotland bemerkten dat in de laatste jaren het zelf-tatoeëren bij schoolkinderen steeds vaker voorkwam. Bij een onderzoek van 779 kinderen van circa 15 jaar op 7 scholen vonden zij 27 jongens en 4 meisjes, die zich in de laatste 1½ jaar hadden getatoeëerd. De tatoeages waren meestal aangebracht op de linker arm: dorsale en ventrale zijde van de onderarm en de dorsale zijde van de handpalm en de vingers. De voorstellingen hadden een bescheiden karakter: kleine vlekjes, kleine figuurtjes of initialen van het favoriete voetbalteam, van een vriend of van de drager zelf. De schrijvers W. Thomson en J.C.H. McDonald vonden ze „uneven, ugly and unsightly”. De kinderen noemden als motieven: „ik wilde de versiering”, „ik deed het voor de grap”, „ik had zin in een paar tatoeages”. Het tatoeëren geschiedde met een naald en inkt uit een flesje of vulpen. Hygiënische regels waren niet populair. Een enkeling doopte de naald ter ontsmetting in kokend water, een antiseptische vloeistof of in de whisky. Na een paar dagen ontstond meestal een ontstekingsreactie. Later kwam de spijt bij alle meisjes en bij de meeste jongens. De onderzoekers vernamen dat ook elders in Engeland de zelf-tatoeëring in zwang is. Zij wijzen op de ongunstige psychische gevolgen op latere leeftijd. De verwijdering van de tatoeages levert weinig bevredigende resultaten. De werkers in de gezondheidszorg en vooral de wijkverpleegsters zouden zich moeten inspannen om de rage te keren. (Lancet 1983; ii: 1243-4.)

Roken houdt u slank. – De vrouwenorganisaties werpen zich in de strijd tegen de tabaksindustrie. Zij keren zich tegen de reclame die de vrouw ijdelheid strelende voorstellen suggereert van het sigaretten roken. Roken houdt u slank, is één van de mythen die de reclame verspreidt. Op een conferentie over vrouwen en roken in Londen deelde Patti White, de voorlichtster van de Action on Smoking and Health (ASH), mee dat in vrouwenbladen gemiddeld 12 bladzijden per editie waren gewijd aan reclame voor het roken van sigaretten. Artikelen over roken en gezondheid ontbraken goeddeels, in tegenstelling tot die over dieet, lichaamsvoeding en gezondheid in het algemeen.

Virginia Ernster, epidemiologe aan de Universiteit van Californië, verraste haar gehoor dat gewend is aan de ingehouden toon van de Britse reclame met de onbeschaamde agressieve merknaamgeving in de Verenigde Staten. Zij noemde merknamen als „Satin” en „Virginia Slims”. De ASH voert in Engeland een campagne om in de (vrijwillige)

advertentiecode een bepaling op te nemen tegen dit – tegen vrouwen gerichte – soort misbruik. Net zo min als het roken mocht worden geassocieerd met manlijkheid, dapperheid of gedurfdheid, diende ook verwijzing naar vrouwelijk allure en distinctie achterwege te blijven. Zij had reeds succes geboekt met de ondergang van het merk „Kim”. De vreugde hierover werd gedempt door een mededeling van het parlementslid Renee Short die onthulde dat een groot aantal MP's belang hadden bij het steunen van de tabaksindustrie. Zij spoorde de conferentieleden aan actie te voeren om de advertentiedruk van de tabaksindustrie te beteugelen en te pleiten voor niet-roken-afdelingen in openbare ruimten. (Lancet 1983; ii: 1263.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

Het jaar 1983 in cijfers. – Ook dit jaar zond het Centraal Bureau voor de Statistiek, als nieuwjaarsattentie, een bekort overzicht van het jaar 1983, gebaseerd op de stand van zaken op 30 november jl. Enkele van de vele gegevens worden hier geciteerd; daarbij zijn tussen haakjes het getal van 1970 en daarna dat van 1982 vermeld.

A. De bevolking – 14,4 miljoen (13,1; 14,3 miljoen) – nam toe met 52 per 1000 inwoners (162; 54). Als inconsequente voetnoot: het aantal huwelijken per 1000 inwoners was 5,5 (9,5; 5,8).

– Aantal levendgeborenen per 1000 inwoners 169 (239; 172). Eerste kinderen 5,1 (7,1; 5,1), 2e kinderen 4,2 (6,1; 4,4), 3e kinderen 1,6 (2,8; 1,7) en 4e en volgende kinderen 0,8 (2,2; 0,8).

– Perinatale sterfte per 1000 geboren 9,7 (18,6; 10,0). Zuigelingensterfte per 1000 levendgeborenen 8,4 (12,7; 8,3).

– De totale sterfte per 1000 inwoners 8,2 (8,4; 8,2). Per 100.000 inwoners overleden a) aan kanker 224 (194,7; 222,2), b) aan hart- en vaatziekten 371 (386,3; 368,5) en van hen b') aan coronaire ziekten 176 (181,6; 175,8), en c) aan verkeersongevallen 13 (25,6; 12,5).

B. Er waren weer meer geneeskundigen, per 1 januari, per 1000 inwoners: 201 (121; 196), waaronder één eenheid meer huisartsen en specialisten dan in 1982, maar blijkbaar vooral artsen in verdere opleiding en verzekeringsdeskundigen.

– Bedden en wiegen in ziekenhuizen waren er per 1000 inwoners 4,9 (5,6; 4,9). Bij een aantal verpleegdagen van 21,1 miljoen (23,71; 21,6 miljoen) was de gemiddelde