

de behandeling vaak gepaard gaat met overwegend reversibele doch dikwijls zeer onaangename en soms het leven bedreigende bijwerkingen. De schrijvers waarschuwen in dit opzicht vooral tegen acute pancreatitis, ernstige nierinsufficiëntie en anafylactische shock.

Literatuur: HASKELL, C. M., G. P. CANELLOS, B. G. LEVENTHAL, P. P. CARBONE, J. B. BLOCK, A. A. SERPICK en O. S. SELAWRY (1969) *New Engl. J. Med.* **281**, 1028.

J. GEERLING

Mannitol per os bij oedeem. — JAMES en EVANS (1970) beschreven de resultaten van een behandeling van 16 lijdende aan oedeem met mannitol per os. Negen hunner hadden decompensatio cordis; zes hadden ernstige nierinsufficiëntie; één patiënt had levercirrose. Allen hadden in meer of minder sterke mate uremie. De meeste patiënten hadden bovendien hyponatriëmie en (of) hyperkaliëmie. De gebruikelijke diuretica hadden bij alle patiënten gefaald. Zij kregen 200 mg mannitol, opgelost in een liter water. Zij dronken dit op in een tijdsbestek van 2 uur. Gedurende de profuse diarree, die hier op volgde, liet men hen op een gemakstoel naast hun bed zitten. Zij kregen na deze behandeling gedurende 24 uur geen vocht en daarna nog tijdelijk slechts 1 liter per etmaal. Deze methode werd bij de 16 patiënten in totaal 24 maal toegepast. De behandeling mislukte soms, namelijk als te snel drinken van de mannitol-oplossing braken veroorzaakte, en als de genoemde vochtbeperking niet werd volgehouden. Overigens werd mannitol goed verdragen. Eén patiënt moest wegens hypotensie enige uren liggen. Het volume van de faecale vloeistof die de patiënten door het drinken van 1 liter mannitol-oplossing verloren, varieerde van 1,9 tot 4,7 liter, met een gemiddelde van 2,9 liter. Dat betekende dus een vochtverlies van 1,9 liter. Hun gewicht daalde gemiddeld 3 kg. De hyponatriëmie en hyperkaliëmie namen meestal af; het ureumgehalte daalde echter maar weinig. Als gevolg van de behandeling reageerden drie patiënten, allen lijdende aan decompensatio cordis, weer op de conventionele diuretica. Bij de overigen werd de behandeling voortgezet met hoge doses etacrynezuur, vochtbeperking en eventueel opnieuw mannitol.

Naar de mening van de schrijvers behoort een behandeling met mannitol per os te worden overwogen bij oedeemlijders met hyponatriëmie, die niet op diuretica reageren. Bij een ernstige uremie verdient echter peritoneale dialyse de voorkeur.

Literatuur: JAMES, J. W. en R. A. EVANS (1970) *Brit. med. J.* **I**, 463.

C. J. RÜBSAAM

INGEZONDEN

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

DE KLINIEK VAN HET LARYNX-CARCINOOM, VERLEDEN, HEDEN EN TOEKOMST

Bij lezing van het artikel van collega RIETJENS (1969) heb ik hier en daar ernstige bezwaren tegen hem te berde gebracht. Wij weten allen, dat de vroege diagnostiek mede van het grootste belang is om de kanker te bestrijden. Deze geeft in het algemeen gesproken de patiënt een goede kans op genezing door chirurgisch ingrijpen. Een zeer belangrijke opmerking van collega RIETJENS acht ik „Het sluitstuk van de diagnostiek was de uitslag van de proefexcisie”. Er zijn

naar mijn mening weinig methoden zo onbetrouwbaar voor een vroege diagnose van een of ander carcinoom dan juist als sluitstuk de uitslag van de proefexcisie. Als voorbeeld: een man van ongeveer 50 jaar geneest niet van zijn heesheid. Hij wordt behandeld door een keel-neus-oor-arts; er wordt een proefexcisie verricht, met een negatieve pathologisch-anatomische uitslag. De proefexcisie op het kleine terrein van de stembanden wordt om de 3 maanden, dus 4 maal per jaar, herhaald; de pathologisch-anatomische uitslag blijft negatief. De conclusie zou dus luiden dat deze patiënt geen carcinoom heeft. De k.n.o.-arts, als ervaren clinicus wantrouwend, vraagt de cytoloog om hulp. Eén afstrijkje was voldoende om na circa 1 uur volkomen overtuigend een plaveiselcelcarcinoom van de stembanden aan te tonen. Het is mijn stellige overtuiging dat de cytoloog, indien deze een jaar tevoren geraadpleegd was, dit carcinoom ontdekt zou hebben. De patholoog-anatoom heeft er met de biopsie telkens net naast gezeten. Dit kan hem niet worden verweten; het is de begrenzing van de mogelijkheden van deze discipline, zoals ook de cytologie haar grenzen heeft en elke andere onderzoeksmethodiek vooral met betrekking tot de vroege diagnostiek van het „geruisloos” beginnend carcinoom.

Ik bepaal mij dus nu tot het bovenvermelde, mij daarbij, dat na mijn circa vijfjarige exfoliatief cytologische arbeid aan het Stads en Academisch Ziekenhuis te Utrecht, verbazende over het feit in het artikel van collega RIETJENS niet eens het woord cytologie ter sprake komt.

Het is mij bekend dat enkele Amerikaanse hoogleraren in de pathologische anatomie op het standpunt staan dat wij in Nederland 15 jaar achter lopen met de vroege diagnostiek via de exfoliatieve cytologie. De kranten staan vol m.i. „mis”-leidende artikelen over de „vroege” diagnostiek van het carcinoom — waarin de epidemiologie de cytologie gebruikt ten eigen bate. Het is teleurstellend dat er, naast de vele subsidies die er worden gegeven, geen is voor de exfoliatieve cytologie omdat dit geen „research”-werk is, maar „routine”-onderzoek. Het is mijn vaste overtuiging, dat er in de wereld van de specialisten nog altijd een gebrek aan inzicht bestaat over de mogelijkheden die de exfoliatieve cytologie hun in deze als „hulpmiddel” kan bieden.

Literatuur: RIETJENS, J. H. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 2282.

Utrecht, maart 1970

A. H. BRUINSMA

BERICHTEN BUITENLAND

Groot-Brittannië

Vasectomie voor rekening van de NHS. — Minister CROSSMAN van sociale diensten heeft in het Lagerhuis aangekondigd dat vasectomie voortaan voor rekening van de National Health Service kan worden uitgevoerd. Tot nog toe bekostigde de NHS de operatie alleen indien deze noodzakelijk werd geacht voor de gezondheid van de man zelf; thans wordt als criterium aanvaard het belang van de gezondheid van man of vrouw. De minister vervolgde zijn mededeling: ik ben mij bewust ervan, dat er sterke argumenten zijn voor veel verdergaande uitbreiding van „family planning facilities”, in het bijzonder de kosteloze levering van contraceptieve pillen, die thans alleen indien een zwangerschap gevaar voor de vrouw zou meebrengen, gratis worden verstrekt. Een verdere uitbreiding doet echter sociale en financiële problemen rijzen, „and I have no new policy to announce at present” (*Brit. med. J.*, 9 mei bl. 371). De

Family Planning Association toont zich verrukt over dit nieuws (*Med. News-Trib.*, 8 mei bl. 2). De Association heeft thans reeds zes poliklinieken voor vasectomie in bedrijf, en er staan nog 24 op stapel. Mrs. HELENE GRAHAME, hoofd van de informatiedienst van de FPA, vreest wel dat de N.S.-chirurgen niet in staat zullen zijn, aan alle aanvragen te voldoen. Daarom hoopt zij dat de NHS financiële steun zal willen verlenen aan FPA-poliklinieken om de kloof te helpen overbruggen. Momenteel brengt de FPA voor een vasectomie £ 15 10 s in rekening.

Drust over de pil. — In de twee maanden na de officiële waarschuwing omtrent het risico bij gebruik van de pil is de verkoop ervan met 20 pct gedaald. *Nature* (2 mei bl. 392) berekent daaruit dat ongeveer 300.000 van de 1.500.000 pilgebruiksters van de pil zijn afgestapt en vermoedelijk zijn overgegaan op een andere, in elk geval minder efficiënte wijze van contraceptie. Dit percentage komt overeen met de 18 pct vrouwen die in de Verenigde Staten de pil hebben afgeschafte na de sensationele verklaringen van Senator NELSONS subcommissie in het begin van 1970. Een grove berekening leert dat van de 300.000 vrouwen ongeveer 3.000 ongewild zwanger moeten zijn geworden. Daartegenover staat als winstpunt dat naar verwachting 8 vrouwen tussen december 1969 en mei 1970 zouden zijn gestorven aan trombo-embolie, die nu niet heeft plaatsgevonden.

Hoopvolle getallen voor longkanker. — Een inzender vestigt in het *British Medical Journal* (9 mei bl. 361) de aandacht op enkele getallen uit het pas verschenen *Registrar General Statistical Review of England and Wales for 1968* (London, HMSO, 1970). Uit tabel 17 van dit document blijkt namelijk dat de sterfte aan longkanker voor bepaalde leeftijdsgroepen in Engeland en Wales aan het dalen is. Voor mannen onder de 50 jaar was de sterfte toegenomen tot het jaar 1956; het cijfer bereikte toen het aantal van 1.707. Daarna begon het te dalen, en in 1967 was het afgenomen tot 1.342. Ook voor mannen van 50-59 jaar is een top gepasseerd, en wel in 1961 (5.328 sterfgevallen), waarna een daling begon, zodat in 1968 het aantal 5.062 bedroeg. Voor mannen van 60-69 jaar stijgt de sterfte nog steeds, maar niet meer zo steil: voor de jaren 1966-1968 bedroegen de getallen 9.698 - 10.201 - 10.262. Misschien is intussen ook voor deze groep een top bereikt. Voor mannen van 70 jaar en ouder vermeldt het ingezonden stuk geen getallen. Wel wijst de schrijver erop dat deze groep in 1953 slechts 22,4 pct van alle sterfgevallen aan longkanker leverde, en dat dit aandeel in 1968 is gestegen tot 32,3 pct. Dat wil dus zeggen dat in 1968 een op de drie aan longkanker overledenen 70 jaar of ouder waren.

West-Duitsland

Gezondheidsdienst per telefoon. — In maart jl. werd in Neder-Saksen begonnen met het geven van telefonische Ratschläge zur Krebsfrüherkennung. In drie weken tijd werden 10.000 dergelijke adviezen verstrekt. Hierbij werd voor elke vrouw boven de 25 en voor elke man boven de 40 jaar een jaarlijks geneeskundig onderzoek aanbevolen. Bovendien werden de acht belangrijkste symptomen van kanker beschreven. Deze adviezen zijn thans in een doorlopende uitzending over „Aktuelles im Gesundheitswesen” te horen. (*Ärztl. Prax.*, 2 mei bl. 2341.)

Gratis kankeronderzoek voor vrouwen. — In Nordrhein-Westfalen is een streven van de artsenprofessie met succes beloofd: voortaan kunnen alle vrouwen van 30-50 jaar zich tweemaal per jaar gratis op de aanwezigheid van van borst- of onderbuikkanker laten onderzoeken. Een overkomstig periodiek onderzoek voor mannen is in voorbereiding. De ziekenfondsen dragen de financiële lasten van het onderzoek. De vrouwen kunnen zelf hun arts kiezen. Het resultaat van het onderzoek wordt na enkele dagen meegedeeld. Voor het periodiek onderzoek komen 5 miljoen vrouwen in aanmerking. Vermoedelijk zullen in het begin slechts één miljoen van het aanbod gebruik maken. Met het onderzoek is jaarlijks een bedrag van 50 miljoen DM gemoeid. Minister WERNER FIGGEN (sociale zaken en arbeid) meent echter dat dit een goede investering in de volksgezondheid is, „mit einem ungeheuren späteren Spareffekt”. Hieraan twijfelt ook niemand. Een tijdig ontdekt geval vergt bij onmiddellijke behandeling 300 DM, een laat ontdekt geval meer dan 30.000. Daarbij komt de economische schade door arbeidsongeschiktheid van de patiënte. Zo berekent men voor een laat ontdekt geval de totale schade op 100.000 DM. Het periodiek onderzoek zal nog andere voordelen meebrengen: de herkenning van andere bestaande afwijkingen. Bij een proefonderzoek in Gelsenkirchen is bij 41 pct van de onderzochte vrouwen, die zich gezond voelden, een afwijking vastgesteld. Van de aldaar onderzochte vrouwen hadden 0,8 pct kanker van de genitalia en 0,2 pct kanker van de borst. (*Ärztl. Prax.*, 5 mei bl. 2388.)

Verenigde Staten

Traagang bij psychiatrische patiënten. — In de afgelopen 2½ jaar heeft men in het New Jersey State Hospital een traangasspray („Chemical Mace”) toegepast om gewelddadige psychiatrische patiënten handelbaar te maken. In gevallen waarin men zes man nodig had om de patiënt te overmeesteren, bleek een enkele wolk van traangas, gericht op het gelaat van de razende patiënt, voldoende om deze op slag tot bedaren te brengen, en bij herhaling van een dergelijke uitbarsting was het tonen van de spuitbus voldoende om de woede-aanval te couperen. De bekendmaking heeft veel tegenspraak en kritiek uitgelokt. De directeur MARTIN H. WEINBERG stelde de vraag of de vroegere gevechten met de patiënt dan meer te verkiezen waren. (*Med. Wld News*, 6 maart bl. 18.)

2,4,5-T aan banden. — Medio april besloot de regering, het gebruik van het herbicide 2,4,5-trichloor-feno-azijnzuur aan banden te leggen. Deze stof is sinds twee jaar het doelwit van kritiek, sinds het op grote schaal in Vietnam als ontbladeringsmiddel is gebruikt. Een editorial (*Nature*, 25 april bl. 299) vergelijkt de haastige spoed waarmee het besluit is genomen, met de ongelukkige beslissing omtrent de cyclamaten. Ook van 2,4,5-T is een teratogene werking aangetoond, en wel bij muizen, terwijl bij ratten veel minder daarvan is gebleken. Evenals ten opzichte van het cyclamaatverbod stelt *Nature* de vraag of het een wijs besluit is geweest: „Deciding what to make of a series of unrelated animal experiments with unfamiliar chemicals in small quantities is a little like the familiar problem in the physical sciences of trying to decide which of several alternative values for a constant of nature is most to be trusted”. Bovendien is misschien niet 2,4,5-T de schuldige, maar een bijproduct dat tijdens de bereiding ervan wordt gevormd, nl. 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxine (*Nature*, 25 april bl. 309.). Volgens