

strekt — werden er 310 secties verricht bij mannen en 420 bij vrouwen — dit is bij 80 procent van de overledenen. Hiervan had 119 of 16,3 procent een maligne ziekte. De gemiddelde leeftijd bij overlijden was 80 jaar bij deze groep. Gedifferentieerd over de verschillende organen bleken gezwellen van de maag en van het colon-rectum stelsel het grootste percentage uit te maken, namelijk elk ongeveer 19 procent; hierna volgden longen (12 procent), mammae (11 procent), blaas (5 procent), ovarium (4,2 procent), uterus (3,4 procent), pancreas (3,4 procent), galblaas en galwegen (3,4 procent) en de lever (3,4 procent). De andere organen leverden kleinere percentages op. Van deze lijdens aan kwaadaardige ziekten overleed driekwart als gevolg van hun maligne afwijking. Eénkwart overleed tengevolge van andere, intercurrente, ziekten. Elf procent van de lijdens aan kanker bleek meer dan één kwaadaardig gezwel te hebben; één patiënt had zelfs drie primaire tumoren.

Wat betreft de klinische verschijnselen viel vooral het ontbreken van vroege verschijnselen op. Deze oude patiënten zijn zo gewend aan allerlei vage pijn-verschijnselen, dat zij weinig aandacht besteden aan nieuw optredende pijn-sensaties. Mogelijk neemt het pijngevoel op oudere leeftijd ook wat af en bovendien maken arteriosclerotische veranderingen in de hersenen het vaak moeilijk bij deze patiënten een nauwkeurige indruk te krijgen van hun klachten, die ze dan bovendien ook niet goed onder woorden kunnen brengen. De meest opvallende beginsymptomen waren gewichtsverlies en anemie. Vaak gingen deze verschijnselen jaren aan het optreden van andere symptomen vooraf. De gemiddelde duur van onverklaarbaar gewichtsverlies, voordat andere verschijnselen optraden, was twee jaar; voor de anemie bedroeg dit 15 maanden. Andere begin-verschijnselen waren pijn, melena, anorexie, diarree, braken, mictieklachten, vaginaalbloedingen, constipatie, icterus, temperatuursverhoging, hoesten, hemoptoë en hematemesis.

De hieruit te trekken les is, dat anemie en gewichtsverlies bij oudere patiënten röntgenologisch onderzoek noodzakelijk kunnen maken en dat het goed zou zijn bij oudere mensen regelmatig onderzoek te doen naar de benzidine-reactie in de faeces en het urine-sediment. Dit heeft natuurlijk alleen zin wanneer tijdige actieve behandeling van deze kwaadaardige tumoren op hoge leeftijd betere resultaten geeft dan een palliatieve. Men vond, dat de gemiddelde overlevingsduur van hen die actief waren behandeld met operatie, röntgen- of radium-therapie, coagulatie, of hormonale behandeling 5,4 jaar was; 25 procent van de behandelde patiënten was nog vrij van maligne afwijkingen bij de sectie na de dood ten gevolge van een andere ziekte. Bij eenderde van de behandelde patiënten leek het, dat de ziekte niet door de behandeling was beïnvloed; de overigen verkregen belangrijke verlichting gedurende gemiddeld vier jaar voordat zij overleden aan een recidief.

Van de 79 patiënten, die niet waren behandeld, hadden zeventien geen verschijnselen gehad van hun tumor; 27 hadden uitgebreide lesies toen de diagnose werd gesteld, zodat behandeling geen zin had; tien patiënten waren zo zwak ten gevolge van andere ziekten, dat behandeling van het gezwel onmogelijk was; acht patiënten weigerden operatie en in 17 gevallen was een foutieve diagnose gesteld.

De gemiddelde levensduur na het eerste optreden van de verschijnselen van een kwaadaardig gezwel in de onbehandelde groep was 3,4 jaar. Als men dat vergelijkt met de gemiddelde overlevingsduur van de behandelde groep — 5,4 jaar — dan blijkt dat actieve therapie wel degelijk nog zin heeft. Vooral bij borst-, maag-, colon- en rectumcarcinoom was het verschil opvallend.

Schrijvers eindigen daarom met nogmaals een lans te breken voor regelmatige controle in de zin van eenvoudig bloed-, urine- en ontlastingonderzoek bij bejaarden en regelmatige gewichtsbepaling. Het resultaat van de actieve therapie, zelfs bij hoog bejaarden, drong hen hiertoe.

L. J. Bastiaans

**60—055. Viroses inapparentes et malformations foetales.** Dumont, M. (1960) *Presse méd.* 68, 1087.

Schrijver behandelt het probleem van de invloed van virusziekten op het ontstaan van afwijkingen bij foetera. Hij enquêteerde 224 gravidæ van wie vaststond, dat zij in con-

tact waren geweest met een virusziekte zonder zelf ziekteverschijnselen te hebben vertoond. Het tijdstip van het contact was nauwkeurig bekend. Nagegaan werd of de vrouwen vroeger ziek waren geweest door de virusaandoeningen, die nu in hun omgeving voorkwamen.

Als resultaat hiervan werden zij verdeeld in drie groepen, immune vrouwen, niet immune vrouwen en vrouwen, waarvan niet zeker was, dat zij vroeger hadden geleden aan de betreffende virusziekte. Er waren 32 contacten met rubeola, 96 contacten met mazelen, 53 met varicellen en 43 gevallen van contact met bof. In 138 gevallen vond het contact plaats in het eerste trimester van de zwangerschap en in 86 gevallen in de daarop volgende maanden. Deze enquête was prospectief en volgens de schrijver betrouwbaarder dan de retrospectieve methode.

Misvormingen als mongoloïde idiotie en afwijkingen, welke embryopathisch niet klopten met het tijdstip van het contact werden niet meegeteld. Reken men verder alle abnormaliteiten van zwangerschap en baring mee, zoals misvormingen, miskramen, vroeggeboorte, dood in utero en doodgeboorte, dan vindt men bij rubeola vijftien procent, bij mazelen elf procent, bij varicellen 3,7 procent en bij bof zeven procent abnormaliteiten. Neemt men alleen de foetale misvormingen in ogenschouw dan worden de gevonden percentages: rubeola negen, mazelen vijf, varicellen 1,8 en bof 2,3. Bij contact in het eerste trimester zijn de percentages: rubeola elf, mazelen acht, varicellen nul, bof vier. Schrijvers conclusie is, dat contact van een zwangere met rubeola en mazelen gedurende het eerste trimester en vooral bij niet immune vrouwen, een vergroot risico geeft voor zwangerschapsanomalieën en foetale misvormingen.

N. Bessem

## HET LEZEN WAARD

In de eigen vakliteratuur treft de huisarts over het algemeen weinig documentatiemateriaal omtrent geneesmiddelen aan, zodat het is aan te bevelen, nu en dan bij de apotheker te rade te gaan. In het Pharmaceutisch Weekblad van 4 februari 1961 geeft de Amsterdamse hoogleraar Prof. Dr C. G. van Arkel een interessante beschouwing over het moderne chemisch farmaceutisch onderzoek van de verschillende stoffen met betrekking tot de eisen voor gehalte en zuiverheid. Enkele alinea's worden nog gewijd aan het gebruik van kunststoffen als verpakkingsmateriaal en daarbij voorkomende problemen.

## INGEZONDEN

### *Vitamine D of sinaasappel*

Het voorkomen van rachitis bij zuigelingen, kleuters en verder opgroeiende jeugd heeft vele jaren lang in het middelpunt van de belangstelling gestaan, ook bij de moeders. Helaas krijg ik steeds sterker de indruk, dat deze belangstelling tanende is, of, beter gezegd, verdrongen is door D.K.T., Polioëntingen en dergelijke. Bovendien blijkt herhaaldelijk de nieuwe vorm waarin levertraan wordt geleverd, dus met sinaasappel, tot verwarring te leiden. Vele malen is mij op de vraag, of het kind ook nog levertraan of AD-druppels kreeg, geantwoord: „Nee, maar wel elke dag een hele sinaasappel.” Ik vraag mij af of ik alleen sta met deze waarneming, dan wel dat meer huisartsen dit hebben opgemerkt. Mocht dat laatste het geval zijn, dan zullen maatregelen moeten worden bevestigd om een heropleving van rachitis met alle mogelijke gevolgen van dien tegen te gaan.

P. J. F. Dupuis, huisarts te Rotterdam

## CURSUS MEDISCHE STATISTIEK

Het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde zal, in samenwerking met de medisch-biologische sectie van de Nederlandse Vereniging voor Statistiek, met ingang van september een cursus medische statistiek organiseren, bestemd voor artsen en andere werkers op medisch-biologisch gebied, die zich op de hoogte willen stellen van de gedachtegang van de statistiek en de betekenis van de moderne statistische methoden voor het beschrijven en analyseren van waarnemingsuitkomsten. Voor het volgen van deze cursus, waarbij gebruik wordt gemaakt van „Inleiding tot de statistiek” door H. de Jonge (twee delen, elk van f 22,—, uitgegeven als verhandeling van het N.I.P.G.), is geen statistische kennis of ervaring vereist.