

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

63-20. Sedimentation-rate in malignancy. *Annotation, Lancet (1963) I, 94.*

De bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes is een goed uitgevoerde laboratoriumtest en waardevol in de diagnostiek. Zij is verhoogd bij vele patiënten bij wie later een maligne tumor wordt ontdekt. Evenwel sluit een normale bezinkingssnelheid een maligne proces niet uit en evenmin is zij een maat voor de graad van maligniteit.

Peyman ging de bezinkingssnelheid na bij driehonderd patiënten met maligne neoplasmata — de diagnose stond vast door biopsie of operatie — en sloot daarbij zorgvuldig al diegenen uit, die daarenboven nog aandoeningen hadden waarvan bekend is, dat zij de bezinkingssnelheid beïnvloeden. Hij gebruikte de methode volgens Westergren, en bracht geen correctie aan wegens anemie. Hij las af na 1 uur. Bij iets minder dan een kwart van de patiënten was de bezinkingssnelheid normaal, dat is 10 mm of minder; bij 23 procent was zij licht verhoogd, namelijk tussen de 11 en 20 mm; 20 procent lag tussen de 21 en 40 mm; 26 procent tussen de 41 en 80 mm en slechts 6 procent daarboven. Patiënten met deze zeer hoge bezinkingssnelheid hadden als regel een secundaire infectie of skeletmetastasen.

Peyman concludeert, dat de bezinkingssnelheid van de erythrocyten van twijfelachtige waarde is voor de diagnose en voor het beloop van een maligne proces. Alleen botmetastasen gaan gepaard met een hoge bezinkingssnelheid, verder ook zoals bekend, secundaire complicaties zoals koorts, leukocytose of icterus. Niettemin is zij waardevol in twijfelachtige gevallen met duistere etiologie: een verhoogde waarde wijst eerder in de richting van een ontstekingsproces dan van een neoplasma; een normale waarde sluit een maligne aandoening geenszins uit.

A. J. M. Daniels.

63-30. Renal transplantation. *Leading article (1963) Brit. med. J. I, 69.*

Op een bevolking van 45 miljoen sterven in Engeland en Wales jaarlijks tussen zes en zeven duizend patiënten tengevolge van een nierziekte en ongeveer 40 procent van deze patiënten is tussen vijf en vijftig jaar oud. Indien niertransplantatie in het algemeen mogelijk zou zijn, zou een groot deel van deze patiënten kunnen worden gered. Het niet assimileren van de getransplanteerde nier wordt, evenals het afstoten van ander getransplanteerd weefsel, veroorzaakt door een „immuunmechanisme” en de factoren die dat bepalen zijn erfelijk. Identieke tweelingen kunnen met succes getransplanteerd weefsel assimileren, zoals bij ongeveer vijftientwintig niertransplantaties bij identieke tweelingen is gebleken. Ook wanneer donor en recipiënt geen identieke tweelingen zijn, maar toch vrij na verwant, kunnen niertransplantaties met bemoedigend resultaat worden verricht. Twee transplantaten tussen dizygote tweelingen functioneren reeds bijna vier jaar.

Moeilijk wordt het echter wanneer men probeert transplantaties te verrichten tussen personen, die niet verwant zijn. Het lukt wel eens dergelijke transplantaten een tijd lang in leven te houden en zelfs functionerend, maar vroeg of laat houdt de werking van een dergelijk transplantaat op. Men zoekt daarom en zoekt nog naar een methode om het immuunmechanisme, dat optreedt wanneer weefsel wordt getransplanteerd in het lichaam van een recipiënt, die niet verwant is aan de donor, uit te schakelen. Röntgenbestraling van het hele lichaam bleek niet afdoende. Bij dierproeven bleek, dat de dosering van een dergelijke röntgenbestraling zo hoog moest zijn, dat die niet verenigbaar was met het

blijven leven van de recipiënt. Bij menselijke transplantatie-operaties werden vaak lagere röntgenbestralingdoses gekozen. Soms leek het of hiervan enig succes werd gezien, maar het is theoretisch niet goed te begrijpen, dat een dergelijke bestraling enig effect kan sorteren, afgezien van een beschadiging van het beenmerg.

Men probeert daarom met moderne cytotoxinen de immuunreacties uit te schakelen. De beste resultaten in dierexperimenten leverden de toepassing van „Immuran” (een derivaat van 6-mercaptopurine) en actinomycin-C. Een hond, die met 6-mercaptopurine werd behandeld leefde bijna twee jaar na transplantatie; toediening van het geneesmiddel had men na elf maanden gestopt. De Franse klinici boekten tot dusver de beste resultaten bij mensen, waarbij zij de transplantaties over het algemeen toepasten bij personen, die tamelijk na aan elkaar verwant waren. Naast 6-mercaptopurine pasten zij bovendien corticosteroiden toe. Een patiënt, bij wie een nier van een niet verwante donor was overgeplant, leefde nog 17 maanden. Een ander leeft thans een jaar na de operatie en is in goede gezondheid. Een transplantatie van een dode donor, die niet verwant was aan de recipiënt, werd negen maanden geleden in Boston uitgevoerd. De functie van deze nier is nog goed. De ontvanger werd behandeld met Immuran en actinomycin-C en er werd geen bestraling toegepast.

Zo zijn er enkele bemoedigende resultaten, maar de moeilijkheden zijn zeer vele en lijken schier onoverkomelijk. Eerst moet meer inzicht worden verworven in de fundamentele processen, welke plaats hebben bij de antigeen-antilichamenreacties, die bij weefseltransplantaties optreden. Niet in de laatste plaats moet men rekening houden met de ethische problemen die zich bij niertransplantaties voordoen, immers, men berooft een gezond persoon van een — voor het leven — essentieel orgaan. Ook al zijn het vrijwilligers, die hun nier hiervoor beschikbaar stellen, het ontslaat de medicus niet van zijn verantwoordelijkheid in deze, want alleen hij kan de consequenties van deze transplantatie overzien.

L. J. Bastiaans

Het lezen waard

Voor alle kampeeders, dus ook voor kamperende artsen, zijn de volgende brochures het lezen waard: — Hygiëne en kamperen, uitgegeven door de Stichting Bevordering Hygiënische Gewoonten, Frederik Hendriklaan 34a, 's Gravenhage, tel. 552337; 16 bladzijden, prijs f 0,35, en — De voeding van kampeeders, uitgegeven door het Voorlichtingsbureau voor de voeding, Koninginnegracht 42, 's Gravenhage, tel. 180024; 12 bladzijden, prijs f 0,15.

Boekbespreking

Dr G. ten Doesschate. De Utrechtse Universiteit en de Geneeskunde 1636-1900. B. de Graaf, Nieuwkoop 1963. 180 bladzijden. 20 platen. Prijs f 28,—.

Veel wetenswaardigs heeft Ten Doesschate verzameld in dit geschrift, waarin van alle medische hoogleraren vanaf 1636 — toen de Utrechtse Hogeschool werd gesticht — een korte levensschets wordt gegeven.

Prof. Willem van der Straaten (1593-1681), de eerste

Utrechtse medische hoogleraar, voerde het onderwijs aan het ziekbed in. In het begin van de 18e eeuw kwam hieraan een einde en het duurde tot 1870, toen Van Geuns deze vorm van onderwijs weer invoerde. Van Geuns droeg al één van de aspecten van het Nederlands Huisartsen Genootschap uit, als we lezen dat hij op 26 februari 1793 in zijn huis begon met „een vriendelijke onderlinge samenspreking te houden over het nieuwe en belangrijke, dat er in het ruim bestek der Geneeskunde en in deszelfs praktijk voorkomt”.

Het is goed kennis te nemen van de schrikbeelden van onze voorgangers: cholera, typhus abdominalis en de grote kindersterfte; evenals het feit dat tussen 1812 en 1817 in Utrecht geen ziekenhuis bestond, dus geen klinisch onderwijs. Omstreeks 1850 zijn de beschouwingen van het ziekenhuis van de Universiteit allerm minst rooskleurig: de kribben waren broednesten van luizen; 's winters werd er slechts één maal per maand schoon beddegoed uitgedeeld; de lijkopeningen konden niet aan het oog der verpleegden onttrokken blijven; het personeel bestond uit mannen en vrouwen afkomstig uit de laagste lagen der bevolking en het duurde tot 1892 toen de eerste beschaafde verpleegster in het ziekenhuis kwam.

De hoogleraren met wereldnaam, zoals Donders, Snellen, Winkler en Eykman (Nobelprijswinnaar) vormen de persoonlijkheden, die de glans gaven aan de medische faculteit.

Voor de schrijver heeft het verzamelen de bekoring gehad van een reis in een andere tijd; ook de lezer zal hier niet aan ontkomen.

K. Gil

Nascholing

BIJSCHOLINGSCURSUS VOOR HUISARTSEN

Het Dr. Veeger-Instituut te Nijmegen organiseert in samenwerking met de katholieke universiteit een vierde bijscholingscursus voor huisartsen, welke als onderwerp heeft „Het gezin”. De volgende aspecten zullen worden behandeld: observatie en beïnvloeding van het gezin (medische, psychologische pedagogische en sociologische benadering); gezinsvorming, geboorteregeling (biologische, medische, technische, psychologische en moraaltheologische aspecten); gezinspathologie (onmaatschappelijke gezinnen, onvolledige gezinnen, echtscheidingen, ongehuwde moeders, adoptie); organisaties werkzaam ten behoeve van het gezin (kruisverenigingen, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk, home-team); casusbesprekingen.

Docenten aan deze cursus zijn Prof. R. P. Driessen O.F.M., moraal-theoloog te Wychen, Dr. J. C. van Es, huisarts te Apeldoorn, Dr. R. Eysink, docent aan de Sociale Academie te Rotterdam, Dr. F. J. A. Huygen, huisarts, docent sociale geneeskunde van het gezin te Nijmegen, Prof. Dr. A. Kriekemans, hoogleraar in de pedagogie te Leuven, Mr. C. Kroft, directeur van het r.k. instituut voor sociale opleidingen „De Aemstelhorn” te Amsterdam en Prof. Dr. L. Stolte, hoogleraar in de gynaecologie en obstetrie te Nijmegen.

De cursus, onder algemene leiding van Prof. Dr. A. Mertens, Prof. Dr. L. Stolte en Dr. F. J. A. Huygen, zal worden gegeven in het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Nijmegen op twaalf achtereenvolgende donderdagen vanaf 1 oktober tot 17 december 1964 steeds van 16 tot 21 uur. Het cursusgeld bedraagt f 100,—. Voorlopige aanmelding, die geen verplichting meebrengt doch in verband met de organisatie van de cursus zeer op prijs zal worden gesteld, kan geschieden vóór 15 augustus a.s. bij J. J. M. Michels, arts, Instituut voor Sociale Geneeskunde, St. Annastraat 270, Nijmegen, telefoon 08800-58585. Definitieve aanmelding moet geschieden vóór 15 september.

BOERHAAVE-CURSUS THE SOMATIC GROWTH OF THE CHILD

Op 3, 4 en 5 september a.s. zal in het Boerhaavekwartier te Leiden een cursus worden gehouden over „The somatic growth of the child”. Het is de bedoeling in een vrij groot aantal korte voordrachten te laten zien hoe een kind groeit

en waarom het zo groeit, wanneer groei als abnormaal kan worden beschouwd en door welke oorzaken de groei abnormaal kan verlopen, welke behandeling mogelijk is en hoe het resultaat van de behandeling kan worden geïnterpreteerd. Op deze cursus, bedoeld voor schoolartsen, huisartsen, kinderartsen en internisten en waarop vanzelfsprekend iedere belangstellende arts welkom is, zullen sprekers zijn: H. H. van Gelderen, Leiden, A. Haak, Leiden, Z. Laron, Peta Tiqva (Israel), W. A. Marshall, Londen, A. Prader, Zürich, A. Querido, Leiden, F. Schwarz, Utrecht, J. van der Sluys Veer, Leiden, R. Steendijk, Amsterdam, A. M. Thomson, Aberdeen, H. A. W. M. Tiddens, Utrecht, H. K. A. Visser, Groningen, J. J. van der Werff ten Bosch, Leiden en J. F. de Wijn, Utrecht. De voertaal van de cursus is Engels; het inschrijfgeld bedraagt f 40,—. Inlichtingen en inschrijvingen bij het secretariaat der Boerhaave-cursussen, Academisch Ziekenhuis, Leiden, telefoon 01710-57222.

Bekendmakingen

SYMPOSION ARTSENCURSUS APeldoORN

Huisarts en kinderbescherming. De commissie tot voorbereiding van artsen cursussen te Apeldoorn, voortgekomen uit het centrum Apeldoorn van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de afdeling Apeldoorn van de Maatschappij voor Geneeskunst, organiseert op zaterdag 19 september een symposium over: Huisarts en kinderbescherming.

Van de huisarts verwacht men een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Dit brengt hem zeker ook in contact met het kind dat dreigt te ontsporen of dat reeds is, en met zijn ouders en daardoor ook met de organen van de kinderbescherming. Bezinning op de taak die de huisarts hier heeft te vervullen en de mogelijkheden en begrenzingen die zijn positie meebrengen is het doel van deze bijeenkomst.

Op de ochtendbijeenkomst spreekt mevrouw E. G. M. A. Kreyens-ter Braak, huisarts te Hilversum, over Problemen van de huisarts in zijn contact met de kinderbescherming, en mevrouw Prof. Mr. J. C. Hudig, buitengewoon hoogleraar in het kinderrecht en de kinderbescherming aan de Rijksuniversiteit te Utrecht en kinderrechter te Rotterdam, over De organisatie van de justitiële kinderbescherming. Des middags worden de inleidingen voortgezet door Prof. Dr. Th. Hart de Ruyter, hoogleraar in de kinder- en jeugdpsychiatrie te Groningen, over De taak van de huisarts bij de herkenning van het bedreigde kind, en door mejuffrouw I. Alten, hoofd-maatschappelijk werkster van de Landelijke Voogdijvereniging „Kinderhulp” te Amsterdam, over Het maatschappelijk werk in de justitiële kinderbescherming. Bij de hierna onder leiding van H. IJzinga Veenstra te houden forumdiscussie zal het forum worden gevormd door de inleiders.

De Apeldoornse Artsendag zal — van 10 tot 16.30 uur — worden gehouden in het gebouw van de Autotechnische school, Loolaan 46. Inschrijvingen (inschrijfgeld f 12,50, lunch in het Kristalbad-restaurant inbegrepen) worden voor 9 september ingewacht bij F. Piekema, arts, Ugchelseweg 88 te Apeldoorn; het inschrijfgeld kan worden gestort op de rekening „Artsencursus Apeldoorn” bij de Rotterdamse Bank aldaar (postgiro van de bank 824838).

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.