

University of Groningen

Over de diagnostiek en behandeling van rib- en sternumtumoren

EIJGELAAR, A

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1965

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

EIJGELAAR, A. (1965). *Over de diagnostiek en behandeling van rib- en sternumtumoren*. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

I

Chirurgische behandeling van primaire rib- en sternumtumoren, zonder dat pathologisch-anatomisch onderzoek van bij proefexcisie verkregen weefsel heeft plaatsgevonden, is niet verantwoord.

II

De te verrichten proefexcisie bij rib- en sternumtumoren dient extra-pleuraal te worden uitgevoerd.

III

De te verwachten technische moeilijkheden bij de reconstructie van de borstwand mogen geen invloed hebben op de bepaling van de grootte van de te verrichten resectie.

IV

Alvorens operatieve behandeling van arteriële vaatafsluitingen te overwegen, mag in het praeoperatieve onderzoek een glucosebelastingscurve niet ontbreken.

V

De infundibulectomie volgens BROCK verdient als palliatieve operatie bij de behandeling van de tetralogie van FALLOT de voorkeur boven de operatie van BLALOCK of de operatie van POTTS.

VI

De resectie van de valvula foraminis ovalis met direct zicht, als palliatieve maatregel bij patienten met een arteriële transpositie, dient te geschieden onder de bescherming van electricch geïnduceerd ventrikelfibrilleren.

VII

Bij patienten, verdacht van longcarcinoom en bij wie mediastinoscopie geïndiceerd is, verdient het aanbeveling deze ingreep in aansluiting aan de bronchoscopie in de chirurgische kliniek te verrichten.

VIII

Het gebruik van adrenaline tijdens een operatie is een contra-indicatie voor de toepassing van fluothane bij de narcose.

IX

Indien er bij een patient lijdende aan rheumatoïde arthritis een blijvende proteinurie optreedt, is het verrichten van een rectum biopsie voor het aantonen van amyloidose geïndiceerd.

X

Ter voorkoming van digitalis over-, c.q. onderdosering bij patienten die behandeld worden met digitalisglycosiden, dient bepaling van de glycosidespiegel in het plasma met behulp van radioactief rubidium 86 verricht te worden.

XI

Het is onvoldoende bekend dat bij het steriliteitsonderzoek van mannen, een met tussenpozen van enkele maanden herhaald, uitgebreid spermaonderzoek nodig is.

XII

De ziektegeschiedenis van SAMUEL JOHNSON, die in 1784 overleed, is waarschijnlijk de eerste beschrijving van een patient met emphysema pulmonis en een cor pulmonale.
