

geneem word dat die middels wat die pyn verlig die sirkulasie in die kroonslagare verbeter. Dit moet ook aangeneem word dat, aangesien die nitriete gladde spiere laat ontspan (insluitende spiere van die slagaarstelsel), hulle (die nitriete) hartkrimp verlig deur spasme van die kroonslagare op te hef. Al hierdie oorwegings is waarskynlik korrek, maar nie een van die aannames is bewys nie, aangesien geen direkte waarneming gemaak is van die kroonslagare gedurende 'n aanval, met spesiale verwysing tot die uitwerking van nitriete nie.

By miokardiale infarksie ontwikkel pyn in sy ergste vorm as gevolg van hipoksie van die miokardium. Die pyn is weerstandig vir verwyders van die kroonslagare en is moeilik om te verlig, selfs deur die gebruik van sulke pynstillende middels soos morfine.

Die middels wat gebruik word vir verwyding van die kroonslagare is betreklik non-spesifiek. Die nitriete laat alle gladde spiere ontspan, maar die arteriole is meer vatbaar vir hierdie uitwerking. Dit mag wel wees dat hulle slegs 'n betreklike spesifieke uitwerking het in gevalle van abnormale vatbaarheid, soos byvoorbeeld by spasme van die kroonslagare, waar klein dosisse verligting bring sonder dat daar 'n algemene gestelsuitwerking is. Dit veronderstel dat die middels weinig waarde mag hê vir die verbetering van kroonslagar-sirkulasie as daar geen spasme is nie. 'n Middel wat 'n vinnige uitwerking het, is aangewese; en as die pyn eers verdwyn, skyn geen verdere medisyne nodig te wees nie. Dit mag dus gebeur dat, by die gebruik van vatverwyders wat 'n verlengde uitwerking het, die pyn reeds al deur rus verlig word voordat die farmakologiese uitwerking van die middel kan intree; ook kan die uitwerking van die middel dan nog lank voortduur nadat daar nie meer behoefte daarvoor is nie. Vir die verligting van 'n aanval van hartkramppyn is die soort middel wat 'n vinnige uitwerking het, aangewese. Daar is baie middels wat 'n stadige uitwerking het, (wat gebruik word om aanvalle te voorkom of om 'n langdurige uitwerking teweeg te bring), wat slagare wat in spasme is gou laat ontspan en die pyn dus verlig feitlik voordat dit ontwikkel. Daar is egter geen afdoende antwoord op hierdie probleme nie — in die literatuur is daar baie teensprekende verklarings oor hierdie saak. Verskeie ondersoeke op hierdie gebied is of swak beplan of onvolgende gekontroleer.

Die nitriete het 'n kragtige uitwerking om die akute aanval van hartkrimp te verlig. Gliserietrinitraat (in tabletvorm) is gewoonlik die beste. Amlelnitriet is nie meer amptelik (B.P.) nie, maar word tog nog aanbeveel wanneer 'n baie vinnige uitwerking verlang word. Gliserietrinitraat wat ingesluk word (nitro-gliserien) is waardeloos, aangesien die middel in die lewer vernietig word. Die uitwerking word van krag as die middel onder die tong opgelos word; dit neem 'n rukkie langer om opgemerk te kan word, maar dit duur ook weer langer as wat die geval is met nitriete wat ingesam word. Die middel het 'n vaste dosisvorm en word dus deur die geneesheer en nie deur die pasiënt nie, bepaal. Dit is ook veiliger om te gebruik as die geneesheer nie teenwoordig is nie. Daar is verskillende middels in hierdie 'nitraat' groep wat 'n langdurige uitwerking het, maar hulle word nie baie algemeen gebruik nie.

'n Groot groep middels wat teenhousers is van monoamien oksidase (iproniasied, isokarboksasied, fenelien, nialamid) het nou verskyn. Hulle het 'n uitwerking op die luim van die pasiënte — die sogenoemde, psigiese energieverwekkers. Sommige hiervan mag wel van waarde wees by die behandeling van hartkrimp, maar die hele aangeleentheid behoort versigtig benader te word. Aminofillien en teobromien word 'n geruime tyd lank al gebruik vir hartkrimp, maar, soos dit ook die geval is met so baie ander middels, het 'n vergelyking met die gebruik van plasebo's geen spesiale voordeel aangedui nie.

Alhoewel daar dus 'n hele aantal middels is wat wel 'n uitwerking het op hartkrimp, is die nitriete die enigste middels waarop ons kan reken dat hulle die kroonslagare verwyd en pyn verlig. Dit is nie bewys dat die meeste ander middels wat hierdie uitwerking sou hê, wel effektief of betroubaar is nie. Die nitriete het egter nie 'n voorbehoedende uitwerking nie, miskien omrede van die ontwikkeling van toleransie. Die groot behoefte op hierdie gebied is eintlik aan 'n middel wat aan 'n ander farmakologiese groep behoort, en waarteen toleransie nie ontwikkel nie.

1. Modell, W. (1960-1961): *Drugs of Choice*. St. Louis: C. V. Mosby.

DIFFUSE PLEURAL MESOTHELIOMAS IN SOUTH AFRICA

C. A. SLEOOS, *Medical Superintendent, West End Hospital, Kimberley;*

PAUL MARCHAND, *Department of Thoracic Surgery, University of the Witwatersrand and Johannesburg General Hospital; and*

J. C. WAGNER, *Senior Medical Officer, Pathology Division, Pneumoconiosis Research Unit, South African Council for Scientific and Industrial Research, Johannesburg*

In another paper¹ we reported on 33 cases of diffuse pleural mesothelioma, histologically diagnosed at the Pneumoconiosis Research Unit of the South African Council for Scientific and Industrial Research, Johannesburg. Thirty of the cases were investigated clinically by ourselves. Since then a further 8 cases have been proved, 4 of which were under our care. This paper supplements our other communication with a description of the clinical

and radiological findings in the 34 cases which we ourselves investigated.

COMPARATIVE RARITY OF DIAGNOSIS

The histological diagnosis of diffuse pleural mesotheliomas is a contentious subject. Doubt has been thrown on their existence as an entity by Robertson² and Willis.³ Primary malignant mesothelial tumours were described by

Klemf
report
various
Bellini
nosis
pathol
the U
and V
Dif
rare
345,0
tal. T
the li
cases
larger
years.
in wl
histol
numt
only
mark

This
its o
mine
been
1.
(30%
in it
was
the
in 9
clud
of t
necc
2.
asbe
3.
elth
the
Asb
F
hyp
plei
sub
Kir
am
spu
sur
log
We
mli
spi
tos
clit
fin
cia
ex
As