

VERGELIJKEND ONDERZOEK NAAR HET VOORKOMEN VAN TUBERKELBACTERIËN IN MAAGINHOUD, TRACHEASPOELVOCHT EN SPUTUM  
Naar aanleiding van de opmerkingen van Collega DRION moge ik nog het volgende in het midden brengen:

1e. Inderdaad valt niet te ontkennen, dat overgevoeligheid tegen oppervlakte-anaesthetica bij enkele patiënten voorkomt. Wij hebben derhalve de gewoonte eerst een minimale hoeveelheid pantocaine-oplossing in de keel te verstuiven en dan even af te wachten. Aangezien onze sprayvloeistof geen adrenaline bevat, vindt een zeer snelle resorptie plaats en komt een eventueel bestaande overgevoeligheid tijdig genoeg aan de dag, om staken van het onderzoek mogelijk te maken en ongelukken te voorkomen.

2e. Wanneer bij een patiënt, binnengekomen met open longtuberculose, de algemene röntgenologische activiteitsverschijnselen zijn verdwenen en in het directe sputumpraeparaat geen tuberkelbacillen meer aantoonbaar zijn, wordt de patiënt na enige tijd gemobiliseerd en vervolgens ontslagen, ofschoon wij zeer wel weten, dat zelfs patiënten uit deze gunstige „positief-negatieve” groep een rechte kans en een mortaliteit van 30 tot 50 pCt. hebben 1).

Collega DRION heeft gelijk, indien hij schrijft, dat vele sanatoriumarten geen grote waarde aan de kweken hechten. De ervaring was immers, dat de cultures zeer wisselvallig uitvielen, dat een negatieve cultuur plotseling weer eens positief kon worden en dat men zelfs veelal meent, dat het dan weer positief, dan weer negatief uitvallen der kweken kenmerkend voor dit stadium der longtuberculose is. Wij menen echter te hebben aangetoond, dat de wisselvalligheid der cultuurresultaten zeker voor een belangrijk deel aan de onbetrouwbaarheid der tot nu toe gevolgde methode van onderzoek moet worden toegeschreven en dan krijgt deze quaestie een geheel ander aanzien.

Wanneer door onderzoek op groter schaal en meer langdurig na-onderzoek onze indruk bevestigd zou worden, dat patiënten, met negatieve cultures ontslagen een betrekkelijk goede, met positieve cultures vertrokken een betrekkelijk slechte prognose zouden hebben, dan zou onze handelwijze zeer zeker invloed onder vinden. Allereerst zou dan het zowel door W. A. GRIEP, als door R. L. BAART DE LA FAILLE statistisch gevonden feit, dat verlenging der sanatoriumkuur de prognose der positief-negatieve groep verbetert, in een nieuw licht komen. Het zal echter zeker niet mogelijk blijken alle patiënten in een sanatorium te houden, tot hun cultures negatief zijn geworden. Voor deze patiënten zal dan evenwel de behandeling bij ontslag uit het sanatorium niet ophouden, integendeel! Ik ben ervan overtuigd, dat de kennis van het negatief worden of het positief blijven van cultures uit sputum of tracheaspoelvocht een belangrijk hulpmiddel zal blijken bij het regelen van de leefwijze van een patiënt na ontslag.

Ook voor het bepalen van het tijdstip van staken eener pneumothoraxbehandeling en voor het stellen van de indicatie tot verschillende chirurgische ingrepen kan deze methode — mede — van belang blijken.

Doorn, 30 September 1947

K. MAGNUS

#### NIEUWE GENEZINGSMETHODES VAN KANKER

In de *Nieuwe Rotterdamse Courant* van Woensdag 1 October 1947 komt een artikel voor, getiteld „Nieuwe genezingsmethoden van kanker”, geschreven door den geneeskundigen medewerker van dat blad. Aan het eind van dat artikel roept de schrijver verschillende medische autoriteiten op om voor hun vakgenoten bloot te leggen, wat hun mening is omtrent datgene wat door SAMUELS is geopenbaard. Terecht. Indien toch de opvatting en de mededelingen van SAMUELS volkomen juist en waar zijn, moeten wij, medici, hem in zijn werk met kracht steunen; indien niet, dan is het onze plicht tegen zijn handelen even krachtig te velde te trekken. Beide zaken van uiterst gewicht, ook met het oog op het congres dat SAMUELS bij elkander tracht te roepen.

1) Dissertaties van W. A. GRIEP en R. L. BAART DE LA FAILLE, 1939.

In het *Tijdschrift* is reeds voor enige tijd een advertentie verschenen, waarin SAMUELS aankondigde een cursus te houden onder meer over „de genezing van kanker”. Het feit dat deze advertentie in het *Tijdschrift* voorkwam, kon bij leken de mening doen postvatten, dat de medische wereld van de juistheid van SAMUELS' opvattingen overtuigd is. Ik meen dat dit toch niet het geval is. Ik meen echter ook, dat het onze plicht is klaarheid in deze zaak te scheppen.

Mij dunkt, voor een deel kan hiertoe worden bijgedragen door de ervaringen, door artsen opgedaan met patiënten die door SAMUELS zijn behandeld, en door de wijze waarop SAMUELS is opgetreden, te verzamelen. Ik zelf heb een ervaring die mij sceptisch stemt en die mij doet neigen tot de veronderstelling dat de zelfcritiek van genoemden arts niet groot is, en die mij ook doet veronderstellen, dat niet alle gevallen van kanker die door SAMUELS zijn genezen, werkelijk kanker zijn geweest.

Daarbij komt dat SAMUELS door zijn eigenaardige wijze van reclame maken, die on-Nederlands is, de artsen afstuit. Het is bij voorbeeld niet gebruikelijk onder ons artsen om een wetenschappelijk werk te koop aan te bieden aan patiënten-niet-medici, of om deze op te wekken dit werk aan te schaffen.

Zou de Redactie van het zo bekende *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* in deze, zo niet het initiatief kunnen nemen, dan toch krachtig kunnen medewerken om tot een ernstig en nauwkeurig, dus van hoger hand in te stellen onderzoek te komen? Het is namelijk een uiterst gewichtig vraagstuk, waarmee de gezondheid en het levensgeluk van velen is gemoeid en waarmee ook de naam van de Nederlandse artsenwereld in het gedrang komt.

Rotterdam, 2 October 1947

F. A. SCHALIJ

Het verlangen naar een kritisch onderzoek van de behandelingsmethode van dr. J. SAMUELS wordt door ons gedeeld. Onder de rubriek Arts en Samenleving in dit nummer vindt men het eveneens tot uitdrukking gebracht. REDACTIE

## BERICHTEN



### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — CONGRES VOOR TROPISCHE GENEESKUNDE. Omtrent het IVe internationale congres voor tropische geneeskunde en malaria, dat van 10—18 Mei 1948 te Washington zal worden gehouden, bericht men, dat de werkzaamheden over 12 secties verdeeld zullen worden. Er zal een bezoek worden gebracht aan het National Institute of Health te Bethesda en de ontdekkingen van RONALD ROSS (malaria) en WALTER REED (gele koorts), beide ongeveer een halve eeuw geleden, zullen plechtig worden herdacht (*Lancet*, II, 376, 1947).

EGYPTE. — EPIDEMIE VAN CHOLERA. In de afgelopen weken is een verontrustend aantal cholera-gevallen vermeld. De Nederlandsche Minister van Sociale Zaken heeft de Egyptische zee- en luchthavens wegens cholera besmet verklaard.

ENGELAND. — GENEESKUNDIGE HULP AAN STUDENTEN. Te Oxford is een bespreking gehouden over de resultaten van universitaire voorzorg te Oxford, Cambridge, Sheffield en Bristol. Er was heel wat te cureren op het gebied van ogen, tanden en lichte huidandoeningen. Aan alle universiteiten werden door stelselmatig röntgenonderzoek enkele gevallen van actieve tuberculose ontdekt. Men merkte op, dat het aan een medical officer, die ambtelijk van een open tuberculeuze aandoening bij een student op de hoogte kan zijn, niet veroorloofd is dit geval bij de universitaire overheid aan te geven. Onderzoek te Edinburg, Leeds en Liverpool leerde, dat de voeding der studenten vaak te wensen overliet. In Edinburg bleken 35 pCt. van de mannelijke en 42 pCt. van de vrouwelijke studenten een bril te dragen. Ook werd er gesproken over verplicht geneeskundig onderzoek en over de