

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



SYMPOSIA OVER KANKERVRAAGSTUKKEN

Op Zaterdag 6 Juni a.s. zal in het Zuiderziekenhuis te Rotterdam het tweede der symposia over kankervraagstukken plaats hebben, waartoe het initiatief is genomen door de Wetenschappelijke Raad van Advies der Centrale Commissie voor de Kankerbestrijding en welke kunnen worden gehouden dank zij de financiële steun van de Stichting Koningin WILHELMINA Fonds. Ofschoon het doel van deze symposia misschien reeds aan velen bekend zal zijn, gezien het verheugend grote aantal deelnemers die op 24 Mei van het vorige jaar het eerste symposium bijwoonden, is het wellicht nuttig, hieraan nog een enkel woord te wijden.

De symposia hebben tot doel de bevordering van de gedachtenwisseling van de werkers over een bepaald onderdeel van het uitgebreide gebied van kankeronderzoek, daarnaast echter ook van allen, die belangstelling hebben voor het kankeronderzoek in het algemeen. Ook studenten zijn op deze symposia van harte welkom. Men hoopt aldus de samenwerking door de over het gehele land en vele verenigingen verspreide kankeronderzoekers — internisten, patholoog-anatomen, chirurgen, radiologen, haematologen, biochemici, en zo voort — te bevorderen en de belangstelling bij de niet rechtstreeks betrokkenen aan te kweken.

Had het eerste symposium, dat handelde over de ziekte van KAHLER, vele theoretische aspecten, het tweede, dat tot onderwerp heeft de prognose en de behandeling van carcinoma mammae, is meer op de practijk georiënteerd.

De commissie voor de organisatie van het tweede symposium is als volgt samengesteld: dr. P. J. KOOREMAN, chirurg aan het Zuiderziekenhuis te Rotterdam, voorzitter; dr. TH. G. VAN RIJSSSEL, patholoog-anatoom aan het ANTONI van LEEUWENHOEKHUIS te Amsterdam, secretaris; Mevrouw S. DEN HOED-SYTSEMA, radiologe aan het Radio-Therapeutisch Instituut te Rotterdam; dr. R. KORTEWEG, patholoog-anatoom te Amsterdam.

Het door deze commissie voor de bijeenkomst op Zaterdag 6 Juni ontworpen programma (zal binnenkort in de rubriek „Binnenland” worden opgenomen).

Aanmeldingsformulieren voor deelneming aan de vergadering worden te zijner tijd verzonden aan de leden van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Patholoog-Anatomen Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Electrologie en Radiologie, de Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie en de Kankercentra.

Belangstellenden, die zulk een formulier niet hebben ontvangen (het werd bij voorbeeld niet verzonden aan studenten), kunnen dit aanvragen bij dr. TH. G. VAN RIJSSSEL, ANTONI VAN LEEUWENHOEK-huis, Sarphatistraat 108 te Amsterdam-C.

Utrecht, 20 April 1953

H. W. JULIUS

*Voorzitter van de Wetenschappelijke Raad van Advies
van de Centrale Commissie voor de Kankerbestrijding.*

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



HET NUT, MAAR TEVENS DE SLECHTS BEPERKTE WAARDE VAN VROEGE HERKENNING VAN KANKER IN HET ALGEMEEN EN VAN LONGKANKER IN HET BIJZONDER

Het belangwekkende artikel van dr. R. KORTEWEG¹ geeft aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. Staat het vast, dat de uitkomsten in de tabellen I tot VII niet afkomstig zijn van een aan selectie onderhevig materiaal? De enige gegevens, die in deze tabellen worden vermeld, zijn: aantal waarnemingen en duur der verschijnselen. Over de leeftijdsverdeling in de verschillende groepen blijven wij echter onkundig. Wij allen kennen uit de practijk de op korte termijn dodelijke afloop van kanker bij jonge mensen en de betrekkelijke goedaardigheid bij vele bejaarden. De vraag naar mogelijke selectie is gewettigd, omdat R. KORTEWEG op bl. 809 gewaagt, zonder verdere bronvermelding, van onderzoeken die tot andersluidende conclusies leidden, welke hij echter wel aan de invloed van mogelijke selectie toeschrijft.

2. De verklaring die J. A. KORTEWEG heeft gegeven van de waarneming dat langere duur der

verschijnselen gepaard gaat met betere prognose, namelijk dat deze groep a priori bestaat uit goedaardiger kankers, mag nooit het streven naar vroege diagnose in den weg staan; immers wellicht waren de resultaten der behandeling van deze groep nog aanmerkelijk beter geweest, indien de diagnose vroegtijdig was gesteld. Ik meen dan ook, dat een geciteerde conclusie op bl. 807: „Des te langer de duur der voorafgegane verschijnselen, des te beter was de prognose” suggestief is en een misleidende indruk kan maken. Is het niet zo, dat een vroege diagnose de kwaadaardige gevallen niet vermag te redden, maar de prognose der goedaardige gevallen wel vermag te verbeteren? Het scherpzinnige onderscheid der begrippen „tijdig” en „vroegtijdig” bij de aanvang van het artikel verliest hiermede wat aan waarde. Daar in dit verband „laat” de betekenis van „tijdig”, maar eveneens van „te laat” kan hebben, lijkt het gewenst op vroegtijdige diagnose te blijven aandringen, al kan men hiermede inderdaad nog te laat zijn.

3. De vraag ten slotte naar de wenselijkheid van „prophylactisch onderzoek”, zoals wij dat thans bij het bevolkingsonderzoek op tuberculose kennen, raakt mijns inziens een uiterst moeilijk probleem, dat niet beperkt is tot het kanker-vraagstuk. Het staat wel vast, dat menig door het individu niet gewenst, maar door overheid, instelling, of gemeenschap opgedrongen onderzoek soms schade toebrengt aan persoonlijk geluk. Wanneer het gaat om opsporing van een besmettelijke ziekte is hiertegen weinig in te brengen, hoewel bij het bevolkingsonderzoek op tuberculose menigmaal nodeloze onrust werd gewekt en de huisarts „olie op de golven” moest werpen. Tegen de schade, die de keurende arts aan het individu kan toebrengen (en soms geheel nodeloos!) heeft prof. dr. P. FORMIJNE² destijds terecht gewaarschuwd. Daartegenover staat, dat een „wat niet en weet, niet en deert” in het onderhavige conflict evenmin uitkomst kan brengen. Iedere natuurwetenschappelijke vooruitgang betekent een door onderzoek dieper doordringen in materie, dierlijk of menselijk leven. Een weg terug bestaat hier niet; slechts zal de weg voorwaarts door ons beter moeten worden gemarkeerd met morele bezinning, wijsheid en besef voor verantwoordelijkheid, wil hij niet tot catastrophe leiden.

Literatuur: ¹R. KORTEWEG (1953) *N.T.v.G.* 97, 806. ²P. FORMIJNE (1948) *N.T.v.G.* 92, 3431.

Naarden, 2 April 1953

J. P. VOÛTE

De door collega VOÛTE gestelde vragen zou ik aldus willen beantwoorden:

Ad 1. Elk ziekenmateriaal, zonder uitzondering, is geselecteerd. Vandaar mijn aanmaning tot voorzichtigheid bij de beoordeling daarvan. De meeste artsen nemen aan dat vroege herkenning en behandeling van lijders aan gezwellen van grote prognostische waarde is. Ik wees er op dat de juistheid dezer mening alles behalve vast staat. Dat geldt al evenzeer voor de algemeen gekoesterde overtuiging dat de prognose bij kanker slechter bij jongeren dan bij ouderen zou zijn. Degenen die zelf een onderzoek hiernaar hebben ingesteld, waaronder ook BLOOM, aan wiens artikel ik tabel VII ontleende, denken daarover gewoonlijk anders. Het volgende tabelletje ontleen ik eveneens aan BLOOM:

VERBAND TUSSEN LEEFTIJD EN PROGNOSE BIJ BORSTKANKER

Leeftijd	Aantal gevallen	5-jaars overlevingen
< 40	45	42 pCt
40-49	145	58 „
50-59	136	49 „
60-69	87	38 „
70-	48	50 „

Ad 2. Wat dit punt betreft, zijn wij het eens. Hoe het door mij gegeven citaat een misleidende indruk zou kunnen maken is mij niet duidelijk. Het is letterlijk wat enige onderzoekers schreven, die tot hun verbazing iets heel anders hadden gevonden dan zij — door hun niet bekend zijn met dit merkwaardig verschijnsel, en dus ten onrechte — hadden verwacht.

Ad 3. In mijn opstel heb ik mij uitsluitend tot de kanker bepaald. Wanneer blijkt dat de lijders aan sommige soorten gezwellen door het streven naar een zeer vroege diagnostiek gemiddeld meer geschaad dan gebaat zouden worden — en ik vrees dat dit bij longkanker en onder bepaalde omstandigheden wellicht ook bij borstkanker het geval zou kunnen zijn — acht ik een dergelijk streven niet verantwoord.

De laatste regels van collega VOÛTE onderschrijf ik ten volle. Door onderzoek moeten wij trachten onze kennis van kanker te verdiepen. Tot dit onderzoek behoort echter ook het zich

telkens opnieuw afvragen of algemeen aangehangen meningen als: „vroege behandeling van kanker is van grote prognostische betekenis”, en: „de prognose is bij kanker slechter bij de jongeren dan bij de ouderen”, juist zijn.

Bij veel kankers bergt het propageren van een zeer vroege diagnostiek, naast veel goeds, het gevaar in zich dat daardoor ten onrechte bij het publiek de indruk post vat dat reeds het voeren van deze propaganda belangrijk werk bij de strijd tegen kanker betekent. Dit leidt maar al te licht tot het nalaten van werkelijk doeltreffende bestrijdingsmiddelen, zoals het staken van zwaar roken als praeventiemaatregel tegen longkanker. Hierop te wijzen was de voornaamste reden waarom ik mijn opstel schreef.

R. KORTEWEG

SULFADIMETHYLDIAZINE

Naar aanleiding van de in dit *Tijdschrift* gevoerde discussie¹ moge het van belang zijn te wijzen op de noodzaak verwisseling van verwante producten te voorkomen. Een mededeling² in de literatuur vermeldde ten onrechte dat sulphamezathine in een aantal gevallen haematurie had veroorzaakt; het betreffende rapport bleek echter in werkelijkheid betrekking te hebben op het isomeer elkosine.

Literatuur: ¹*N.T.v.G.* (1953) **97**, 374, 699. ²*Bruxelles méd.* (1951) **31**, 891, gerefereerd in *Bull. Hyg.* (1951) **26**, 1047.

Amstelveen, 27 Maart 1953

B. H. RYPKEMA

BEHANDELING VAN PERITONITIS MET CORTROPHINE IN COMBINATIE MET EEN ANTIBIOTICUM

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega SMIT¹ over ons artikel „De behandeling van peritonitis met cortrophine in combinatie met een antibioticum”² nog het volgende.

De gang van zaken bij patiënte A was als volgt. Na de operatie besloten wij een ander antibioticum toe te passen dan het gebruikelijke; wij kozen terramycine en vroegen collega SMIT om de dosering, daar hij dit middel reeds eerder had gegeven. Gezien de slechte toestand van patiënte adviseerde hij later ACTH toe te passen; na ampul overleg werd besloten de gecombineerde therapie, zoals beschreven, te proberen. Tevens werd aan collega SMIT verzocht de nabehandeling van deze chirurgische patiënte mede te verzorgen; hij regelde onder andere het dieet en het electrocardiographische onderzoek.

Zoals wij reeds schreven, ware het juister geweest in het oorspronkelijke artikel collega SMIT dus afzonderlijk te noemen, daar deze niet tot de chirurgische afdeling behoorde en alleen deze afdeling in het opschrift was genoemd.

Literatuur: ¹J. J. L. SMIT (1953) *N.T.v.G.* **97**, 906. ²*N.T.v.G.* 1952, **96**, 2995.

Chicago, 19 April 1953

K. DE RUITER,

Met de beschrijving van bovenstaande, deels door collega SMIT voorgestelde en gecontroleerde therapie bij deze chirurgische patiënte, ga ik accoord. Ik hoop, dat deze quaestie, ontstaan door een onvolledigheid in het noemen van adviezen, waarbij het zeker niet de bedoeling is geweest collega SMIT te passeren, hiermede is beëindigd.

Chicago, 19 April 1953

P. F. M. KARTHAUS

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — HISTORIE DER „FOCAL INFECTIONS”. Een medewerker van de *Revue médicale de Liège* (1953, bl. 253) deelt in een opstel over de betekenis van „focal infection” mede, dat men in de ruïnes van Ninivé, daterende van zeven eeuwen vóór Christus, geschriften heeft gevonden betreffende een koning, lijdende aan hoofdpijn en gewrichtspijnen, bij wie met goed gevolg alle tanden zijn getrokken. Het begrip „focal infections” werd in 1910 gegeven door WILLIAM HUNTER (Montreal), PASSLER en BILLINGS. Reeds in de 17e eeuw wees JEAN-LOUIS PETIT op de betekenis van het carieuze gebit voor de pathogenese van verscheiden aandoeningen. TROUSSEAU nam in 1865 een betrekking aan tussen angina en acuut gewrichtsreuma.