

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. 87e Jrg. No. 9, 2 maart 1957.

E. GRASSET, *La vaccination antipoliomyélitique au stade actuel.* — Als het besluit wordt genomen vaccinatie in het groot toe te passen, dient men met alle leeftijdsgroepen van kinderen en adolescenten tegelijk te beginnen en niet alleen schoolkinderen te nemen.

A. BÖNI, *Behandlung des Rheumatismus mit neuen Corticosteroiden.* — Alleen bij de acute vormen kan men van een duidelijke winst spreken. Bij chronische degeneratieve gewrichtsziekten, o.a. arthrosis deformans, kan intra-articulaire injectie nuttig zijn.

H. ECK, *Encephalomyelitis listeriaca apostematosa.* — Beschrijving van klinisch beeld en pathologische anatomie bij enige patiënten. Epidemiologisch kon geen verklaring gevonden worden voor het voorkomen van een aantal patiënten in een betrekkelijk beperkt gebied.

I. SANO, Y. KAKIMOTO, T. OKAMOTO, H. NAKAJIMA en Y. KUDO. *Über 5-Oxyindelessigsäure-Ausscheidung im Urin von Schizophrenen mit Berücksichtigung des Einflusses von Chlorpromazin und Reserpin auf den Serotoninstoffwechsel.* — Bij een groep schizofrenen en een groep normale personen werd geen verschil in de uitscheiding gevonden.

P. RICKLIN, *Zur Behandlung der suprakondylären Humerusfrakturen im Kindesalter.* — Toepassing van een abductiespalk met continue tractie aan de 90° gebogen onderarm.

E. HAUSAMMANN, *Zur Prophylaxe der thromboembolischen Komplikationen in der Chirurgie mit PH 203 (Panthesin und Hydergin).* — Met middelen, die de ontregeling van het autonome systeem na operaties zouden compenseren, werd een duidelijke vermindering van het aantal trombo-embolische complicaties verkregen.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. Dl. 256. No. 3, 17 januari 1957.

O. AUERBACH, J. BREWSTER GERE, J. B. FORMAN, TH. G. PETRICK, H. J. SMOLIN, G. MUEHSAM, D. Y. KASSOUNY en A. P. STOUT, *Changes in the bronchial epithelium in relation to smoking and cancer of the lung. A report of the lung progress.* — Door de bronchusboom in 200 stukjes op te snijden konden de schrijvers dikwijls haarden van onrustig plaveisel-epitheel (geduid als carcinoma in situ) aantonen, bij niet-rokers, doch sterker bij rokers en vooral bij diegenen die ook een manifest longcarcinoom hadden.

F. P. SMITH en E. A. CLEVE, *Infections complicating cortisone therapy.* — Mededeling over 6 patiënten.

W. D. DAVIS Jr., R. GORLIN, S. REICHMAN en J. P. STORAASLI, *Effect of pituitrin in reducing portal pressure in the human being.* — Klinisch-experimenteel onderzoek bij twee patiënten met gebruikmaking van de meting van de druk in de miltpulpa.

CH. E. RATH, P. R. MCCURDY en B. J. DUFFY Jr., *Effect of renal disease on the Schilling test.* — 12 van de 16 patiënten met een chronische nierziekte toonden een verlaagde uitscheiding van radioactieve vitamine B₁₂ met de urine. De nierfunctie dient dus bij het beoordelen van proeven met radioactieve vitamine B₁₂ in acht te worden genomen.

W. F. JONES Jr. en M. FINLAND, *Antistreptococcal and antistaphylococcal activity of plasma of normal subjects after oral doses of penicillin, oleandomycin and combinations of these antibiotics.* — Er was geen synergisme of antagonisme tussen de twee antibiotica aantoonbaar.

E. H. LANPHIER, *Diving medicine.* — Bespreking van de vele schadelijke invloeden waaraan duikers blootstaan.

CH. D. BONNER en F. HOMBURGER, *Toxic dermatitis associated with prednisone therapy.* — Casuïstische mededeling.

L. SAXON en S. PAPPER, *Abdominal pain occurring during*

the rapid administration of fructose solutions. — Snelle intraveneuze infusie van 10 pct fructose gaf bij 21 van 40 personen buikpijn. De aard of zetel van de pijn kon niet worden geïdentificeerd.

MEDEDELINGEN ADVIESCOMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELENONDERZOEK

DORIDEN

Op grond van de literatuur en de ervaringen die verschillende artsen reeds met Doriden (= 3 fenyl 3 ethyl-piperidine-dion 2,6; CIBA A.G.) hebben opgedaan, heeft de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek besloten, een onderzoek te doen instellen naar de klinische betekenis van Doriden als slaapmiddel en als dagsedativum.

's-Gravenhage,
30 januari 1957

F. A. NELEMANS,
leider van het klinisch
geneesmiddelenonderzoek

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

SCHEMA ORGANISATIE VAN DE KANKERBESTRIJDING IN NEDERLAND

In bovengenoemd schema vindt men op één na alle instanties terug van de daaruit door de Minister van Sociale zaken in 1949 geïnstalleerde Centrale commissie (in 1953 ontbonden), welke tot taak kreeg de Regering te adviseren over de toekomstige organisatie van de kankerbestrijding in Nederland en over de besteding van de voor de kankerbestrijding beschikbaar komende gelden. De ontbrekende is het Nederlands Instituut voor Praeventieve geneeskunde; en dit, terwijl de preventie van kanker niet alleen een integrerend deel van de strijd tegen de kanker is, zelfs niet alleen hoopvolle aspecten oplevert, maar waarmee per jaar in Nederland binnen afzienbare tijd duizenden mensen een ontijdige dood door longkanker kan worden bespaard.

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde is derhalve aan zijn naam verplicht vooraan te staan in de strijd tegen de kanker. Dit Instituut worde in bovengenoemd schema opgenomen, waarbij nog wel gememoreerd mag worden, dat reeds in 1948 WASSINK sprak van de mogelijkheid van het ontstaan van longkanker door het verblijven in rokerige lokaliteiten, dat KORTEWEG het verband tussen sigaretterook en longkanker bij bepaalde muizestammen aantoonde en dat als klap op de vuurpijl HILL en DOLL het roken als voornaamste oorzaak van longkanker met hun laatste prospectieve onderzoek bij Engelse artsen afdoende hebben duidelijk gemaakt.

Literatuur: *Bijlage bij Ned. T. Geneesk.* (1957) no. 6.

Stenderen, 1 maart 1957

F. C. HAGE

De samenstelling van de Landelijke Organisatie Kankerbestrijding vloeit voort uit hetgeen de statuten voorschrijven.

Hierbij zijn zoveel mogelijk betrokken al die lichamen en instanties die voor de bestrijding van kanker van belang zijn. Zo had Prof. REMMELTS, destijds directeur van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, zitting in de Raad van Advies van het Koningin Wilhelmina Fonds.

Er zij echter de nadruk op gelegd, dat de Landelijke

Organisatie Kankerbestrijding niet alleen werkzaamheden van de in haar organisatie vertegenwoordigde lichamen stimuleert en steunt, doch al die activiteiten tracht te steunen, die voor kennis, behandeling en voorkoming van kanker van betekenis lijken te zijn.

Amsterdam, 11 maart 1957

L. B. W. JONGKEES

ENZYMPREPARATEN TER BEHANDELING VAN KANKER

Wir möchten zu dem genannten Referat von Herrn GERBRANDY (1957) einige ergänzende Mitteilungen machen, die uns geeignet erscheinen, die vom Referenten vorgebrachten Fragen bzw. Einwände zu klären.

Wir wollen besonders darauf hinweisen, dass es uns in unserer Arbeit darauf ankam, die günstige Beeinflussung des gesamten Krankheitsverlaufes unter der Enzymtherapie herauszustellen, wobei für uns der Vergleich mit den Verläufen bei anderen Behandlungsmethoden massgebend ist.

Die in der Arbeit erwähnten Rückbildungen röntgenologischer Verschattungen beziehen sich auf die durch den Tumor bedingten Veränderungen, d.h. dass Verkleinerungen oder das Verschwinden von Atelektasen bei diesen Fällen nicht als klinische Erfolge gewertet werden. Da wir vor dem Behandlungsbeginn wegen der beim Bronchial-Carcinom sehr häufig vorkommenden Begleitendzündung bzw. -infektion regelmässig eine antibiotische Therapie sowohl parenteral als auch als Aerosol anwenden, beziehen sich die beschriebenen röntgenologischen Veränderungen auf die Ausgangsbefunde nach Antibiose und mit grösster Wahrscheinlichkeit auf den Tumor selbst. In keinem der geschilderten Fälle hat es sich um ein Exsudat gehandelt.

Da die Frage nach den quantitativen Daten bei dem Patienten mit dem klinisch diagnostizierten Meningeom aufgetaucht ist, möchten wir in kurzer Form die wichtigsten Einzelheiten angeben:

Oktober 1955: Gewicht 82,5 kg, BSG 10/22 n.W., Elektrophorese: Album. 41,5%, Alpha-1-Gl. 5,8%, Alpha-2-Gl. 12,2%, Beta-Gl. 15,5%, Gamma-Gl. 25,0%.

Ophthalmologisch: Ausfälle im Gebiet des N. oculomotorius: Konvergenzparese, beiderseits Parese des M. rectus inferior, rectus superior, rectus internus und obliquus inferior. Herabsetzung der Sehschärfe links auf 6/10, konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes rechts.

Neurochirurgisch: Bei der Carotis-Angiographie Syphon links etwas aufgetrichert und auseinandergezogen, in späteren Phasen zunehmende homogene Anfärbung des Tumors. Wegen wahrscheinlicher Verwachsung des Tumors mit den Aa. caroticae Inoperabilität.

Röntgenologisch: Hochgradige Zerstörung der Sella turcica.

Otologisch: Kein Anhalt für einen vom Nasen-Rachenraum ausgehenden Tumor.

Diagnose: Grosser inoperabler Hirnbasistumor (Meningeom). Im Einverständnis mit der Neurochirurgischen Klinik der Universität Köln ab 24.10.1955 Behandlung mit Diverzym und Cerezym.

Dezember 1955: Sehschärfe gebessert, Gesichtsfeld jetzt auch links konzentrisch eingeengt, Paresen gebessert, jedoch wegen des Befalls mehrerer Augenmuskeln nicht sicher beurteilbar. Keine Verschlechterung.

Februar 1956: Sehschärfe links auf 6/7,5 gebessert, Gesichtsfeldgrenzen beiderseits weniger ausgebreitet als früher. Bulbusbeweglichkeit beiderseits gebessert.

Juni 1956: Patient sieht keine Doppelbilder mehr.

Dezember 1956: Carotis-Angiographie links: eine Anfärbung in der venösen Phase oder sonstige eindeutig pathologische Veränderungen stellen sich nicht mehr dar.

Februar 1957: Es besteht noch eine beiderseitige Heberlähmung, sonst haben sich die Paresen weitgehend zurückgebildet. Opticusatrophie links. Beiderseits volle Schärfe. Links noch eine geringgradige Gesichtsfeldeinschränkung von unten. Gewicht 93,5 kg, BSG 5/16 n.W., Elektrophorese: Albumin 56,2%, Alpha-1-Gl. 5,2%, Alpha-2-Gl. 7,9%, Beta-Gl. 9,2%, Gamma-Gl. 21,5%.

Subjektiv: Ausser einem zeitweisen Unsicherheitsgefühl keine Beschwerden mehr.

Zur Kritik an der Objektivierung klinischer Besserungen möchten wir sagen, dass die zitierten Patienten weder Skelet- noch sicht- oder fühlbare Metastasen hatten, deshalb wurde auf die Kalziumausscheidung kein Wert gelegt und es konnte nicht von äusserlich sichtbar zurückgegangenen Tumoren gesprochen werden. Wir mussten uns also auf die röntgenologischen Befunde beschränken. Darüberhinaus haben wir allerdings bei allen Patienten regelmässig das Bluteiweissbild kontrolliert und konnten in 8 von 10 Fällen nach einer gewissen Behandlungszeit (zwischen 2-10 Monaten) einen Rückgang der pathologisch erhöhten Alpha-2-Fraktion (um 3-13%) und in der Mehrzahl auch einen Anstieg der verminderten Albuminfraktion feststellen.

Es ist richtig, dass die stationäre Aufnahme und Betreuung mit allem Einsatz einen Einfluss auf das subjektive Befinden des Krebskranken hat. Wir haben diese Tatsache berücksichtigt und möchten hier nochmals darauf hinweisen, dass dieses Mass, das uns aus den zahlreichen Vergleichsfällen bekannt ist, bei weitem überschritten wird.

Die Frage nach einer Placebo-Therapie bei Carcinomkranken erscheint uns unberechtigt, da Herrn GERBRANDY doch sicher bekannt ist, dass nicht nur in Deutschland, sondern auch im sonst placebo-freudigen Amerika allein aus ethischen Gründen beim Krebspatienten Placebo-Versuche grundsätzlich abgelehnt werden. Darüberhinaus wären die Placebo-Patienten genauso wenig oder gut mit den beschriebenen Patienten zu vergleichen, wie die in unserer Klinik jahrelang vorher stationär gewesenen Krebskranken, bei denen nur eine symptomatische Therapie durchgeführt wurde. Eine Vergleichsmöglichkeit besteht deshalb nur insofern, als eine grosse Zahl Krebskranker mit allen möglichen Organdiagnosen und Behandlungsmethoden genau klinisch registriert und statistisch erfasst werden. Wir möchten an dieser Stelle nur darauf hinweisen, dass dieses z.B. beim Bronchial-Carcinom geschehen ist und im Laufe der letzten Jahre an unserer Klinik ca. 500 Patienten mit dieser Erkrankung registriert wurden.

Wenn in unserer Arbeit von potentiometrischen Messungen gesprochen wird, so sind diese nicht als Beweismaterial angeführt worden, sondern es sollte der enge Zusammenhang zwischen den Messungen, dem sich darin spiegelnden Krankheitsverlauf und der Therapie deutlich werden. Es wurde deshalb ausdrücklich betont, dass eine Arbeit über die Technik der potentiometrischen Messmethode und den Wert für die Diagnostik und Prognose zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen soll.

Es ist selbstverständlich, dass therapeutische Entscheidungen an erster Stelle die grösstmöglichen Chancen auf einen Therapieerfolg wahrzunehmen haben. Diese liegen nach unserer Ansicht beim Carcinom in der Operation und in gegebenen Fällen in der Röntgenbestrahlung. Sind diese Möglichkeiten erschöpft oder der Patient für diese Massnahmen nicht mehr zugänglich, dann wird eine Therapie