

mit Diverzym und Cerezym niemals die von Herrn GERBRANDY geforderten palliativen Massnahmen verhindern, sondern kann selbst eine der wesentlichsten Palliativhandlungen sein.

Köln, März 1957
Medizinische Universitätsklinik

Dr. H. SCHMIDT
Dr. R. TOUSSAINT

De nadere toelichting van de collegae SCHMIDT en TOUSSAINT op hun vroegere artikel in de *Medizinische Klinik* betreffende het effect van bepaalde enzympreparaten op gezwelgroei geeft ons aanleiding om hun bewijsmateriaal opnieuw te bezien. Dit bestaat uit 10 verkorte ziektegeschiedenissen uit een totaal van 49 behandelde patiënten en enkele algemene beschouwingen over het ziektebeloop. Hierbij meen ik te moeten vooropstellen, dat de bewijsvoering voor de werkzaamheid van een nieuw kankergeneesmiddel tweeledig behoort te zijn. Noodzakelijk zijn: ten eerste een histologisch geverifieerde diagnose, ten tweede een objectieve maatstaf voor een eventueel therapeutisch effect.

Uit de reeks van tien patiënten vervalt no. 10, de lijder aan „meningeoom”, omdat ook na de uitvoerige inlichtingen in de ingezonden brief de aard van het hersenbasisproces onbekend blijft. No. 7 en 8 vervallen eveneens, nu de auteurs mededelen, dat zij de potentiometrische bepalingen niet als bewijsmateriaal hebben bedoeld. Ook de nummers 1, 5, 6 en 9 vervallen, omdat tijdens de behandeling de röntgenologisch zichtbare longschaduw niet kleiner werd. De auteurs delen bovendien in hun latere toelichting mede, dat bij geen van de patiënten skeletmetastasen of zicht- of voelbare tumoren waren vastgesteld. Het objectieve bewijsmateriaal betreffende de werkzaamheid van de enzympreparaten beperkt zich derhalve tot de patiënten no. 2, 3 en 4 (allen volgens de auteurs lijdend aan bronchuscarcinoom) bij wie de röntgenologisch zichtbare pathologische schaduw in de longen tijdens de behandeling kleiner werd. In hun toelichting delen de auteurs mede, dat deze longschaduw op tumor en niet op ontsteking of atelectase berustte. Hiermede in strijd zijn echter hun mededelingen, dat bij patiënt no. 2 de linker bovenkwabsbronchus en bij patiënt no. 3 een tak van de rechter bovenkwabsbronchus afgesloten was, vermoedelijk met atelectase als gevolg. En in hun ingezonden schrijven zeggen de schrijvers, dat zij het verdwijnen van een atelectatische longschaduw niet als een therapeutisch succes hebben beschouwd. Patiënt no. 4 had een hiluszwelling met vernauwingen en contourveranderingen van enkele bronchi. Zonder histologisch onderzoek is de diagnose „carcinoom” hier wel zeer twijfelachtig. (In geen van de ziektegeschiedenissen wordt de histologische diagnose vermeld!). Resumerend blijkt dus in één van de 10 beschreven gevallen een tumorgroei-remmende werking van de enzympreparaten te zijn aangetoond.

Andere objectieve bewijzen voor de werkzaamheid van de enzympreparaten vermelden de schrijvers niet. De door hen genoemde veranderingen in het eiwitspectrum houden geen verband met gezwelgroei als zodanig, tenzij een uitgebreide metastasering in de lever is aangetoond. Het zwaartepunt van hun betoog is in de aanvullende toelichting overigens verplaatst naar veel vagere criteria, te weten de subjectieve beïnvloeding van de patiënten en het algehele beloop van de ziekte. De auteurs delen mede, dat het ziektebeloop van de met enzymen behandelde patiënten afweek van dat van kankerpatiënten die alleen symptomatisch werden behandeld. Zelfs in deze aanvullende beschouwing wordt echter geen enkel getal of ander wetenschappelijk te verwerken feit genoemd. Bij een ziekte zoals kanker met een zo wisse-

lend beloop zijn dergelijke mededelingen als bewijsmateriaal dan ook waardeloos.

De ethische bezwaren van de auteurs tegen een placebo-therapie bij kankerpatiënten meent ondergetekende te moeten beantwoorden met ethische bezwaren tegen publikaties die ongegronde hoop wekken. De laatste alinea van de ingezonden brief van collega SCHMIDT en TOUSSAINT bevat tenslotte weer een *petitio principii*.

Amsterdam, 26 maart 1957.

J. GERBRANDY

BRIEFWISSELING

ONDERZOEK NAAR EEN ETIOLOGISCH VERBAND TUSSEN HET SYNDROOM VAN STEVENS-JOHNSON EN DE GROEP DER ADENO-VIRUSSEN

Door toeval werd in de Interne Kliniek van het Academisch Ziekenhuis te Leiden waargenomen, dat een ziektegeval met het typische syndroom van Stevens-Johnson (erythema exsudativum multiforme pluri-orificiale) gepaard ging met een sterke titerstijging van het bloedserum tegen het adenovirus: De complementfixatie-reactie van het bloedserum verricht met het virus van type 4, ons ter beschikking gesteld door Prof. Dr. J. VAN DER VEEN, steeg van de 4e tot de 18e ziektedag van 0 tot 512 (tweemaal herhaald). Dezelfde reactie verricht met influenzavirus A, B en C was negatief.

In verband met het feit, dat deze ziektegevallen slechts zelden in onze kliniek worden waargenomen, vragen wij medewerking in den lande om deze waarneming eventueel uit te breiden. Het is in ons geval ook denkbaar, dat de twee ziekten toevallig samengingen, of dat het om een niet specifieke reactie gaat, die dan wellicht echter wel diagnostische betekenis zou kunnen hebben.

Voor het onderzoek hebben wij nodig bloedserum uit de eerste dagen der ziekte, en vervolgens serum van 12 tot 14 dagen later. Men wordt verzocht dit op te zenden naar het Viruslaboratorium van de Interne Kliniek, Academisch Ziekenhuis, Leiden, voorzien van de voornaamste klinische gegevens van het desbetreffende ziektegeval.

Leiden, 30 maart 1957

J. MULDER,
W. R. O. GOSLINGS

VERBETERINGEN

In het artikel van Dr. P. H. ESSER (bl. 295 van deze jaargang) over „Meratran en Frenquel bij de behandeling van psychisch gestoorden” staat op bl. 297, tweede kolom, regel 23 van onderen: Frenquel. Lees: Psychosan.

Dezelfde verbetering ware aan te brengen in dezelfde kolom regel 3. v.o. en op bl. 298, eerste kolom, regel 1 v.b.

In de klinische les van Prof. Dr. J. H. P. JONXIS, getiteld „Oligophrenia en de hartnupziekte” staat op bl. 573, eerste kolom, regel 26 van onderen: Het elektrocardiogram. Dit moet zijn: Het elektro-encefalogram.

REDACTIE

BERICHTEN

BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — GEVAARLIJKE KALMERENDE MIDDELEN. — Een commissie van deskundigen van de Wereldgezondheidsorganisatie hield zich bezig met de „tranquillizers” en „ataraxica”. Zij classificeert deze niet als verslavingsmiddelen, maar als stoffen, waarvan het gebruik een voor de gezondheid schadelijke gewoonte kan worden. In dit opzicht staan ze op één lijn met de barbituraten;