

Committee of the American Rheumatism Association, *Primer on the rheumatic diseases, II.*

I. S. RAVDIN, *Current status of the therapy of burns* (Report to the Council on drugs).

CH. D. SHIELDS en H. H. HUSSEY, *Training in physical medicine and rehabilitation*. — Rapport.

INGEZONDEN

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

DIAGNOSTIEK VAN LONGCARCINOOM MET BEHULP VAN EEN GESTANDAARDISEERDE METHODE VAN PAPIERELEKTROFORESE

In de inleidende beschouwing van hun artikel zeggen de schrijvers GERRITS, STOLK en VERLEUR (1959) o.a.: „In Nederland verwierven de onderzoekingen naar het voorkomen van een complementbindingsreactie van het serum en de urine van lijders aan carcinoom volgens De Kromme c.s. bekendheid. Helaas was bij een-derde van de patiënten zonder kanker de reactie ook positief, hetgeen vanzelfsprekend aan de betekenis ervan afbreuk deed”.

Deze weinige regels bevatten zoveel onjuistheden en geven tot zoveel misverstand aanleiding, dat ze niet onweersproken mogen blijven.

Het verwondert mij in de eerste plaats, dat een complementbindingsreactie van de urine als een reactie van De Kromme c.s. bekendheid heeft kunnen verwerven, want een dergelijke reactie bestaat in het geheel niet, is althans nooit door mij beschreven of toegepast.

Een complementbindingsreactie van het serum van kankerlijders bestaat inderdaad, is echter evenmin een reactie van ondergetekende c.s., maar van HIRSZFELD c.s. (1929). Met betrekking tot deze reactie heb ik onophoudelijk betoogd (evenals HIRSZFELD en zijn klinische medewerkers zelf), dat ze voor de vroege kankerdiagnostiek geen enkele waarde bezit. Daarnaast heb ik opgemerkt, dat ze voor de diagnostiek van carcinoom in het gevorderde stadium als aanvullende methode van beperkt nut kan zijn, indien ze wordt uitgevoerd onder optimale condities, die evenwel moeilijk te verwezenlijken zijn (zie DE KROMME 1957).

Vreemd genoeg gewagen de schrijvers daarentegen met geen enkel woord van de beide (urine-)reacties, die wel door mij (1956) werden ontwikkeld, uitvoerig beschreven en in ruime mate toegepast, t.w. de agglutinatie-remmingsreactie en de urine-extractreactie (serologisch een ring-precipitatie-reactie). Bepaald storend werkt de verwijzing van de schrijvers naar een summier mededeling (VAN DER SPEK 1946) met verwaarlozing van een daaraan voorafgaande uitvoerige publikatie (VAN DER SPEK 1944) en de mededeling, dat de reactie bij een-derde van de patiënten zonder kanker positief uitviel, zonder nochtans te preciseren welke reactie zij met de reactie bedoelen. In feite worden de fout-positieve uitkomsten van twee niet gradueel maar principieel van elkaar verschillende reacties (agglutinatie-remmingsreactie en complementbindingsreactie) door de schrijvers ten onrechte bij elkaar geteld. Beschouwt men echter de fout-positieve uitkomsten, die de agglutinatie-remmings-reactie in het blinde onderzoek van 1944 heeft opgeleverd afzonderlijk, dan blijkt, dat de reactie bij 133 patiënten zonder klinisch aantoonbare kanker slechts in 8 gevallen positief is uitgevallen, d.i. in 6 pct. De intrinsieke waarde van deze reactie, die, zoals herhaaldelijk werd betoogd, uitsluitend gelegen is in het aantonen van carcinoom in het vroegste stadium, kan niet worden aangetast door de fout-positiviteit van de complementbindingsreactie of welke andere reactie ook.

Tot slot zou ik willen opmerken, dat ik, afgezien van de feitelijke onjuistheden en onjuiste suggesties in de geïncrimineerde regels, de publikatie ervan nog het meest betreurt. Uitspraken en suggesties over de waarde van een serologische kankerreactie, die niet uitgaan van een gefundeerde kennis van de betreffende problematiek zijn in velerlei opzicht bijzonder schadelijk. Ze hebben bovendien een zo taai eigen leven, dat ze veel beter niet geboren kunnen worden.

Intussen zou ik er op willen wijzen, dat in de laatste zinsnede van de geïncrimineerde regels nog een aantal onjuiste suggesties schuil gaan: 1. dat de specificiteitsverhoudingen van een kankerreactie beoordeeld kunnen worden naar het percentage positieve reacties in een willekeurige reeks van klinisch niet aan kanker lijdende patiënten; 2. dat er tussen dit percentage en de praktische betekenis van een kankerreactie een eenvoudige correlatie bestaat. Helaas is het hier niet de plaats op deze misverstanden nader in te gaan.

Literatuur: GERRITS, J. C., A. STOLK en H. VERLEUR (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 1486. — HIRSZFELD, L., W. HALBER en J. LASKOWSKI (1929) *Z. Immun.-Forsch.* 64, 81. — HIRSZFELD, L. en W. HALBER (1930) *Z. Immun.-Forsch.* 67, 286. — KROMME, L. DE (1956) *Proc. kon. ned. Akad. Wet. Series C* 59, 73, 223, 351. — KROMME, L. DE (1957) *Proc. kon. ned. Akad. Wet. Series C* 60, 107. — SPEK, L. A. M. VAN DER (1944) *Verh. Inst. Praev. Geneesk.* 2. — SPEK, L. A. M. VAN DER (1946) *Ned. T. Geneesk.* 90, 360.

Amsterdam, 6 november 1959

L. DE KROMME

Gaarne zeggen wij Dr. DE KROMME dank voor zijn uitvoerige toelichting. Wij bieden onze verontschuldiging aan voor onze vergissing, waarbij de woorden „extract-reactie van de urine” wegvielen en de desbetreffende zinsnede onjuist werd. De nieuwste publikaties van Dr. DE KROMME geven meer licht in de waarde van de door hem toegepaste methodes van onderzoek, die wel zeer met de onze verschillen. Ze waren ons helaas ontgaan.

Amsterdam 21 november 1959

J. C. GERRITS
A. STOLK
H. VERLEUR

PSEUDO-IMBECILLITAS DOOR GEHOORSTOORNISSEN

Naar aanleiding van de discussie tussen de collegae GREWEL en VAN DEN HORST (1959) en HEERING (1959), mogen hier enkele overwegingen volgen van een kleuterbureau-arts. Beide partijen zijn het erover eens, dat aangeboren slechthorendheid nogal eens tot in de schooljaren verborgen blijft. Wordt deze afwijking door de schoolarts ontdekt, dan is dat zeer verheugend, maar niettemin vele jaren te laat. Dat de schoolarts bovendien bij zijn routine-onderzoek de diagnose soms niet stelt, is zeer verklaarbaar: de differentiatie ten opzichte van de debilitas mentis is bij een enkel onderzoek bijzonder moeilijk. Een slecht antwoordend, moeizaam reagerend kind moet men meermalen zien, wil men tot een conclusie komen. Naar mijn mening is de onderzoeksmethode hierbij van ondergeschikt belang, al is het duidelijk, dat de moderne audiometrie het in betrouwbaarheid verre wint van de fluisterspraakmethode. Evenwel zal ook een slechter eenmaal uitgevoerd audiometrisch onderzoek, niet altijd afdoend uitsluitsel geven. Hoe jonger het kind is waarbij een afwijking wordt vermoed, hoe beter. Dit is slechts te bereiken door een periodiek herhaald onderzoek van de kleuters. Men wordt dan uiteraard getroffen door de vertraagde ontwikkeling van de spraak en van het sociale contact. Hierdoor is de indicatie voor een otologisch onderzoek gesteld, dat ik belangrijker acht dan een psychologische benadering. Deze laatste zal