

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 onderzoeken 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 summiere 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

stellig een achterstand in de ontwikkeling aanwijzen, maar geeft daarvan niet zonder meer de oorzaak aan. Een psycholoog met geringe ervaring van dove kinderen zal moeite hebben buiten de diagnostische valstrik te blijven. Ook de indruk van de ouders zelf is vaak misleidend; men kan zelfs de paradox verdedigen, dat het niet of slecht sprekende kind dat door de ouders voor doof wordt gehouden, debiel is, en dat het kind waarvan zij verklaren dat het goed hoort, een intelligente dove is. Een intelligent kind gaat immers af op allerlei bijkomstige prikkels buiten het gehoor om, waarbij de ouders de indruk krijgen, dat het op de geluiden zelf reageert; de ouders van een debiel kind opperen daarentegen liever de mogelijkheid van doofheid dan van achterlijkheid. Op het niet zelden gecombineerd voorkomen van doofheid en debiliteit, en het grote belang dat het tijdig vaststellen van de complicerende doofheid voor het kind heeft, wezen GREWEL en VAN DEN HORST reeds.

De bedoeling van deze aanvullende opmerkingen is slechts, te wijzen op de noodzaak van een periodieke controle van alle kleuters, omdat men alleen dan kan hopen, dat de gesignaleerde afwijkingen (en andere evenzeer belangrijke) tijdig worden ontdekt.

*Literatuur:* GREWEL, F. en A. P. J. M. VAN DEN HORST (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2577. — HEERING, W. F. C. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2577.

Leeuwarden, 22 december 1959 L. E. W. VAN ALBADA

Naar aanleiding van de ingezonden stukken van HEERING (1959) op het artikel van GREWEL en VAN DEN HORST (1959) over „Pseudo-imbecillitas door gehoorstoornissen”, waarin HEERING de fluisterspraakmethode aanbeveelt ter bepaling van het gehoor bij schoolkinderen, meen ik het volgende te moeten opmerken.

Sedert juni 1959 bepalen wij bij de schoolkinderen het gehoor met de Giema screening audiometer. Onze ervaring is, dat deze methode veel gemakkelijker toe te passen, zuiverder en minder tijdrovend is. Waarom hardnekkig vasthouden aan de fluisterspraakmethode, nu ons een betere techniek ter beschikking staat? Is men van dit „betere” niet overtuigd, men voere dan als proef beide bepalingen uit.

Ter illustratie: In het eerste halve jaar van 1959 vonden wij met de fluisterspraak bij 1504 volledig onderzochte kinderen 82 gehoorafwijkingen; in het tweede halve jaar van 1959 met de audiometer bij 877 volledig onderzochte kinderen 94 gehoorafwijkingen!

*Literatuur:* HEERING, W. F. C. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2138 en 2577.

Nijmegen, 21 december 1959

W. M. Q. KAISER-THIJSSEN

## MEDEDELINGEN VAN DE REDACTIE

### TWEELINGONDERZOEK

Indien er in den lande artsen of studenten in de geneeskunde mochten zijn die wetenschappelijke onderzoekingen wensden te doen bij groepen van tweelingen, kunnen zij zich in verbinding stellen met: Dr. J. W. BRUINS, Gibsonstraat 6, Deventer.

REDACTIE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Rabiescijfers.** — In verscheidene landen worden per jaar tienduizenden mensen volgens Pasteur behandeld. Het Filippijnse Instituut-Pasteur telde in 1958 145.439 verdachte rabies-patiënten en 217 sterfgevallen; vergelijkbare cijfers zijn voor het Haffkine-instituut te Bombay: 35.000, 205; Zuid-India: 28.000, 250; Mexico: 39.000, 43; Turkije: 24.500, 12; Egypte: 18.500, 30; Verenigde Staten: 60.000, 6. Lagere cijfers boekte men in de Kongo: 1210, 5; Algerije: 2074, 4; Argentinië 6834, 2; Italië (Palermo): 1556, 2.

Behandeling zonder sterfgevallen berichtte men in 1958 uit Brussel (9), Parijs (132), Genua (46), Utrecht (5), Berlijn (561), Praag (5000), Engeland (20).

In de Verenigde Staten kwamen in 1958 zes sterfgevallen voor (zie boven), in 1959 vijf. In deze 11 gevallen was 5 maal een hond bron van besmetting, 3 maal een vleermuis, eenmaal een vos, eenmaal een bunzing, eenmaal was de bron onbekend. Gegevens omtrent rabies bij de vleermuis nemen toe, sinds in 1953 de ziekte voor de eerste maal in Florida werd vastgesteld. In 24 staten zijn de vleermuizen besmet gevonden. Ook bij de bunzing treft men het virus vaak aan, in 1958 rapporteerde men 1005 gevallen. In Duitsland is de vos het voornaamste virusreservoir; in 1958 vond men 1017 vossen besmet; ook in Tsjecho-Slowakije en in Canada is de vos de voornaamste bron van besmetting. In Perzië betekenen wolven het grootste gevaar. Het Instituut-Pasteur te Teheran behandelde in de jaren 1949–1958 443 mensen gebeten door wolven, met 39 sterfgevallen. In andere landen zijn vooral de honden besmet. In Algerije vond men in 1958 het virus (behalve bij 915 honden) bij 91 katten, 27 ratten, 13 runderen, 10 ezels, 9 jakhalzen, 4 apen, 2 muizen, 1 vos en 1 konijn (*WHO Press*, 17 december 1959).

**Internationale tuberculose-conferentie.** — De XVe internationale conferentie van de Union contre la tuberculose werd in september te Istanboel gehouden en verenigde 1200 deelnemers uit 62 landen. De onderwerpen werden over een tiental symposia verdeeld. De *Presse médicale* geeft in haar nummer van 12 december 1959 (bl. 2193) een vrij uitvoerig overzicht van het besprokene. Bij de sprekers was Nederland door L. D. EERLAND en J. K. KRAAN vertegenwoordigd.

#### *België*

**Wedstrijden en prijzen.** — Het secretariaat van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde doet naar jaarlijkse gewoonte mededeling van de prijsvragen, door de academie zelve uitgeschreven, en van de prijzen waarvan de uitreiking haar door particulieren en openbare stichtingen is toevertrouwd.

De academische prijsvragen in de periode 1957–1960 hebben als onderwerpen: verworven hemolytische anemie, brucella's in melk, werkhervatting na gastrectomie, lokalisatie en vorming der glucosiden in de digitalisplant. De andere prijsvragen betreffen de antropologie in het Nederlands taalgebied in België en Noord-West-Frankrijk (Schamelhout-prijs), de pneumonologie (Schamelhout-Koellitz-prijs), de experimentele of klinische farmacologie (Jan-Frans Heymans-prijs), de algemene pathologie, biofysica of biochemie (J. B. van Helmont-prijs), de klinische geneeskundige wetenschap (Franz van Goidsenhoven-prijs) en de radiologie en klinische toepassingen van de kernenergie (Paul de Backer-prijs).

Bij deze prijsvragen komen werken van buitenlandse