

L. 3. Lymfoblastenleukemie, homogene groep met de cytomorfologie van het Burkitt-lymfoom.

Het plan bestaat om onder auspiciën van de Nederlandse werkgroep van leukemie bij volwassenen immunologisch onderzoek met het cytologisch onderzoek te combineren.

Van de 334 inzendingen hadden er:

94 betrekking op acute myeloïde leukemie (A.M.L.) (M.1 en M.2);

58 op acute myelo-monoblastaire leukemie (A.M.Mo.L.) (M.4);

18 op acute monocytenleukemie (A.Mo.L.) (M.5);

34 op acute lymfoblastenleukemie (A.L.L.) (L.2);

12 op chronische myeloïde leukemie (C.M.L.);

15 op chronische lymfatische leukemie (C.L.L.);

19 op lymfosarcoomcellenleukemie (incl. non-Hodgkin-lymfoomcellenleukemie);

7 op immunoblastenleukemie;

49 op overige.

Bij 16 inzendingen kon de diagnose leukemie niet gesteld worden en bij 12 inzendingen was de kwaliteit van de preparaten te slecht om deze te kunnen beoordelen.

De commissie is thans als volgt samengesteld: R. GOUDSMIT, Amsterdam, R. SCHREUDER-VAN GELDER, Amsterdam, P. LOPES CARDOZO, Leiden, G. A. J. DEN OTTOLANDER, Leiden, A. VAN ORSHOVEN, Leuven, R. VERWILGHEN, Leuven, C. HAANEN, Nijmegen, J. STEENBERGEN, Nijmegen/Amersfoort, W. SIZOO, Rotterdam, W. F. STENFERT KROESE, Rotterdam, en K. PUNT, Utrecht; met technische assistentie van: mw. J. KREFFT, Rotterdam, mw. C. C. Bos, Utrecht, en mw. HUBREGTSEN, Leiden.

Registratieformulieren zijn verkrijgbaar bij: Wetenschappelijk Secretariaat, Dr. Daniël den Hoed Kliniek, Groene Hilledijk 301, 3075 EA Rotterdam

Rotterdam, juli 1979

W. F. STENFERT KROESE,
namens de commissie

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Solaria

In het Commentaar van SUURMOND en SCHOTHORST (1979) wordt op duidelijke wijze gewaarschuwd tegen langdurige blootstelling van de huid aan ultraviolet licht (UVL). Verbazingwekkend is het dan ook te lezen: „Het gunstige effect van UVL bij de behandeling van congenitale icterus bij neonati is reeds lang bekend.” Een argeloze lezer zou denken dat pasgeboren kinderen kennelijk juist baat kunnen hebben bij UVL. Dit is evenwel in het geheel niet het geval. UVL is voor pasgeborenen evenzeer schadelijk. Bij de behandeling van de neonatale icterus (een betere naam dan congenitale icterus omdat de icterus na de geboorte ontstaat) wordt sinds 1958 blauw fluorescerend licht gebruikt. Lichtenergie met een golflengte van ongeveer 460 nm is in staat bilirubine in de huid af te breken waardoor het in water oplosbaar wordt en onschadelijk gemaakt wordt. Het UVL dat de lampen uitstralen wordt met behulp van plexiglas uitgefilterd.

Literatuur: SUURMOND, D. en A. A. SCHOTHORST (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 628.

Amsterdam, mei 1979

R. DE LEEUW

Collega DE LEEUW heeft uiteraard gelijk wanneer hij erop wijst dat het therapeutisch effect van licht bij neonatale icterus niet aan ultraviolet licht moet worden toegeschreven doch aan licht uit het blauwe deel van het spectrum (ca. 460 nm). Wij zijn hem erkentelijk voor zijn correctie. Wel is het zo dat sommige voor dit doel in gebruik zijnde lampen (bijv. de „Vitalite”-lamp) behalve blauw licht o.a. ook vrij veel UVA-licht uitstralen, dat, in tegenstelling tot UVB-licht, niet door plexiglas wordt uitgefilterd. Overigens achten wij deze relatief kort durende behandeling nauwelijks schadelijk voor de huid. Andere lichtbronnen, bijv. „blue light”-lampen emitteren uitsluitend golflengten van 420 tot 470 nm en zijn dus geheel vrij van UV-licht.

Leiden, mei 1979

D. SUURMOND
A. A. SCHOTHORST

Alternatieve kankertherapie

Het commentaar van L. B. W. JONGKEES (1979) is voor mij aanleiding te reageren. Professor JONGKEES bestrijdt op wetenschappelijke gronden de zg. Moermantherapie en betreurt dientengevolge iedere cent die aan verder onderzoek in die richting wordt uitgegeven. Nu is het een kernvraag of geneeskunde een wetenschap is. Zo ja, dan is een wetenschappelijk oordeel nodig en voldoende. Zo nee, dan moet deze materie anders benaderd worden. Aangezien professor JONGKEES de Moermantherapie op wetenschappelijke gronden bestrijdt en afwijst, mag aangenomen worden dat hij geneeskunde beschouwt als een zuiver wetenschappelijk levensterrein. Het wetenschappelijk oordeel is blijkens zijn commentaar nodig en voldoende.

— Mijns inziens is geneeskunde daarentegen geen wetenschap maar religie en heeft zij wetenschappelijke aspecten. Onder religie versta ik het levend verbonden zijn; verbonden met elkaar met de natuur. Mensen worden waarschijnlijk ziek omdat ze te weinig met „Het Leven” verbonden zijn, omdat ze te weinig religieus zijn. Op den duur blijft dan alleen nog gefragmenteerde materie over. De verbinding (religie) is zoek, er is geen harmonie meer. Dat is ziek-zijn en kanker in het bijzonder. Want kanker vernietigt de harmonie van het leven. Het is de a-religieuze materie die ongecontroleerd, woekerend overblijft. Daarom is alles wat deze harmonie kan bevorderen gunstig om kanker te voorkomen en misschien zelfs om het soms te genezen. Ook een zo natuurlijk mogelijke voeding werkt bevorderend ten aanzien van deze harmonie. Moermans therapie is in de eerste plaats natuur-voedingstherapie, d.w.z. zo weinig mogelijk gekookt en voorbewerkt voedsel, geen suiker en genotmiddelen. De gedachten van MOERMAN zijn dan ook ten diepste op deze harmonie gefundeerd. Niet op wetenschappelijke bewijzen of statistieken.

Wij moeten ook bedenken dat genezingen uniek zijn. Het zijn geen natuurwetenschappelijke experimenten die men eindeloos kan herhalen. Wie vraagt naar statistieken als het gaat om de psychotherapie? Wie vraagt daar om het wetenschappelijk bewijs in strikte zin? Toch verbeteren veel mensen door de hulp van de psychotherapeut en velen