

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 monocytenucleukemie (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

verbeteren niet. Niemand is gebaat bij eenzijdigheden of doordraverijen. Iedereen heeft gelijk: de wetenschapsman als hij vraagt om bewijs; de patiënt als hij vraagt om genezing. Wij moeten de grenzen van de wetenschappelijkheid in de geneeskunde nog vaststellen en daarom is oorlogsvoering een uitzichtloze zaak.

Laten wij artsen samen met kunstenaars en anderen die dat willen eens op zoek gaan naar die grenzen. Want alleen komen we er niet uit. Dan blijven we denken dat alles wetenschap is en de rest is larie. Dan blijven vruchteloze discussie en geldverspilling bestaan. Dan blijft conflict in plaats van contact. Zelf ben ik na 10 jaar regulier „huisartsschap” omgezwaaid in de richting van de natuurgeneeskunde, waarmee ik nu 6 jaar werk. En ik voel me er gelukkiger mee.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1071.

Rotterdam, juni 1979

L. KUNST

Collega KUNST beschrijft in zijn brief de tegenwoordig vaak, al dan niet met zo veel woorden, beleden ideologie van de verstoorde harmonie als oorzaak van ziekte en het is best mogelijk dat hij gelijk heeft. Zijn opvatting is moeilijk te bewijzen en nog moeilijker te falsificeren. Hiermee heeft hij het pad van het wetenschappelijke denken verlaten, zoals hij zelf ook duidelijk stelt. Hij zal dan ook geen commissie verlangen die zich over de waarden van zijn opvattingen moet uitspreken. Hij gelooft daarin en dat is hem genoeg. Zijn voorbeeld van het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor psychotherapie is niet erg gelukkig, want dat dit bewijs ontbreekt, is juist zo jammer; het stemt pelt psychotherapie als onwetenschappelijk.

BERICHTEN

Buitenland

FJI

Het Ross River-virus nu ook op de Fiji-eilanden. — Op de Fiji-eilanden werden in de periode januari tot mei 1979 ca. 30.000 gevallen gemeld van een influenza-achtige ziekte (*Wkly epidem. Rec.* (1979) 54, 191). Deze bleek te worden veroorzaakt door het Ross River-virus. Tot nu toe leek de circulatie van dit tot de A-groep van de arbovirussen behorende virus beperkt tot Australië alwaar het aanleiding geeft tot epidemische polyarthritis. Men dacht eerst te maken te hebben met dengue, een wel op de Fiji-eilanden bekende ziekte, maar dit kon op grond van serologisch onderzoek worden uitgesloten. Het vaak voorkomen van multipale pijnlijke gewrichtszwellingen deed aan infecties met het Ross River-virus denken.

In dit tijdschrift werd kort geleden door HAVERMAN, VAN DER HEIDE en VAN TONGEREN (1979, 123, 784) de aandacht gevestigd op de diagnostische moeilijkheden die denguekoorts kan opleveren bij toeristen. Ook de Fiji-eilanden zijn aantrekkelijk voor de toeristen. En deze laatsten zijn het misschien, behalve voor de *Aedes aegypti*, die de belangrijkste overbrenger is van de dengue, ook voor de *Aedes vigilax* en de *Culex annulirostris* die worden genoemd als de overbrengers van het Ross River-virus.

A. L. NOORDAM

Collega KUNST vergeet mijns inziens een belangrijk ding. Volgens zijn opvattingen is duizenden jaren door priesters, medicijnmannen en ook doctores medicinae gewerkt. De gezondheid, de levensduur, de algemene hygiëne, de chirurgie, de geneesmiddelenkunde zijn er geen stap mee vooruitgekomen. Nu sinds knap een eeuw in een betrekkelijk klein deel van de wereld artsen van wetenschappelijk onderzoek gebruik zijn gaan maken, is in dit deel van de wereld op geneeskundig gebied een geweldige ontwikkeling ontstaan. Dit betekent niet dat de geneeskunde de geneeskunst heeft verdrongen. Integendeel, alleen op een goede wetenschappelijke ondergrond kan kunst goed gedijen.

Amsterdam, juni 1979

L. B. W. JONGKEES

Totale talusluxatie

In het artikel van BRAAMS en MEISS (1979) wordt ik helaas onjuist aangehaald als zij schrijven: „De fractuur zou zonder luxatie vooral ontstaan door de beitelwerking van de calcaneus op de talus (MULLERS 1946).” In werkelijkheid schreef ik: „Bij dorsaal-geflexeerde voet dringt de scherpe voorvlakte der tibia als een beitel in de talushals en breekt deze (decapitatis).”

Zonder deze correctie vrees ik dat de gewraakte regel voor de aandachtige lezer onbegrijpelijk moet overkomen.

Literatuur: BRAAM, P. F. C. M. en J. H. MEISS (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 697. — MULLERS, J. B. (1946) *Ned. T. Geneesk.* 90, 1841.

Hardenberg, mei 1979

J. B. MULLERS

Binnenland

Patiënten met een beroerte. — De Amerikaanse uitgave *Stroke: why do they behave that way* is in vertaling („Beroerte, waarom doen zij zo?”) verschenen ten behoeve van familieleden en anderen die regelmatig omgaan met degenen die door een beroerte is getroffen. Het veranderde communicatiepatroon bij afasie, de storing in de ruimtelijke waarneming en gedragsveranderingen worden besproken. Een korte woordenlijst van vaktermen is toegevoegd.

Tegen vergoeding van portokosten kunnen exemplaren worden verkregen bij het Verpleeghuis en Reaktiveringscentrum Regina Pacis, Velperweg 158, postbus 103, 6800 AC Arnhem; tel. 085-6481111.

Rabiësvaccin. — Uit het *Epidemiologisch Bulletin* van de GG&GD Rotterdam (1979, I) blijkt dat het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid een rabiësvaccin bereidt, dat op beperkte schaal ter beschikking is voor degenen die een bijzondere kans hebben met hondsdoelheid in aanraking te komen. Deze „pre-expositie-vaccinatie” wordt door de Rijksgeneeskundige Dienst en te Rotterdam door de GG&GD verricht.

Ziekenhuisbibliotheken. — De lezingen die op de studiedag over ziekenhuisbibliotheken op 8 mei jl. zijn gehouden, zijn als verslag gebundeld. Er werd gesproken over: