

van 70- of 100-mm beeldversterker-fotofluorografie bij een opnamesnelheid van 2-3 beelden per sec. Dit soort camera's is bovendien op radiologische afdelingen eerder voorhanden dan de mogelijkheid tot filmen.

4. Onder het hoofd röntgenologisch en pathologisch-anatomisch onderzoek wordt vermeld dat de oesophagus boven de stenose niet verwijd is en dat boven en onder de ring de peristaltiek normaal is. De peristaltiek zal boven de ring meestal normaal zijn, behalve in geval van dysmotiliteit door bijv. reflux-oesophagitis; onder de ring echter is er geen peristaltische activiteit, daar het hier een gehernieerd maaggedeelte betreft en zoals bekend heeft de pars cardia van de maag nauwelijks peristaltiek. Manifesteert de peristaltiek onder de ring zich als oesophagusperistaltiek, dan bestaat er eerder een Barrett-structuur (MISSAKIAN e.a. 1967).

5. Voor de diagnose van een S-ring is dikke barium geen voorwaarde. Er moet voor een goede ontplooiing van het oesophagus-maagovergangsgebied gezorgd worden, waarvoor het best gebruik kan worden gemaakt van de combinatie van een goede kwaliteit barium en lucht: het dubbelcontrast-onderzoek.

*Literatuur:* CLARK, M. D., J. A. RINALDO en W. R. EYLER (1970) *Radiology* 94, 261. – DODDS, W. J. (1977) *Amer. J. Roentgenol.* 128, 549. – FRIEDLAND, G. W. (1978) *Amer. J. Roentgenol.* 131, 373. – HORNSTRA, B. J. en J. LENS (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1425. – MISSAKIAN, M. M., H. C. CARLSON en H. A. ANDERSON (1967) *Amer. J. Roentgenol.* 99, 212. – SKINNER, D. B., R. H. R. BELSEY, TH. J. HENDRIX e.a. (1972) *Gastroesophageal reflux and hiatal hernia*. Little, Brown, Boston. – WOLF, B. S. (1970) *Amer. J. Roentgenol.* 110, 260; (1973) *Amer. J. Roentgenol.* 117, 231. – ZAINO, C. en TH. C. BENEVENTANO (1977) *Radiologic examination of the oropharynx and oesophagus*. bl. 227. Springer-Verlag, Berlijn.

Rotterdam, oktober 1979

D. N. HÜPSCHER

Wij danken collega HÜPSCHER voor zijn waardevolle commentaar. De door hem gebruikte referenties betreffen echter vrijwel uitsluitend artikelen van radiodiagnosten, van wie de meesten een uitgesproken belangstelling hebben voor de diagnostiek van de oesophagus en de oesophagus-maagovergang. Dat deze auteurs geen of weinig moeite hebben met het stellen van de juiste diagnose is wel aannemelijk. Nochtans menen wij dat de afwijking in Nederland relatief onbekend is: achteraf konden wij slechts éénmaal een Nederlandse literatuurverwijzing vinden (FESEVUR 1958).

Wij hebben zelf reeds aangegeven dat de frequentie waarmee de Schatzki-ring wordt aangetoond enorm varieert. Het is heel goed denkbaar dat deze variatie onder meer wordt veroorzaakt doordat diverse auteurs de B-ring beschouwen als een Schatzki-ring en deze als zodanig beschrijven. Over dit standpunt lopen de meningen uiteen (WOLF 1970; FRIEDLAND 1978).

De aanwezigheid van een Schatzki-ring impliceert niet dat er per definitie een glijbreuk aanwezig moet zijn, hoewel deze afwijkingen vaak in combinatie voorkomen. Normale peristaltiek onder de ring is dan ook met röntgenologisch en manometrisch onderzoek aangetoond (HARRIS e.a. 1960; SKINNER e.a. 1972). Het zou nauwkeuriger zijn geweest, als wij in ons artikel hadden vermeld, dat de peristaltiek boven en onder de ring normaal kan zijn i.p.v. te stellen dat de peristaltiek normaal is.

*Literatuur:* FESEVUR, H. J. J. (1958) De ziekten van de spijsverteringsorganen. *Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied*, 2e serie, bl. 228. Elsevier, Amsterdam. – FRIEDLAND, G. W. (1978) *Amer. J. Roentgenol.* 131, 373. – HARRIS, L. D., J. E. KELLY en P. KRAMER (1960) *New Engl. J. Med.* 263, 1232. – SKINNER, D. B., R. H. R. BELSEY, TH. R. HENDRIX e.a. (1972) *Gastroesophageal reflux and hiatal hernia*, bl. 83. Little, Brown, Boston. – WOLF, B. S. (1970) *Amer. J. Roentgenol.* 110, 260.

Leiden, november 1979

B. J. HORNSTRA

J. LENS

## *Laetrile, wel of geen wondermiddel tegen kanker?*

In het artikel van PRINS en MULDER (1979) wordt ten aanzien van alternatieve geneeswijzen gepleit voor zakelijke informatie aan patiënten, op basis van wetenschappelijke gegevens. In regelrechte tegenspraak hiermee wordt aan het eind van het artikel het middel Iscador zonder enige wetenschappelijke fundering in één adem genoemd met Laetrile en een aantal andere onbewezen alternatieve geneesmiddelen of methoden. Juist Iscador is één van de weinige voorbeelden van een zogenaamd alternatief middel, dat ook volgens gewone wetenschappelijke methoden is onderzocht en beoordeeld, met een niet te loochenen werkzaamheid.

Ter inleiding op de uitgebreide literatuurlijst vermeld ik WOLF (1975) en G. SALZER en L. HAVELEC (1978).

*Literatuur:* PRINS, M. E. F. en J. H. MULDER (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1141. – SALZER, G. en L. HAVELEC (1978) *Onkologie* 1, 2. – WOLF (1975) *Die Mistel in der Krebsbehandlung*. Klostermann, Frankfurt.

Amsterdam, oktober 1979

B. C. WITSENBURG,

namens de Ned. Ver.

van Anthroposofische Artsen

Inderdaad hebben wij Iscador in één zin genoemd met andere onbewezen of niet-werkzame kankergeneesmiddelen, waaraan het publiek door onjuiste voorlichting of verkeerd geïnterpreteerde voorlichting, van welke zijde dan ook, een genezende werking toeschrijft. Ten onrechte hebben wij verzuimd dit met literatuurgegevens te funderen. Er is uitgebreid laboratoriumonderzoek verricht, waarbij sinds kort vooral de invloed van dit middel op het immunologische apparaat de nodige aandacht krijgt (BLOKSMA 1979a,b). Het effect van Iscador op bij dieren verwekte tumoren is gering (EVANS 1973). De cytostatische werking op aangetoonde metastasen is te verwaarlozen (LEROI 1976, 1977; SALZER 1978a; Society for Cancer Research 1978/79). In geen enkel Iscador-artikel hebben wij kunnen nagaan bij hoeveel patiënten bijvoorbeeld de long- of lymfkliermetastase exact meetbaar in grootte was afgenomen. Sinds een aantal jaren wordt Iscador (immuno?) therapie toegepast als tumorrecidief-profylaxe. Op het klinische onderzoek naar de waarde van deze postoperatieve adjuvante therapie is op verschillende punten kritiek uit te oefenen, zoals op patiëntselectie en gekozen, onbehandelde controlegroep (SALZER 1978b; HASSAUER 1979; BOELSMA-VAN HOUTE 1979). Over de werkzaamheid van Iscador als middel ter voorkoming van tumorontwikkeling zijn ons geen harde gegevens bekend.

Concluderend willen wij stellen dat van Iscador beslist nog niet is aangetoond dat het een anti-tumorwerking bezit.

*Literatuur:* BLOKSMA, N. (1979a) *Clin. exp. Immunol.* 37, 367; (1979b) *Immunobiol.* 156, 309. – BOELSMA-VAN HOUTE, E. (1979) *Kanker* 3, 3. – EVANS, M. R. (1973) *Bristol. med.-chir. J.* 88, 17. – HASSAUER, W. (1979) *Onkologie*

2, 33. – LEROI, R. (1976) *Mitteilungen Verein für Krebsforschung (Zwitserland)* 8, 1; (1977) 9, 1. – SALZER, G. (1978a) *Prax. Pneumol.* 32, 721; (1978b) *Onkologie* 1, 2. – Society for Cancer Research (1978/79) Annual report. Arlesheim, Zwitserland.

Rotterdam, december 1979

M. E. F. PRINS  
J. H. MULDER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VERENIGD KONINKRIJK

*Sexually transmitted disease.* – De toenemende belangstelling voor de andere genitale infecties dan de traditionele geslachtsziekten weerspiegelt zich in de statistieken van de geslachtsziektenpoliklinieken. In Engeland bestaat een rapportering sinds 1916 toen de Royal Commission of Venereal Diseases een dienst tot stand bracht voor vrijwillige berichtgeving van vertrouwelijke aard. In het begin betrof de melding alleen syfilis en gonorrhoe, na 1951 ook ulcus molle, niet-gonorrhoeïsche urethritis, granuloma inguinale en lymfgranuloma venereum en in 1967 ook trichomoniasis. In 1971 werden candidiasis, herpes simplex, condylomata acuminata, molluscum contagiosum, scabies en pediculosis toegevoegd aan de lijst van kwartaalberichten aan de geneeskundige inspecties van de vier landen van het Verenigd Koninkrijk. De categorie niet-gonorrhoeïsche urethritis werd vervangen door niet specifieke genitale infecties bij mannen en vrouwen en proctitis bij homoseksuele mannen. In de rubriek Epidemiologie van de *British Medical Journal* (1979, II, 1375) wordt het Britse systeem als behorend tot de beste ter wereld genoemd, maar nog voor verbetering vatbaar geacht. Men zou moeten streven naar uniforme criteria voor de diagnostiek en aangifte en er dient onderscheid te worden gemaakt tussen gevallen en patiënten. De klinische rapportering wordt sinds de oprichting in 1939 van de Public Health Laboratory Service ondersteund door de wekelijkse berichtgeving over gevonden verwekkers van sexually transmitted diseases aan het Communicable Disease Surveillance Centre. Hierdoor heeft men belangrijke informatie verkregen over de resistente stammen van *N. gonorrhoeae* en over de verwekkers van ophthalmia neonatorum. Hoewel er geen aangifteplicht voor geslachtsziekten bestaat, tracht het Royal College of General Practitioners een systeem te ontwikkelen waarbij informatie wordt verstrekt over patiënten die buiten de speciale poliklinieken worden behandeld. Uit het gegeven overzicht blijkt dat het aantal behandelde nieuwe „gevallen” in de laatste jaren gestegen is van 402.265 (1975) naar 447.539 (1978). De toeneming betrof niet de klassieke geslachtsziekten, hun relatieve aandeel daalde van 17% tot 15%. Niet-specifieke genitale infecties (24%) en andere infecties die wel (12%) of géén (24%) behandeling behoeft, vormden in 1978 60% van alle gevallen: een stijging van 15% ten opzichte van 1975. In de gegeven tabellen wordt geen melding gemaakt van infecties door chlamydiae die steeds vaker als ziekteverwekker worden gevonden en ook van belang zijn bij de infectie van de neonatus. Helaas beschikken slechts enkele laboratoria over de mogelijkheid van onderzoek en het aantal gemelde gevallen is dan ook niet groot (200-300 per jaar).

Het is duidelijk dat de behandeling van geslachtsziekten een steeds grotere specialisatie vereist en dat de bacteriologische en virologische diagnostiek hoge eisen stelt aan de uitrusting van de poliklinieken. Het is de vraag of het systeem van aparte poliklinieken voor geslachtsziekten ten behoeve van de bestrijding van geslachtsziekten in dezelfde vorm dient te worden gehandhaafd.

#### WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

*Pokken officieel uitgeroeid verklaard.* – Op 9 december jl. heeft de Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication vastgesteld dat de pokken zijn uitgeroeid (*Wkly Epidem. Rec.* (1979) 54, 391).

A. L. NOORDAM

#### CONGRESSEN

Onder auspiciën van de European Organization for Research on Treatment of Cancer (EORTC) zullen dit voorjaar in Brussel twee symposia worden gehouden: Treatment of Neoplastic Lesions of the Nervous System (10-11 april) en Progress and Perspectives in the Treatment of Gastrointestinal Tumors (22-23 mei).

Voor nadere inlichtingen: mw. D. EECKHOUDT, EORTC Data Centrum, Instituut Jules Bordet, 1 rue Héger-Bordet, 1000 Brussel, België.

### Binnenland

*Bedrijfsgezondheidszorg en behandeling.* – Aan het Jaarverslag 1978 van het College van Bijstand en Advies voor de Bedrijfsgeneeskunde, van het Ministerie van Sociale Zaken, is toegevoegd de *Nota geneesmiddelengebruik in de bedrijfsgezondheidszorg*. Hoewel het verslag belangrijke mededelingen bevat, is er reden vooral aan de nota aandacht te besteden, niet alleen omdat daarin een lang lopend probleem werd aangepakt, maar ook omdat de strekking ervan ruimer is dan alleen de behandeling door het voorschrijven of verstrekken van geneesmiddelen. Over de vrije artskenus zegt de nota: „Een bedrijfsarts is niet door de patiënt maar op zijn gunstigst door het collectief gekozen (en vaak alleen door de beleidsinstantie)” en over de vertrouwensrelatie, dat de inhoud toch anders is bij de bedrijfsgeneeskundige zorg omdat de bedrijfsarts immers ook de belangen van de werknemers moet dienen via de omweg van advies aan de bedrijfsgemeenschap. Tenslotte wordt gesteld: „Al met al lijkt de huisarts in het algemeen voor behandeling de meest aangewezen en wellicht ook de