

## EEN GEVAL VAN BORSTKANKER MET AFSCHEIDING.

COOPMAN schrijft in het nummer van 14 October onder bovenstaanden titel een mededeeling over een geval, waarbij de emulsiemethode volgens KEIJSSER werd toegepast en blijkbaar nuttig werd geacht.

Het zij mij veroorloofd naar aanleiding van deze mededeeling de volgende opmerking te maken: Uit niets blijkt, dat de tweede verwijderde borstklier een carcinoma bevatte. Ook voor de eerste borstklier staat dit allerm minst vast, zooals trouwens COOPMAN zelfs ook wel zal toegeven. Of pathologisch onderzoek van de tweede borstklier verricht is geworden, wordt niet vermeld. Alleen wordt vermeld, dat VAN HASSELT op den operatiedag van het gezwelweefsel een emulsie maakte. Klinisch wordt niet van een gezwel gerept.

Om eenig vertrouwen in deze methode te hebben of te krijgen lijkt het mij toch wel gewenscht, dat men begint met mede te deelen, dat het geval een echte kanker was. Trouwens de verdere gedachtengang van COOPMAN is mij ook niet geheel duidelijk, daar hij n.l. aan het slot van zijn mededeeling de publicatie van VAN LIER aanhaalt, om als het ware toe te lichten, dat klinisch zijn geval zeker geen kwaadaardige ontanding bevatte.

Is dit geval een echte kanker geweest (met helder sereus vocht uit den tepel!), zoo ja, dan deele COOPMAN het verslag van het pathologisch onderzoek mede; zoo neen, dan behoort in dit geval de behandeling achterwege te blijven. Het lijkt mij geen geschikte manier om een nieuwe methode, waarvan men de waarde wil weten, te gaan toetsen aan een geval, waarvan het m.i. aan den lezer heelemaal niet wordt duidelijk gemaakt, dat het ook werkelijk een kanker geval geweest is.

Amsterdam, 15 October 1922.

H. T. DEELMAN.

## PAROXYSMALE TACHYCARDIE.

Naar aanleiding van de mededeeling van VAN OPPEN, in het laatste nummer van dit *Tijdschrift* het volgende.

Zijn geval vertoont de kenmerkende eigenschappen der „paroxysmale tachycardie”, zooals ik die beschreef (zie *Tijdschrift* 30 September j.l.) en welke ik in LANKHOUT's geval miste. Het is daarom vreemd van hem te vernemen, dat door mij hier de diagnose in twijfel zou worden getrokken. Zoo noemde ik als één der kenmerkende eigenschappen: „De plotselinge overgang van het normale in het snelle rythme en omgekeerd, zoowel door patiënt als geneesheer nauwkeurig waar te nemen. Gevolg hiervan: een ver uiteenliggen van de frequentie-getallen van het hart, of normaal (bijv. 70) of 200”. Mij dunkt, dat VAN OPPEN's geval deze eigenschap duidelijk vertoont, hetgeen uit de mededeeling der patiënte en de frequentiegetallen blijkt (aanval 172, normaal rythme 's avonds 91, volgenden morgen 72). Dat de frequentie na den aanval niet dadelijk daalde tot 72, is voor mij geen reden het geval niet als „paroxysmale tachycardie” te beschouwen, zooals VAN OPPEN meent. Voor de „normale” frequentie is natuurlijk geen vast getal op te geven, door de physiologische schommelingen, die deze vertoont en waartoe een daling, van 90 in den avond tot 72 in den morgen, behoort. Aan de scherpe tegenstelling tusschen het normale en abnormale rythme doet dit niet in het minst afbreuk.

Ongetwijfeld zal in VAN OPPEN's geval, gedurende den aanval, het electrocardiogram een abnormalen vorm vertoonen en de plaats der heterotope prikkelvorming aanwijzen, waardoor de reeds scherpe omlijning van het ziektebeeld wordt onderstreept.

Ik deel dan ook VAN OPPEN's vrees niet, dat in de toekomst het ziektebeeld der paroxysmale tachycardie zal vervagen,..... tenzij onder dezen naam polsversnellingen beschreven worden, die aan de te stellen eischen niet voldoen en deze gevallen nu toch door de lezers als zoodanig worden aanvaard. Om dit te voorkomen schreef ik de critiek op LANKHOUT's geval.

Rotterdam, 15 October 1922.

A. K. J. DE HAAS.