

# INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



## NOGMAALS DE LAWAAI-HARDHORENDHEID ALS SOCIAAL PROBLEEM

Het „ingezonden” van collega OP DE COUL naar aanleiding van bovengenoemd artikel bewijst, dat ook door de sociaal werkende artsen deze aandoening als een belangrijk probleem wordt beschouwd.

Enige nadere toelichting lijkt mij daarom gewenst; stellig betreft het hier namelijk geen casuïstisch geval. De betrokken patiënt was machinist bij de Nederlandse Spoorwegen. In een artikel in de *Acta Otolaryng.* van December 1949 beschrijft LUMIO een uitvoerig onderzoek bij machinisten en stokers; hij vindt bij 78.8 pCt een verminderd gehoor. Gemiddeld vond hij bij 2000 H<sub>2</sub> een gehoorverlies van bijna 50 decibel bij het personeel boven de leeftijd van 50 jaar. Hoewel deze frequentie voor de spraakverstaanbaarheid zeer belangrijk is, meent LUMIO toch, dat het gehoorverlies niet van dien aard is, dat daardoor het verkeer in gevaar wordt gebracht. Zoals in het *N.T.v.G.* van 28 Januari beschreven, lijkt een verdere analyse van de verstaanbaarheid van spraak en signalen in het lawaai van bedrijf of machine gewenst voor een exacte beoordeling van de verkregen stoornis. Wat het punt der selectie van bijzonder gevoelige oren aangaat, kan gewezen worden op een artikel van WHEELER in de *Laryngoscope* van December 1949. Hij betoogt, dat een exacte onderzoekmethode ontwikkeld moet worden om door kortdurende lawaai-inwerking, de extra gevoelige oren uit te selecteren. Men kan daarbij zowel de mate van gehoorverlies onmiddellijk na het inwerkende lawaai, als de duur der herstelfase tot criterium nemen. De laatste methode schijnt het meest geschikt. Ook dan nog blijft het de vraag of de aldus gevonden verschillen in gevoeligheid een goede maatstaf geven voor blijvend trauma na langdurig inwerkend lawaai. Het verband tussen tijdelijk toegebracht gehoorverlies en blijvende lawaaidoofheid is verre van duidelijk; zelfs is bekend, dat een zeer aanzienlijke tijdelijke gehoorsbeschadiging bij herhaling kan worden toegebracht zonder enig blijvend gevolg (DAVIS, *Annals of Otol.* Sept. 1949). De ervaring zal dit moeten leren, terwijl inmiddels niet mag worden nagelaten door beschermende maatregelen (lawaaibestrijding, oorbeschermers) de arbeiders zoveel mogelijk te vrijwaren voor een beschadiging van het gehoororgaan.

Volledigheidshalve zij vermeld, dat de gangbare mening, dat lawaai als zodanig een deprimerende invloed heeft op de arbeidsprestaties, door KRYTER (*Annals* Sept. 1949) in een kritisch rapport hierover als lang niet vaststaand wordt gekenschetst.

De aspecten, die de ultrasone geluidsgolven zowel therapeutisch als traumatisch bieden, genieten de laatste tijd grote belangstelling (WYTHE, DAVIS, DICKSON). Ik kan hierop niet nader ingaan.

Zutphen, 15 Februari 1950

M. P. LANSBERG,  
*neus-, keel- en oorarts*

## EEN UIT DUIZENDEN

Een contrôle voor een particuliere ongevalsverzekering. Een jeugdige nietsnut draait een lap van een pols en in catatone houding wordt die gepresenteerd. Zou een week geleden gevallen zijn. Aangegeven bij R.V.B. Volstrekt niets abnormaals te constateren.

„Waarom werk je niet?”

„Ik moet over een week bij de controlerende van de R.V.B. terugkomen en zo lang mag ik niet werken”.

„Dat is een leugen. Als je je werk hervat bericht je dit aan de R.V.B. De uitkering van je verzekering houdt op”.

„Moet er niet een verband om mijn pols”?

„Waarom?”

„Als je voor de R.V.B. loopt moet je toch een verband om hebben?”

O gezegende scheiding van behandeling en contrôle! Het kost alleen maar miljoenen die tussen patiënt en dokter ongelijk verdeeld worden. Degeneratie niet meegerekend.

Kerkrade, 19 Febr. 1950

B. VERAART

## DE MORPHOLOGIE DER CELLEN VAN HET VAGINALE UITSTRIJK- PRAEPARAAT BIJ BAARMOEDERKANKER

Bovengenoemd artikel van HOPMAN in het *Tijdschrift* van 11 Februari, mag niet zonder critiek blijven.

De samenvatting: „Beschrijving van een methode ter diagnostiek van kanker van het vrouwelijk geslachtsapparaat door middel van het vaginale uitstrijkpraeparaat” doet vermoeden, dat die methode door de schrijver is uitgewerkt, temeer daar hij geen verwijzingen naar de literatuur geeft. Over de methodiek wordt echter niets gezegd. Wij lezen er niet uit, hoe wordt uitgestreken, hoe wordt gefixeerd, hoe wordt gekleurd (haematoxiline-eosine? methode van GIEMSA? PAPPENHEIM? PAPANICOLAOU? of een eigen nieuwe methode?). De enige verwijzing naar de literatuur is de zin: „In de literatuur is niet vermeld, dat de kernen van kankercellen een onregelmatige uitbochtiging hebben, alsof deze zich splitsen en uitzwermen willen en de kernsubstantie ongelijk van dichtheid is”. In zijn algemeenheid is dit ook zeker niet waar; dat deze vormen *kunnen* voorkomen, vindt men in de gewone boeken over gezwelleer al sinds een halve eeuw vermeld (bijv. RIBBERT, *Geschwülstlehre* 1904, EWING, *Neoplastic diseases* 1928, ROUSSY, *Le Cancer* 1929, WILLIS, *Pathology of tumours* 1948).

Het artikel bevat talrijke onjuistheden. Om er maar enkele te noemen: „De vagina-epithelia stammen af van de basale cellen van de basale membraan” (een membrana basalis heeft geen cellen; de vagina heeft geen basale membraan).

Deze cellen bereiken de oppervlakte en zijn dan vrijwel geheel verhoord; . . . Gaat de verhoorning nog verder . . . (Onder normale omstandigheden verhoort het epitheel van de vagina niet). De epitheelcellen van de vagina zijn, evenals die van het endometrium, ontstaan uit het coeloomepitheel, maar zij zijn meer gedifferentieerd . . . „de adeno-carcinomen van cervix en fundus uteri behoren tot deze ongedifferentieerde vormen” (de epitheelcellen van de tractus genitalis zijn alle gedifferentieerd uit de buis van MÜLLER; die van de uteruskliezen evengoed als die van de vagina, alleen in een andere richting, en niet „postembryologisch”, zoals schrijver ons wil doen geloven, maar het proces begint reeds embryonaal.)

Het gehele artikel bevat terecht vele restricties, die de beoordeling moeilijk of onmogelijk maken; de schrijver zegt voortdurend, dat er vele oorzaken van vergissingen zijn. Hoewel toegevend, dat er geen enkel onfeilbaar kenteken van maligniteit van de cel op zichzelf bestaat, besluit hij toch, dat „combinaties van kentekenen . . . met *zekerheid* de diagnose in het uitstrijkpraeparaat mogelijk maken”. En op de volgende bladzijde: „Deze verandering is echter pathognomonisch voor kanker” en even verder: . . . „hoeft men aan de diagnose niet te twijfelen”.

In deze mening nu is het grote gevaar gelegen. Zij kan collegae, die in histologisch onderzoek onervaren zijn, verleiden deze celdiagnostiek te gaan beoefenen, en daaruit conclusies te trekken die voor de patiënte tot ongewenste ingrepen kunnen leiden. (Ik onderzocht nog onlangs een uterus waar op grond van celdiagnostiek de diagnose carcinoom was gesteld; ik vond alleen een myoom. En wat heeft men aan de uitspraak, dat het vóórkomen van „endo-