

BESCHOUWINGEN OVER LONGKANKER

Naar aanleiding van de clinische les van prof. DEELMAN¹ moet mij iets van het hart.

Zonder de zinnen uit hun verband te halen, citeer ik het volgende: „Bij celdiagnostiek wenst men de diagnose van een gezwel te stellen op het uiterlijk van een enkele cel”. En verder het laatste deel van een der volgende zinnen „... doch de eigenschappen van tumorcellen zijn niet zo kenmerkend dat men in staat is om op enkele cellen met zekerheid de diagnose van carcinoom te stellen”.

Ik meen hiertegen met klem te moeten opkomen. Als prof. DEELMAN met de eerste zin bedoelt, dat de exfoliatieve cytologie op het uiterlijk van een enkele cel de diagnose „carcinoom” wenst te stellen, is deze interpretatie bepaald onjuist.

Ter toelichting wijs ik op de criteria der maligniteit door PAPANICGLAOU opgesteld. Plaatsgebrek belet mij volledig te zijn, maar uit de indeling van abnormaliteiten in celkernen en cytoplasma, aanduidingen over het celpatroon zoals opeenhoping, „overlapping”, „engulfment”, en uit de beschouwing der extracellulaire criteria blijkt overduidelijk dat de exfoliatieve cytologie zeker niet de neiging toont op het uiterlijk van een enkele cel af te gaan.

Hierbij neem ik de vrijheid ook nog te wijzen op de door mij uit New York meegebrachte en aan alle universiteiten vertoonde film over de „gastric balloon” (thans afgedragen aan de Regerings Voorlichtings Dienst, Raamweg 40, 's-Gravenhage). Hierin komt ook de beoordeling van de celgroep duidelijk naar voren. Wat betreft de kenmerken van tumorcellen mag ik nog opmerken, dat de carcinoomcel aan haar kenmerken niet moeilijk te herkennen is. Het zijn de overgangsvormen, de metaplasieën, die het de cytoloog moeilijk maken. Een kritische evolutie van ons medisch denken en een juiste beoordeling van mogelijkheden mogen ons behoeden voor te grote verstarring. Er zijn nu langzamerhand in de literatuur genoeg voorbeelden bekend, waarin de exfoliatieve cytologie een juiste diagnose „carcinoom” maakte, en de pathologische anatomie, om welke reden dan ook faalde, en omgekeerd.

Ik geloof, dat de exfoliatieve cytologie, de experimentele cytologie en de pathologische anatomie ons op den duur in het probleem der kankerbestrijding een heel eind verder kunnen brengen, mits er een behoorlijke coördinatie bestaat. Naast pathologisch-anatomische laboratoria, cytologische laboratoria — elk dezer zelfstandig werkend maar in samenwerking, zoals overal elders in ons vak, strevend naar een zo vroeg en zo juist mogelijke diagnose.

Literatuur: ¹H. T. DEELMAN (1952) *N.T.v.G.* 96, 1850.

Zutphen, 12 Augustus 1952

A. H. BRUINSMA

Het heeft mij verwonderd, dat bij het zoeken naar de oorzaak van de in de laatste 15 jaar sterk in frequentie toegenomen longkanker nog niemand de aandacht heeft gevestigd op een chronische inadaequate prikkel van de ademhalingsorganen die ook juist in de laatste 15 jaar vooral in de grote steden sterk in betekenis is toegenomen, namelijk de bijmenging in de atmosfeer van de uitlaatgassen van vervoermiddelen met verbrandingsmotoren. Het aanzienlijke zuurstofverbruik van bij voorbeeld een 60 P.K. auto en de productie van gifgassen zijn bekend door ongevallen in garages, in de cabine bij lekkage en zelfs door de analyse van het bloed van verkeersagenten, die onwel werden na langdurige dienst in nauwe straten met veel autoverkeer. Het is merkwaardigerwijs ook sinds 15 jaar, dat men voor het eerst de bovensmering toepast, waardoor behalve de gewone koolwaterstoffen ook nog de naar de keerzijde gewonnen oliën met hoog ontvlammingspunt in de arbeidscilinder aan een naar ervaring vaak onvolkomen ontbranding worden blootgesteld.

Normale droge lucht (In volume-procenten)	Uitlaatgas van een voertuig (met ideaal afgestelde carburatie en oeconomische snelheid)	
CO ₂ 0,030	13,3	Bij stadsverkeer met dikwijls vaartminderen, stoppen en vooral accelereren stelt men de CO-productie op 4-7 pCt, dus veel hoger dan bij de hiernaast geanalyseerde, zorgvuldig onderhouden „volkomen” verbranding.
CO —,—	0,5	
O ₂ 20,95	0,5	
H ₂ —,—	0,18	
CH ₄ —,—	0,06	
C _n H _{2n} O (aldehyd) —,—	spoor	
N ₂ 78,08	85,46	Ten slotte blijkt ook somtijds roet te worden uitgestoten.

Het toegenomen koolzuurgehalte op de rijwegen werkt als factor in de schade, men ademt daardoor dieper in, naarmate de lucht minder respirabel moet worden geacht; de overige bestanddelen fungeren dan tezamen als vermenigvuldigetal.

Literatuur: EERLAND (1952) *N.T.v.G.* 96, 662. DEELMAN (1952) *N.T.v.G.* 96, 1850. SLUYTERS (1952) *N.T.v.G.* 96, 2024. JUDGE, *The testing of high speed internal combustion engines.*

's-Gravenhage, 29 Augustus 1952

F. H. SMALT

Naar aanleiding van de ingezonden mededeling van collega SLUYTERS¹ zou ik het volgende willen opmerken. De conclusie waartoe ik meen te moeten komen is, dat er behalve het roken ook nog andere factoren van betekenis moeten zijn. Dat in vroeger jaren het longcarcinoom niet voorkwam, terwijl er toch veel werd gerookt, zowel sigaren als cigarettten, is de grondslag van mijn betoog. Dat het inhaleren van bijzondere betekenis zou zijn, wil en kan ik niet als mogelijke factor ontkennen, doch ik meen te weten, dat men dit vroeger ook wel deed. Als het zo sporadisch werd gedaan als collega SLUYTERS doet voorkomen, is het toch vreemd, dat men toen reeds van „sedotten” sprak. Mij dunkt, als men toen reeds een woord gebruikte om deze rook-techniek aan te geven, zal het „sedotteren” toch stellig niet zo heel zeldzaam zijn geweest. Als obligate factor voor het ontstaan van deze gezwellen kan het daarom naar mijn mening niet gelden.

Naar aanleiding van de ingezonden mededeling van collega BRUINSMA wil ik gaarne het volgende opmerken. In mijn antwoord kan het niet de bedoeling zijn het gehele probleem van de celdiagnostiek aan te roeren. Dit zal in breder verband geschieden.

BRUINSMA schrijft, dat het bepaald onjuist is, dat ik de diagnose *carcinoom* – bedoeld is op losse cellen in het praeparaat: één, enkele, verscheidene – verwerp. Deze uitspraak verwondert mij als ik in de 4e alinea lees: dat overgangsvormen en metaplasie het de cytoloog zo moeilijk maken! De schrijver stelt daarmee zelf de moeilijkheden scherp in het licht.

Als wij losse cellen of enkele losse cellen in het sputum aantreffen die inderdaad door haar uiterlijk voor gezwellen kunnen worden aangezien, geven wij toch niet de diagnose van gezwel af, hoe sterk het vermoeden hiervan ook is. Doch wij geven dan de diagnose af: vermoeden van gezwel! Waarom doen wij dit? Omdat het de long betreft, waarbij onze diagnose terstond tot ernstige en levensgevaarlijke operaties aanleiding geeft. Het risico dat in zulke gevallen in de door BRUINSMA gesuggereerde gedragslijn gelegen is, mag naar het mij voorkomt niet door de patholoog-anatoom worden genomen. Wij geven er de voorkeur aan het onderzoek te herhalen, in de hoop een cel-conglomeraat te vinden, dat ons tot een stevige en onaantastbare conclusie brengt.

Ik meen mij niet te verhoovaardigen als ik zeg: ik blijf mijn mening handhaven, dat het verstandig is bij het sputumonderzoek niet tot het uiterste te willen gaan op losse cellen alleen.

De film heb ik gezien. De diagnose wordt in deze gevallen gesteld op *celgroep*-diagnose, doch dat was niet het uitgangspunt van de schrijver. Ook ik ben voor coördinatie. Doch ik vertrouw, dat men wel wil bedenken, dat het opstellen van richtlijnen die een ieder kan en wil toepassen, stellig geen eenvoudige zaak is.

De suggestie van collega SMALT zou men zeer wel kunnen toetsen aan de sterftestatistiek in samenhang met het beroep. Ook is er experimenteel werk verricht. Een conclusie heeft dit laatste niet opgeleverd. Deze behoeft trouwens niet zo maar op de menselijke pathologie van toepassing te zijn. Ik meen te weten, dat oudere statistische onderzoeken over kanker en beroep in deze geen aanwijzing hebben gegeven.

¹A. SLUYTERS (1952) *N. T. v. G.* 96, 2024.

Amsterdam, 6 September

H. T. DEELMAN

NORITBEHANDELING BIJ ULCUS CRURIS

Na lezing van het artikel van RENSINK¹ over noritbehandeling bij *ulcus tropicum* heb ik drie *ulcera cruris varicosa* op dezelfde manier behandeld. Het grootste *ulcus* mat 3 bij 4 cm. Op de zweer strooide ik een dikke laag noritpoeder, en daarover legde ik een los verband met penicillinecrème (1000 E per cm³). Terwijl de patiënt bedrust hield, werd dit verband zo lang mogelijk op zijn plaats gelaten en ongeveer om de 4 dagen verwisseld. Het resultaat was verrassend: alle zweren waren na twee weken gesloten. Er was geen spoor van korstvorming op de wond, alles was gaaf geëpithelialiseerd.