

# INGEZONDEN

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



## CYTODIAGNOSTIEK VAN KWAADAARDIGE GEZWELLEN

Wij zijn bijzonder verheugd, dat prof. NIEUWENHUIJSE<sup>1</sup> deze methode van onderzoek in het centrum van de belangstelling heeft geplaatst. Niet minder waarderen wij, dat hij het onderwerp met zijn welhaast spreekwoordelijke critische voorzichtigheid behandelt.

Toch is de indruk, die het stuk na lezing achterlaat, naar onze mening te gereserveerd, doordat de volgende feiten niet zijn genoemd:

1e. Het moge waar zijn, dat „gewone cellen bij ontstekingen en andere prikkelingstoestanden zodanig kunnen veranderen, dat zij niet van (maligne) tumorcellen te onderkennen zijn”, niet minder waar is het, dat kwaadaardige tumorcellen zodanige quantitative verschillen ten opzichte van andere cellen kunnen tonen, dat zij hiervan *met volkomen zekerheid* te onderkennen zijn. Wij zijn het met prof. NIEUWENHUIJSE eens, dat hiervoor grote ervaring nodig is, maar het is niet zó moeilijk, dat het voor de meesten bij dagelijkse oefening niet te leren zou zijn. Deze zekere cytologische diagnose stellen wij bij de meerderheid van onze patiënten met longcarcinoom.

2e. In zoverre heeft de cytodiagnostiek wel iets wezenlijk nieuws gebracht, dat ook afwijkingen kunnen worden onderzocht, die niet voor de patholoog-anatoom toegankelijk zijn. Zo konden wij niet zelden een diagnose stellen op materiaal, met de sonde van MÉTRAS of met de gebogen curette verkregen, van bronchuscarcinomen die voor de tang niet te bereiken waren. Soms verschaftte punctie van metastasen in huid, ribben of lymfeklieren ons op uiterst eenvoudige wijze de diagnose, terwijl ook punctie van de longafwijking zelf tot het doel kon leiden. Hierbij zagen wij — in tegenstelling tot prof. NIEUWENHUIJSE — vaak bijzonder fraaie beelden.

Wij prijzen ons gelukkig, dat onze diagnose bijna altijd overeenstemde met de pathologisch-anatomische — van prof. NIEUWENHUIJSE — terwijl wij vaker dan hij een oordeel konden geven over het overheersende celtype. Dit celtype is naar onze ervaring van het grootste belang voor de prognose en de therapie.

Men leze uit het bovenstaande vooral niet, dat de cytodiagnostiek alle moeilijkheden heeft opgelost. Er blijven moeilijke beelden over, die een enkele maal zelfs tot een verkeerd oordeel leiden. Dit feit doet echter aan de grote waarde van deze methode niets af, maar is wel een van de redenen, die ons de pathologische anatomie in ere doen houden.

<sup>1</sup>P. NIEUWENHUIJSE (1953) *N.T.v.G.* 97, 2062.

Utrecht, 19 Augustus 1953

J. SWIERENGA

P. J. A. VAN VOORST VADER

Dat twee longartsen, die geregeld cytodiagnostiek bij hun patiënten beoefenen, over de verkregen resultaten zeer tevreden zijn, verheugt ons ten zeerste; dat zij daarbij soms gezwellen kunnen onderzoeken, die buiten het bereik van een proefexcisie liggen, is een uitbreiding van het longonderzoek, die men inderdaad als wezenlijk nieuw zou kunnen betitelen.

Daaruit volgt echter niet, dat de methode van PAPANICOLAOU voor de diagnostiek van gezwellen in het algemeen iets wezenlijk nieuws gebracht zou hebben. De cellen krijgen met deze methode wel fraaie tinten, maar dit betreft voornamelijk het cytoplasma, terwijl het voor de diagnostiek van gezwellen vooral op de structuur van de kernen aankomt. Er zijn dan ook onderzoekers, die de voorkeur geven aan andere kleurmethode, waarbij de kernstructuur scherper uitkomt.

Als men dit voor ogen houdt, kan men bezwaarlijk zeggen, dat de methode van PAPANICOLAOU iets wezenlijk nieuws heeft gebracht.

Utrecht, 29 Augustus 1953

P. NIEUWENHUIJSE

## LEUCAEMIE, GEZWEL OF SYSTEEMAANDOENING?

Naar aanleiding van het artikel van prof. dr. H. T. DEELMAN, „Leucaemie: gezwel of systeem-aandoening” in No. 29 van dit *Tijdschrift* wilde ik de volgende opmerking maken:

DEELMAN noemt de „praetumoreuze” of systeemphase obliagaat, de tumoreuze of gezwel-phase echter facultatief. Dit laatste kan ik niet zo maar beamen. Ten aanzien van de patiënt is de tumoreuze phase inderdaad facultatief, doch ten aanzien van de ziekte weten

wij het niet. (Vergelijk: carcinosis, welke ten aanzien van de ziekte 100 pCt dodelijk is, echter niet ten aanzien van de patiënt; deze kan altijd aan een intercurrente infectie overlijden).

Het antwoord op de vraag of de tumoreuze phase inderdaad facultatief of obligaat is (als de patiënt maar lang genoeg leeft), is van groot belang voor een begrip van de ziekte. Men kan deze vraag ook zo stellen: Wanneer eenmaal een praetumoreus proces bestaat, hangt dan de overgang in de tumoreuze phase alleen af van een factor (of factoren) inhaerent aan het proces zelf (dus misschien een soort summatie van prikkels, humoraal of anderszins, uitgaande van het proces zelf) of is hier een exogene (dus exogeen aan het proces) factor in het spel: bij voorbeeld een mede door exogene oorzaken teweeggebrachte verzwakking van de lever (alcohol, andere secundaire infectie), waardoor deze slechter gaat werken en hierdoor het evenwicht verstoord wordt en de gezwelphase begint.

In het eerste geval is de gezwelphase obligaat ten aanzien van de ziekte (niet van de zieke), in het tweede niet.

Clinisch is dit uiteraard van grote betekenis. Zou bij voorbeeld inderdaad hier de lever een factor zijn, dan zou door vermindering van alle onnodige leverprikkelers en toediening van choline, methionine enzovoort de gezwelphase zodanig kunnen worden uitgesteld, dat deze in een normaal mensenleven niet meer intreedt.

De proeven van SNIJDERS c.s. doen inderdaad vermoeden, dat het ontstaan al of niet van tumorgroei afhankelijk is van nog andere niet aan de ziekte inhaerente factoren in het lichaam, althans bij dieren. Zeker is dit echter nog niet. De lange duur der ziekte maakt het voor een beter begrip van het proces nodig, dit onderscheid te maken.

Lindau, Bodensee, 29 Juli 1953

M. SICKESZ

Collega SICKESZ legt in haar opmerking de nadruk op een belangrijk punt. Tot dusver weten wij wel dat ten opzichte van de *zieke* de gezwelphase bij de reticulosen facultatief is, doch hoe het met de *ziekte* als zodanig op dit punt gesteld is, weten wij tot dusver niet. Ik acht het zeer wel mogelijk dat ten opzichte van de ziekte de gezwelphase obligaat zal blijken te zijn. Reeds meer dan 30 jaar geleden waren de gemoederen — ook mijn gemoed — verhit over de begrippen praecarcinoom en carcinoom. Het begrip praecarcinoom ontleent zijn basis aan de waarneming dat een histologisch als goedaardig te herkennen celgroei aan de kwaadaardige groei kan voorafgaan en dat het carcinoom-stadium zich vroeg, laat of heel laat kan ontwikkelen. Of dit vroeg, laat of heel laat echter door bijzondere bijkomende exogene prikkels wordt beheerst, daarover heeft men ook destijds geen concrete gegevens kunnen verzamelen. Zo blijft het zeer wel mogelijk dat de gezwelphase inhaerent is aan het proces zelf. Of men spreekt van praecarcinoom, dan wel van potentieel kwaadaardige groei (zoals men dat tegenwoordig wel doet), doet niet af aan de ervaring, dat men terdege rekening moet houden met praetumoreuze en tumoreuze groei. Dat hier ook voor de experimentele gezwelstudie nog een groot terrein braak ligt, is wel zeker en is in feite bemoedigend.

Amsterdam, 6 September 1953

H. T. DEELMAN

## BERICHTEN



### BUITENLAND

DUITSLAND. — TER ERE VAN RUDOLF KLAPP. De *Münchener medizinische Wochenschrift* (24 April 1953, bl. 524) vermeldt dat de „Schule für Krankengymnastik” te Marburg de naam zal dragen van de chirurg KLAPP. Van hem is „die geniale Beobachtung dass nur Zweifüssler wie Mensch und Huhn an Skoliose erkranken”. Dit bracht hem op het denkbeeld van zijn „Kriechmethode” in het bijzonder ter nabehandeling van lijdens aan poliomyelitis.

— DE MÉMOIRES VAN SAUERBRUCH. Zoals destijds in deze rubriek werd vermeld heeft de gynaecoloog v. MIKULICZ-RADECKI in de *Münchener medizinische Wochenschrift* scherpe critiek uitgeoefend op de publicatie van de autobiographie van de in 1951 overleden chirurg SAUERBRUCH. Hij achtte het niet waarschijnlijk dat SAUERBRUCH zijn mémoires „in der vorliegenden Form verfasst habe und falls dies der Fall war, dabei noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte gewesen sei”. De uitgever heeft daarop tegen de criticus een eis tot schadevergoeding ingesteld, maar het proces verloren (*Münch. med. Wschr.*, 1953, bl. 524).

ENGELAND. — VOORSPELLING. Een peripatetische correspondent van de *Lancet* (1 Augustus 1953, bl. 252) beschrijft hoe 20 jaar geleden Sir REGINALD QUICKE-SLYCE, na aan een groep