

BESTRIJDING VAN LONGKANKER DOOR BEPERKING VAN TABAKSGEBRUIK

Naar aanleiding van het artikel van WIEBERDINK en mevr. VAN BLAADEREN-STOK over longkanker en tabaksgebruik wil ik een enkele opmerking maken. In tabel I vermelden de schrijvers een aantal patiënten met longkanker, resp. met kanker van het maagdarmkanaal, gerangschikt naar de totale omvang van het tabaksgebruik van deze beide groepen gedurende hun gehele leven. Uit de getallen blijkt, dat de patiënten met longkanker ten tijde van het stellen der diagnose méér tabak hadden gebruikt dan die met „maagdarm“-kanker. M.i. is het van essentieel belang, de gemiddelde leeftijd van de opgegeven groepen patiënten te weten, voordat men een conclusie trekt. Men zou immers uit deze getallen evengoed kunnen opmaken, dat kanker van het maagdarmkanaal op jongere leeftijd pleegt te ontstaan dan kanker van de long. Bij onderling gelijke rookgewoonten is een berekening van het totale tabaksgebruik over het gehele leven een — zij het wat omslachtige — manier om de leeftijd te bepalen!

Ik zou daarom gaarne worden ingelicht omtrent de gemiddelde leeftijd van de naar totaal tabaksgebruik gerangschikte categorieën.

Literatuur: WIEBERDINK, J. en C. L. VAN BLAADEREN-STOK (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1695.

Voorschoten, 17 september 1957 H. J. VERMEULEN

De kritiek van collega VERMEULEN achten wij juist. De invloed van de leeftijd op het totale tabaksgebruik is echter reeds in de literatuur geanalyseerd en viel buiten het bestek van de bijdrage, die wij naar aanleiding van ons beperkte materiaal wilden leveren. Ingevolge het verzoek van collega VERMEULEN geven wij hierbij de gemiddelde leeftijd van al onze patiënten met long- en maagdarm-kanker: 60 resp. 65 jaar. Beschouwt men alleen de patiënten, die meer dan 100.000 gram tabak hadden gerookt, dan zijn deze getallen nagenoeg dezelfde, namelijk 60 resp. 66 jaar. Het verschil tussen de hoeveelheden tabak, gerookt door patiënten met longkanker en door die met maagdarmkanker kan dus niet worden verklaard met een langere levensduur van de groep, waarin het tabaksgebruik het grootst is. De laatste (longkankerpatiënten) is zelfs iets jonger.

Amsterdam, 5 oktober 1957 C. L. VAN BLAADEREN-STOK
J. WIEBERDINK

LEPTOSPIRA BIJ WOELRAT

In het artikel „Nephritis met zoutverlies bij een patiënt met modderkoorts (leptospirosis grippotyphosa)“ zeggen de schrijvers F. G. J. OFFERIJNS, M. FRENKEL en J. W. WOLFF dat het hun niet bekend is of de woelrat (*Arvicola terrestris*) drager van leptospira's kan zijn.

Naar aanleiding hiervan zou ik willen mededelen, dat het ons omstreeks dertig jaar geleden gelukte, uit een te Dedemsvaart aan de waterkant gevangen exemplaar van *Arvicola terrestris* een stam van *Leptospira icterohaemorrhagiae* te kweken.

Literatuur: OFFERIJNS, F. G. J., M. FRENKEL en J. W. WOLFF (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1545.

Amsterdam, 19 augustus 1957 A. CHARLOTTE RUYSS

Op de vraag van Prof. RUYSS, of de jaren geleden te Dedemsvaart gevangen *Arvicolae* in het laboratorium van Prof. SCHÜFFNER waren onderzocht, werd aanvankelijk ontken-

nend geantwoord. Bij het nazoeken der oude protocollen is echter gebleken, dat gedurende de oorlogsjaren in 1942 drie exemplaren van *Arvicola terrestris* uit Dedemsvaart zijn onderzocht, waarvan één positief bleek te zijn, zoals ook is vermeld in het jaarverslag van het Instituut voor de Tropen over 1942.

F. G. J. OFFERIJNS,
J. W. WOLFF en M. FRENKEL

NEPHRITIS MET ZOUTVERLIES BIJ EEN PATIËNT MET MODDERKOORTS

Bij het door OFFERIJNS, FRENKEL en WOLFF (1957) beschreven geval van modderkoorts rijst de vraag of de waargenomen nierstoornis niet in een ander licht moet worden gezien. De patiënt had terstond in aansluiting op het heftige „toxische“ begin van zijn ziekte gedurende enkele dagen oligurie met isosthenurie en lage urea-clearance (uit de gegevens blijkt dat de diurese twee dagen na het normaal worden van de lichaamstemperatuur nog slechts ongeveer 100 ml bedroeg bij een soortelijk gewicht van 1013). Deze oligurische periode werd gevolgd door polyurie met verlies van veel zout, die ongeveer veertien dagen geleidelijk onder terugkeer van concentratievermogen en stijging van de glomerulusfiltratie overging in een normaal geregelde uitscheiding van water en zout. Dit patroon, tezamen met het beschreven uninesediment tijdens de oligurie, suggereert in hoge mate het bestaan van een acute tubulaire necrose (BULL, JOEKES en LOWE 1950). Polyurie en „salt losing“ zijn hierbij een welhaast obligaats kenmerk van de vroege diuretische fase.

In dat geval heeft men hier niet te maken met een specifieke nieraanandoening die door leptospirae wordt veroorzaakt, maar moet men de nierafwijking beschouwen als een aspecifieke, toxische beschadiging, die op één lijn te stellen is met bv. het „crush“-syndroom, de nierbeschadiging na transfusie met verkeerde bloedgroep, bij tetrachloorkoolstofvergiftiging en bij acute leverparenchymziekten (het vroege hepatorenale syndroom; SWANN en MERRILL 1953).

Literatuur: BULL, G. M., A. M. JOEKES en K. G. LOWE (1950) *Clin. Sci.* **9**, 379. — OFFERIJNS, F. G. J., M. FRENKEL en J. W. WOLFF (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1545. — SWANN, R. C. en J. P. MERRILL (1953) *Medicine (Baltimore)* **32**, 215.

Amsterdam, 20 augustus 1957 A. M. VAN LEEUWEN

Het verschil in opvatting tussen collega VAN LEEUWEN en ons is meer schijnbaar dan werkelijk. Het was ons er om te doen, het typische patroon in de water- en zouthuishouding bij deze patiënt in verband te brengen met de lokalisatie van de leptospirae, voornamelijk in de tubuli contorti II, zoals dat bij de ziekte van Weil beschreven is. Bij de door collega VAN LEEUWEN genoemde nieraanandoeningen vindt men inderdaad een soortgelijke stoornis in de water- en zouthuishouding, als onze patiënt toonde. Ook daar zijn de afwijkingen voornamelijk in de tubuli contorti II gevonden, zo zelfs, dat sommige patholoog-anatomen hebben voorgesteld, daarbij van „lower nephron nephrosis“ te spreken. Zulk een verband tussen een bepaalde nierfunctiestoornis en de lokalisatie van de afwijking is o.i. wél specifiek uit het gezichtspunt van nierfysiologie en -pathologie, doch is niet gebonden aan een specifieke etiologie. Dit laatste hebben wij trouwens nergens in ons artikel geschreven.

F. G. J. OFFERIJNS,
J. W. WOLFF en M. FRENKEL