

(Uit het Laboratorium van het ANTONI VAN LEEUWENHOEK-huis te Amsterdam).

## KINDEREN BIJ VROUWEN MET BAARMOEDERKANKER

TEVENS WEDERWOORD AAN DR. PENRIS NAAR AANLEIDING VAN ZIJN ARTIKEL IN HET TIJDSCHRIFT VAN 17 DEC. 1921.

DOOR

Dr. H. T. DEELMAN, *Hoofd van het laboratorium te Amsterdam.*

Over het gemiddeld aantal kinderen en het aantal nulliparae onder de vrouwen lijdende aan baarmoederkanker — en in het bijzonder heb ik in dit stukje op het oog den kanker van de portio uteri, 92 van de 100 kankers — zijn verschillende getallen in de literatuur te vinden. Het zij mij vergund hier enkele getallen over te nemen:

TREUB I) (1896—1918), vrouwenkliniek te Amsterdam (563 patiënten), 5 pCt. nulliparae.

PENRIS, polikliniek te Amsterdam, op 403 patiënten, 4 pCt. nulliparae.

HOFMEYER, Würzburg, 1914, 4.8 pCt. nulliparae.

Oudere statistieken van FAST en LINKE, 1,2 tot 2,5 pCt. nulliparae.

Wanneer wij nu weten, dat op een groote reeks van vrouwen, van den leeftijd der kankerlijderessen, die om andere reden de polikliniek bezochten, het aantal nulliparae 10 pCt. is, dan kunnen wij voor Amsterdam dus wel zeggen, dat het aantal nulliparae onder vrouwen lijdende aan baarmoederkanker veel geringer is, dan men het zou verwachten.

En nu tot collega PENRIS. PENRIS valt mij aan over mijn studies over baarmoederkanker, borstklierkanker en huwelijk. Begin ik met den baarmoederkanker.

PENRIS had destijds nauwkeurig onderzocht, dat de oudere meening, n.l. dat met stijgend kinderaantal de kans op het ontstaan van baarmoederkanker toenam, niet juist was. Met hem zeggen wij dus, dat het kinderaantal geen invloed heeft op het ontstaan van baarmoederkanker. De Amsterdamsche sterftestatistiek had mij geleerd, dat baarmoederkanker bij de gehuwde vrouw in Amsterdam tweemaal zooveel voorkomt als bij de ongehuwde vrouw. Ik heb toen de hypothese op den voorgrond gebracht, dat als niet het aantal kinderen betekenis toekwam voor het ontstaan van deze kankervorm, men misschien zou moeten zeggen, dat het er alleen wat toe doet of de vrouw één of meer bevallingen heeft doorgemaakt, en men zou zich kunnen voorstellen, dat bij de eerste baring reeds zooveel wordt gerekt, gescheurd, gekwetst, dat de rest van wat er nog bij komt bij volgende bevallingen slechts „kinder”spel is. (Men denke eens wat het tweede en derde kind veel gemakkelijker komt dan het eerste kind).

Als deze onderstelling juist was, dan moest dus de nullipariteit bij vrouwen met baarmoederkanker weinig voorkomen. En inderdaad blijkt uit de groote statistiek van prof. TREUB — die ik dank zij zijn welwillendeheid mocht publiceeren — en ook uit de statistiek van PENRIS zelf, dat nullipariteit zeldzaam is bij vrouwen lijdende aan baarmoederkanker. Zooals ik reeds boven deed uitkomen, ook andere statistieken geven een zeer gering pCt. aan nulliparae.

Ik blijf dan ook volkomen handhaven mijn destijds neergeschreven meening,

1) Zie *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1920, II, no. 10.

dat het niet juist was om het gering aantal nulliparae aan toeval toe te schrijven.

Waarom PENRIS ook nu nog blijft vasthouden aan de meening, dat 10 pCt. nulliparae voorkomen onder vrouwen lijdende aan baarmoederkanker, is mij een groot raadsel. De groote statistiek van prof. TREUB, door hemzelf nog bewerkt en door mij afgedrukt, wil hij blijkbaar niet lezen. Maar waarom dan wel? Omdat het getal van 10 pCt. nog in de latere en laatste drukken van TREUB's *Gynaecologie* staat? Mag ik dan even toelichten, wat er met deze cijfers gaande is. In den 7den druk van het bekende leerboek lezen wij: „GUSSEROW vond onder 1540 patiënten met uteruscarcinoom 121 nulliparae, TREUB onder 315 32, beiden dus ongeveer 10 pCt., wat ook, als men gezonde vrouwen van wat ouder leeftijd bij elkaar heeft, het aantal nulliparae aangeeft.....” Het getal van GUSSEROW is uit het jaar 1886, en dus zijn deze gegevens wel al heel oud. Zouden de oudere cijfers van GUSSEROW, medegedeeld in het jaar 1871 er ook nog in verwerkt zijn, heb ik mij afgevraagd? Het percentage bij GUSSEROW is 7.8.

Het getal van TREUB is hier ontnomen aan de dissertaties van JORRITSMA (Amsterdam 1902) en van PRAETORIUS (Leiden 1895) tezamen. Tel ik uit deze twee dissertaties het aantal patiënten met kanker tezamen en ook het aantal nulliparae onder haar, dan komt ik tot de getallen 315 en 32. Het materiaal is dan nog zóó klein, dat ook de private patiënten van prof. TREUB uit Leiden en Amsterdam er in zijn verwerkt. Alles dus wel zeer heterogeen materiaal 1). Naar mijn bescheiden meening zou het misschein wel aanbeveling verdienen, om in volgende drukken deze cijfers te gaan herzien, vooral nu wij het groote materiaal uit de Amsterdamsche vrouwenkliniek in zijn geheel kunnen overzien.

Nog één ding moet mij over zijn kritiek over het uteruscarcinoom uit de pen. PENRIS schrijft, dat hij van mij mag eischen, dat, als ik de toevalligheid niet aanvaard van het gering aantal nulliparae, ik ook het oorzakelijk verband moet verklaren van het teveel aan I-parae enz., dat hij in zijn statistiek vond. Hier zou ik willen opmerken, dat tusschen de statistieken van baarmoederkanker en kinderaantal onderling verschillen kunnen optreden op grond van kleine getallen enz.; alleen daarin *moeten* zij overeenkomen — en komen zij ook inderdaad overeen — dat het aantal nulliparae gering is.

Dan over het mammacarcinoom en het huwelijk. PENRIS haalt hier één enkelen zin aan van bldz. 2191 (1917. II). Wie deze bladzijde nog eens leest, zal daarin duidelijk vinden uiteengezet, dat ik een paar regels eerder zet:..... „.....is men bijna gedwongen een verband tusschen funktie en kanker te aanvaarden.....” In het verband, waarin de aangehaalde zin van PENRIS staat, is hier niet de minste reden om mij er van te gaan beschuldigen, dat ik de bedoeling had hier meer te zeggen, dan ik zou kunnen verantwoorden. Toen ik in 1920 de strekking van deze mededeeling van 1917 in „Huwelijk en kanker” samenvatte, schreef ik dus:..... „verder dan een uitspraak van een vermoeden zijn wij hier niet gekomen.”

Ik wil er nog op wijzen, dat wij overigens met de uitkomsten van deze studie in volledige overeenstemming waren met de schrijvers in Engeland, Denemarken en Duitschland; terwijl de eenige, die inderdaad mocht spreken van het verband tusschen zoogfunctie en kanker — n.l. GROTH in Beieren — had gevonden, dat met toenemenden zoogtijd het carcinoom in de betroffen landstreek minder veelvuldig voorkwam.

Voorts zou ik PENRIS nog er op willen wijzen, dat men met de meer bijzondere statistieken uit het boek van HOFFMAN zeer voorzichtig moet zijn, daar HOFFMAN geen zelfstandig onderzoeker is, doch hij slechts geldt als verzamelaar van alle mogelijke gegevens uit alle deelen van de wereld.

De beschouwingen van PENRIS over het ovariaalcarcinoom laat ik gaarne geheel voor zijn rekening. Met een statistiek over het ovariaalcarcinoom zou ik eerst

1) Men diene te bedenken, dat juist op dit terrein het private materiaal een keuzemateriaal kan zijn. Prof. TREUB zag zelfs 20 pCt. nulliparae op zijn spreekuur. Hij had daarvan ook een verklaring. Het zou mij evenwel te ver voeren daarop in te gaan.

recht voorzichtig zijn, daar wij zien, dat de diagnose reeds gedurende het leven zoo moeilijk is.

Tenslotte nog deze persoonlijk opmerking: prof. TREUB heeft mij nog verteld, dat het in zijn bedoeling had gelegen om na de studie van PENRIS uit zijn polikliniek, hem uit te noodigen tot een dergelijke studie uit de kliniek. Ik meen, dat daarvan toen niet is gekomen, omdat PENRIS plotseling naar Indië moest of ziek werd. Toen ik nu de Amsterdamsche statistiek op aanverwant gebied had bewerkt, heeft prof. TREUB — zich weer zijn voornemen herinnerende — zelf zijn geheele klinische materiaal overzien. De co-assistenten uit die dagen zullen zich die drukke week nog wel herinneren, toen in één week bijna 700 ziektegeschiedenissen moesten worden nagezien. Het resultaat van dit werk vindt men in mijn studie van 1920 opgenomen. Maar eigenlijk was het de bedoeling geweest, dat PENRIS deze studie zou bewerken. En als hij het gedaan had, zou hij dan weer het geringe percent nulliparae aan het toeval hebben toegeschreven? Ik geloof het niet, en in elk geval was ons beider leermeester er toen nog geweest om PENRIS op het rechte pad te houden.

Het zal mij altijd in herinnering blijven met welk een vurige ambitie prof. TREUB ook in die dagen nog dit werk heeft uitgevoerd en hoe hij er toen op stond, dat ik het resultaat in mijn studie zou verwerken over kanker en huwelijk. Bij het afscheid sprak hij: „Jongen, doe jij mij nu het plezier er voor te zorgen, dat die cijfers netjes in het *Tijdschrift* komen, want ik heb er geen geduld en geen tijd meer voor.

Helaas, hij heeft maar weinig tijd meer gehad.

18 December 1921.

## CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN.

DR. J. LANKHOUT, CHEILITIS.

Mejuffrouw HISSINK heeft in de Nederl. Ver. van Dermatologen (zie *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1921, September 10, bldz. 1400) mededeeling gedaan van eenige vormen van cheilitis. Om de zeldzaamheid dezer aandoening moge hier nog een waarneming van het „eczéma exfoliant des lèvres” (BESNIER en DOYON) vermeld worden.

Ruim zes jaar geleden behandelde ik een meisje van 26 jaar, dat mijn hulp inriep voor braken en gebrek aan eetlust. De patiënte was zeer bleek en vermagerd, zoodat zelfs aan een ernstig maaglijden kon gedacht worden, vooral daar een proefontbijt een totale aciditeit van 30 en een gemis aan vrij zoutzuur als uitkomst opleverde. Een diagnose echter is niet gemaakt. Bovendien vertoonde het meisje met haar „neuropathischen” blik (s. v. v.) hysterische stigmata. Allengskens begon zij over korstvorming aan de lip te klagen, korsten die gemakkelijk afvielen en weer opkwamen. Het lichamelijk onderzoek leverde niets bijzonders, ook niet een bloedonderzoek, waarvan de uitkomst alleen op anaemie wees. Uit de afscheiding tusschen de korsten wordt staphylococcus aureus gekweekt. Een vaccin-behandeling met den eigen bacil heeft geen resultaat. In Juni 1915, toen ik patiënt nog eens geheel nazag, teekende ik op: Er is sterke seborrhoe van het behaarde hoofd. Aan boven- en onderlip zijn zeer groote korsten (zie afbeelding 1); er is gingivitis en pyorrhoea alveolaris. De tong is rein; het gebit is slecht, het tand-

1) De foto dank ik aan de kunstvaardigheid van dr. H. M. HIJMANS, dien ik daarvoor dank betuig.