

## H. L. COOPMAN, EEN GEVAL VAN BORSTKANKER MET AFSCHIEDING.

Voor eenigen tijd werd door mij een geval waargenomen, dat èn om het verloop èn om de ingestelde behandeling der vermelding waard is.

In October 1921 raadpleegde mij een 35-jarige nullipara, die sinds eenigen tijd bemerkte, dat uit haar linker tepel zich een melkachtig, nooit bloederig vocht afscheidde. Zij was niet zwanger, de reactie van WASSERMANN was negatief. Daar dit verschijnsel steeds voor een beginnenden kanker verdacht is, verrichtte ik in den omtrek van den tepel een proefuitsnijding. Wijlen dr. SCHOO, die het product onderzocht, noemde het praecarcinoom en raadde ruime exstirpatie aan, die ikeen paar dagen later verrichtte. Het gezwel werd helaas niet verder onderzocht. Patiënte kwam na haar ontslag geregeld ter contrôle terug. In Maart 1922, bij haar gewoon maandelijksch bezoek, stelde ik vast, dat zij zonder recidief was, doch dat nu ook de rechter tepel hetzelfde vocht, als vroeger de linker, afscheidde. Patiënte zag af van een proefuitsnijding. En zoo werd 15 Maart de exstirpatie van borst en oksel op dezelfde wijze als de eerste maal verricht.

Toevallig was mij dien dag een opstel van H. KEIJSSER uit de kliniek van GÜLEKE (Jena) 1) onder de oogen gekomen. Hij verwerpt zoowel de voorbehoedende, als de post-operatieve Röntgenbestraling, in het bijzonder bij boosaardige gezwellen der borstklier, op grond van statistieken zoowel van hem als van andere bekende chirurgen. KEIJSSER zag na operaties zonder meer 48 pCt. blijvende genezing, met nabestraling 25 pCt. PERTHES vond bij geopereerden 28 pCt., FICHY 11.2 pCt. recidieven, met nabestraling respectievelijk 40 en 45 pCt. De hoofdzaak bij bestrijding van kanker is niet zoozeer iedere kankercel te vernietigen, als wel het organisme „umzustimmen”, zoodat het den strijd met de kankercellen kan volhouden. Dat een krachtig organisme in staat is kankercellen te vernietigen, bewijzen talrijke gevallen, die spontaan genezen of na onbeduidende ingrepen, zooals curettage, kolpotomie (HOFMEIER, TREUB). Om nu deze „Umstimmung” te bereiken, kwam KEIJSSER op den inval, een emulsie van het gezwel bij den persoon zelf in te spuiten.

Daar het volgens hem volkomen onschadelijk is, verzocht ik dr. VAN HASSELT zoo goed te willen zijn, van het gezwel een emulsie te maken als volgt:

Op 1 gram gezwelmasa komen 9 cM<sup>3</sup> physiologische zoutoplossing. Van deze stamoplossing wordt een 20 en 50 pCt. emulsie gemaakt; de cellen worden met 0.5 pCt. carboloplossing gedood. In giften van 0.2, 0.4 en hooger wordt de 20 pCt., en later de 50 pCt. oplossing onder den buikwand ingespoten, totdat 3 cM<sup>3</sup> van de laatste zijn bereikt. Duur der behandeling 4 of 5 maanden, in tusschenpoozen van 6 dagen. De inspuitingen worden zonder reactie verdragen. Patiënte is 5 K.G. zwaarder geworden.

Uit den aard der zaak kan men in mijn geval nog niet van een blijvende genezing, of van een nuttige uitwerking der behandeling spreken. Het doel van deze mededeeling was meer, op te wekken,

1) LANGENBECK'S *Archiv*, 1921, Bd. 117, no. 1.

in daarvoor geschikte gevallen een proef daarmee te nemen, daar mij bleek, dat verschillenden collegae deze wijze van behandelen onbekend was en omdat zij volmaakt onschadelijk is gebleken.

KEIJSSER beschrijft eenige gevallen, die volgens onze tegenwoordige opvatting verloren zouden zijn geweest. Een GRAWITZ-gezwell met het buikvlies vergroeid; genezing na 8 jaar. Een eierstokkanker ter grootte van een kinderhoofd; genezing 8 jaar. Een maagsarcoom, vuistgroot; 5 jaar. Een periostaal sarcoom der tibia van vuistgrootte met doorbraak in de spieren; 5 jaar.

Om nog even op mijn patiënt terug te komen; het is ten eerste merkwaardig, dat zij nooit bloedige afscheiding waarnam, ofschoon deze bijna bij alle beschreven gevallen aanwezig was, en ten tweede de dubbelzijdigheid, die als een groote zeldzaamheid moet beschouwd worden.

De diagnose van dit lijden biedt veel moeilijkheden, omdat in den aanvang objectief zeer weinig is te vinden, in het bijzonder bijna steeds gezwollen okselklieren ontbreken. In vele gevallen vindt men slechts een polycystische ontaarding (RÉCLUS), die men niet als volstrekt kwaadaardig mag beschouwen. E. H. VAN LIER<sup>1)</sup> wijdt ook een opstel aan deze aandoening, onder den titel: „mastitis chronica cystica”, doch raadt in het algemeen slechts verwijdering aan, wanneer de afscheiding bloederig is. Wanneer dit niet zoo was, bleken bijna al zijn gevallen te zijn goedaardige kysten, die door punctie en jodiuminspuiting blijvend genezen konden worden. Alleen geval V werd geamputeerd, nadat het twee jaar lang was waargenomen, en bleek toen nog geen kanker, doch cystoma papilliferum te zijn.

In het algemeen gebiedt echter de voorzichtigheid, en daarover zijn de meeste chirurgen het eens, zoo vroeg en zoo radicaal mogelijk het gezwell met okselklieren (of vet) te verwijderen. Hierop zou dan de door mij beschreven nabehandeling kunnen volgen.

Amsterdam, September 1922.

---

1) *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 1914, II no. 8.