

slechts 6 van de 50 kinderen kinkhoest, en was er dus wel een goede voorbehoedende vaccinwerking. De kinderen kregen in dit ziekenhuis op 5 achtereenvolgende dagen *intramusculaire* inspuitingen, terwijl overal elders onderhuidsche werden gegeven of daarover niets vermeld wordt.

Ofschoon ik na mijn eigen ervaringen geneigd ben voorbehoedende inspuitingen eer *af* dan aan te raden maakt deze waarneming het wenschelijk bij een volgende geschikte gelegenheid een proef te nemen met intramusculaire dagelijksche inspuitingen.

Wat de geneeskrachtige inspuitingen betreft, lijkt mij op dit oogenblik aangewezen iedere kinkhoestpatiënt in het begin der ziekte met vaccin te behandelen.

Ten slotte nog een paar losse opmerkingen niet over de vaccin-behandeling naar aanleiding van deze endemie.

1°. De kinkhoest werd in deze inrichting, waar de kinderen niet uitgaan en geen kinderbezoek krijgen, overgebracht door een niet hoestende verzorgster, die op bezoek bij een kinkhoestpatiënt geweest was.

2°. De vatbaarheid van kleine kinderen voor kinkhoest is heel groot. Alle 38 kinderen kregen de ziekte.

3°. De verspreiding gaat sneller bij onderling inniger aanraking tusschen de kinderen.

4°. De bacil van BORDET-GENGOU werd in de 3 daarop onderzochte willekeurig gekozen gevallen gevonden, evenzoo in een willekeurig gekozen buitenstaand geval.

5°. Het onderzoek naar leucocytose en lymphocytose in het catarrhale tijdperk heeft bij negatief gevolg geen waarde.

6°. Een kind, dat eerst otitis media had en steeds te midden van kinkhoestpatiënten stond, begon zelf pas na 2 maanden aan kinkhoest te lijden.

November 1925.

LYMPHKLIERVERGROOTING BIJ GEZWELLEN DER BORSTKLIER,

DOOR

Prof. Dr. G. C. VAN WALSEM, te *Haarlem*.

In het eerste, aldus getitelde opstel (dit *Tijdschrift*, 1924, II, n^o. 8), heb ik aangetoond, dat naast de twee bekende anatomische vormen van de vergrooting der okselklieren (chronische ontsteking en metastasevorming) nog een derde vorm bestaan kan, n.l. die met vorming van vetweefsel in de klieren. Sedert ik hierop opmerkzaam geworden was, heb ik dit meermalen gevonden. Doel van dit opstel is te wijzen op een vierde anatomische mogelijkheid. Het spreekt van zelf, dat alle andere aanleidingen voor vergrooting, die als onafhankelijk van het lijden der borstklier mogelijk zijn,

buiten beschouwing blijven. Ik beschouw de vergrooing als met het lijden der borstklier samenhangend, wanneer zij alleen voorkomt in den oksel aan dezelfde zijde en er geen aanleiding bestaat deze te zoeken in een zelfstandig lijden der klieren of haar uit een ziekelijken toestand in andere deelen, in de eerste plaats van den arm, af te leiden. Deze vierde anatomische mogelijkheid is het oedeem. Ik ontving voor onderzoek een borstkliergezwell, dat door een kleine operatie verwijderd was. Er waren vergroote okselklieren voelbaar, maar klinisch waren er overigens geen verschijnselen, die de diagnose carcinoom aannemelijk hadden kunnen maken. De operatie werd dus verricht in bescheiden vorm, tevens om het anatomische onderzoek gelegenheid te geven te spreken. Toen, naar mijn gewone werkwijze, den volgenden dag het mikroskopisch praeparaat gereed was en de uitslag, het zonder twijfel bestaan van carcinoom, den operateur was kenbaar gemaakt, heeft deze 4 dagen na de eerste operatie den oksel ledig gemaakt en de geheele borstklier verwijderd. In den door mij onderzochten inhoud van den oksel bevonden zich duidelijk vergroote, weeke lymphklieren. Drie dezer, van verschillende grootte en in hun grootste afmeting onderscheidenlijk 15, 10 en 7 mM. metend, werden mikroskopisch onderzocht. Alle toonen een duidelijk oedeem, de grootste het sterkst. Deze vertoont in het hilusgedeelte bovendien een ophooping van vetweefsel.

Aan deze verbinding van het vetweefsel met het oedeem laten zich een paar opmerkingen vastknoopen. In de eerste plaats volgt daaruit wel, dat wij niet met zeer acute veranderingen te maken hadden. Hiertegen pleitte trouwens ook de aard van het oedeem. Arm en hand waren gezond. Verder mocht de vraag gesteld worden: is de vorming van het vetweefsel wellicht de oorzaak van het oedeem, bijv. door middel van druk op de uit den hilus komende lymphvaten? Hiertegen pleit, dat ook in de kleinste klier, waar geen vetweefsel te zien is, het oedeem duidelijk was. Als argument voor het aannemen van een actief woekeringsproces, dat ook in mijn vorig opstel als onwaarschijnlijk is voorgesteld, kon dit dus niet dienen. Het lag ook voor de hand te denken aan een vroeger tijdperk van eenzelfde proces, waarvan ik dan in mijn vorig opstel een veel verder gevorderd tijdperk zou beschreven hebben. Ik vermeld dit slechts als mogelijkheid. Een oedeem, als hier bedoeld is, vind ik in de gewone leerboeken, die ik bij de hand heb, ZIEGLER, CORNIL, et RANVIER (BEZANÇON), GREEN—MURRAY, KAUFMANN, LETULLE et NATTAN—LARRIER, SCHMAUS, ASCHOFF (SCHRIDDE) niet uitdrukkelijk vermeld. Alleen ORTH (*Pathologisch-anatomische Diagnostik*, 5de Aufl., bldz. 654) spreek er over als voorkomende bij stuwingen in het wortelgebied der betrokken klieren. Ik vermoed, dat bedoeld is: stuwing in het wortelgebied, welker oorzaak centraalwaarts van die klieren ligt. Van een dergelijke stuwing was in het onderhavige geval geen sprake. De oorzaak moet ik in het midden laten.

November 1925.
