

Acht-en-tachtigste Vergadering

VAN HET

Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

gehouden te Amsterdam, 1 Juli 1911.

Te acht ure opent de Voorzitter, de Heer H a m e r, de vergadering, bijeen gekomen in het Auditorium van Professor J. R o t g a n s, hiervoor welwillend door Z. Hooggeleerde beschikbaar gesteld. Hij verheugt zich over de groote opkomst van leden en genoodigden, vooral ook van de Amsterdamsche Tandheelkundige Vereeniging: Prof. R o t g a n s moge in het groot gehoor een bewijs van appreciatie zien van zijn poging om de tandheelkundigen te onderrichten. Veel lijden zal ook kunnen worden voorkomen als de tandartsen, ook door des Hooggeleerden voorlichting, in staat zullen zijn tijdig een diagnose bij voorkomen van Carcinoom te stellen en zoo den patiënt te rechter tijd naar den chirurg verwijzen.

Met afwijking van het programma wordt eerst het woord verleend aan Dr. B a c k e r ter demonstratie van twee patiënten.

Geval één betreft een lijder aan tertiaire lues, met aandoening van vomer, neusseptum enz.

Het palatum durum is gewelfd en omhooggetrokken en op twee plaatsen geperforeerd. Verschillende letters laten bij

uitspraak te wenschen over en de voeding levert bezwaren op. Daar de perforaties klein zijn, het palatum molle verhard, zou men kunnen aannemen dat deze laatste omstandigheid de oorzaak der bezwaren is. Echter treedt bij eenvoudig tamponeren der gaatjes verbetering op; dus schijnen deze toch aanleiding tot de stoornis te geven. Verder draagt de patiënt een prothese, waardoor 't verhemelte wat verlaagd wordt, wat allicht verbetering zal geven.

De tweede patiënt lijdt aan een maligne vorm van lues en wordt sinds 2 jaren daarvoor in het Binnen-Gasthuis verpleegd. Een der groote snijtanden der bovenkaak verplaatst zich naar boven, dringt dus dieper in de kaak. Er is communicatie mogelijk tusschen neus en mond. Deze heeft echter niet plaats langs het palatum: patiënt kan communicatie maken door tegen den incisivus te drukken, die trouwens ook bewegelijk is. Achter den snijtand is het palatum iets gezwollen, pijnloos. Met de sonde wordt op den bodem van den rechter ondersten neusgang ontbloot ruw been gevonden (necrotisch). Daarbij treedt vrij sterke bloeding op uit de omgevende granulaties en tevens voelt patiënt pijn, uitstralende door de rechter incisivi, caninus en praemolaren; blijkbaar dus door prikkeling van den nervus alveolaris superior anterior. We hebben dus te doen met een luetisch proces in den bovenkaak, dat eenerzijds geperforeerd is in den ondersten neusgang en anderzijds in den alveolus van den rechter medialen snijtand.

De Heer D u y v e n s z vraagt welke therapie wordt toegepast.

Dr B a c k e r: Patiënt wordt algemeen therapeutisch behandeld op de afdeling huidziekten met smeerkuur en Salvarsan; maar in weerwil daarvan is 't defect in den laatsten tijd ontstaan. De tand zal dus wel moeten worden geextraheerd en de sequester verwijderd.

De Voorzitter dankt Dr. B a c k e r voor zijn interessante mededeelingen.

Professor R o t g a n s maakt thans een aanvang met zijn rede over:

CARCINOOM.

Deze voordracht, met demonstratie van patiënten, toegelicht door preparaten, knoopt aan bij die van verleden jaar, is er gedeeltelijk een herhaling van.

Onder Carcinoom verstaat men een boosaardig gezwel opgebouwd uit epitheel en bindweefsel, op zeer onregelmatige wijze ten opzichte van elkaar zijn gerangschikt. We kennen ook gezwellen waar de rangschikking der weefsel-elementen wel regelmatig is; bij mikroskopisch onderzoek vinden we dezelfde regelmatigheid van epitheel en bindweefsel als in normale organen: zoo b.v. bij papilloom. Blijft zoo'n gezwel aan zich zelf overgelaten, dan wordt het doodelijk, vooral door de plaats, die 't inneemt, maar, daar het na exstirpatie niet terugkomt, is het toch een goedaardig gezwel.

Een carcinoom groeit steeds door, geeft metastasen, maakt den lijder kachectisch en voert hem naar den dood.

Hoe vaak men nu ook gelegenheid heeft om carcinoom te zien optreden (vooral bij ouden van dagen) de aetiologie is onbekend. Een parasiet is nooit gevonden, maar zou kunnen bestaan. De patholoog-anatoom geloof niet aan zijn bestaan, wel echter de klinikus. Trouwens het denkbeeld van den parasitairen oorsprong is aanlokkelijk als men let op den groei, de metastasen enz. Daar de carcinoom-parasiet eerst vat schijnt te hebben op oudere menschen, wier weerstandsvermogen geringer is geworden, behoeft hij niet zoo giftig te zijn. Treft echter een jonger mensch het carcinoom dan zou men hieruit tot grooter giftigheid besluiten. Echter dit is alles theorie; aangetoond is de parasiet niet.

We zien nu carcinoom optreden op plaatsen waar zwakke prikkels lang en vaak hebben ingewerkt; de prikkel is dus *aanleiding* om vat te te krijgen op het lichaam, niet echter de oorzaak. We kennen de predilectie-plaatsen voor het optreden van het carcinoom. Zoo kende men vroeger het

schoorsteenvegers-carcinoom, optredend aan het scrotum; men ziet dit thans niet meer. De kleeding is beter en de bouw der schoorsteenen gewijzigd, zoodat roet en rook (de z.g. empyreumatische stoffen) in verband met den lappenbroek hun invloed thans niet meer kunnen laten gelden. Ook het gebruik van alcohol en tabak geeft aanleiding tot predilectieplaatsen, zoodat carcinoom meer bij den man dan bij de vrouw voorkomt aan den tong, mondbodem, palatum molle en durum, processus alveolaris, slokdarm, pharynx en larynx.

Tengevolge van de tabakspijp, die bij sommige rookers gedurende den heelen dag op de lip rust, is bij mannen vrij frequent carcinoom van den onderlip op zij van de mediaanlijn. Een aanleiding tot carcinoom bij buitenmensen geeft de prikkel van de buitenlucht, die de plooien en groeven in de huid doet ontstaan. In het darmkanaal treedt carcinoom het lichtst op ter plaatse, waar het voedsel een nauwe doorgang vindt. Scherpe hoeken aan tanden of prothesen kunnen ook aanleiding geven door prikkeling.

Fistels en lidteekens (doorligpatiënten) kunnen ook gevaar opleveren doordat het lidteekenweefsel aan de omgeving trekt. Ook leukoplakie geeft dispositie; men brengt deze aandoening in verband met rooken, echter geneest ze lang niet altijd bij onthouding van rooken.

Hoe kunnen we nu carcinoom in den mond diagnosticeeren? Dit carcinoom valt onder de slijmvliescarcinomen, waarvan de groei niet opvallend snel is. Het ontstaat uit den epitheliale bodem, maar gaat later over in kaakbeen. In den gezwelvorm ziet men het in den mond zelden, steeds als zweer.

Het tongcarcinoom kan wel eens infiltrerend zijn, ook niet gezwelvormend, en komt in de plaats van het tongweefsel, dat door het carcinoom wordt vervangen. Het is zeer maligne en recidiveert vaak.

Het karakteristieke van een *ulcus carcinomatosum* (dat weefselverlies geeft) is, dat de randen zijn opgeworpen, de bodem trechtervormig bedekt met granulaties, echter met nekrotisch beslag er over heen. De rand is hard,

veel harder dan de huid of het slijmvlies; ook de bodem is hard. De drie karakteristica zijn dus: opgeworpenheid van den rand en hardheid van rand en bodem. Huid- en slijmvliescarcinoom ulcereeren zeer licht en de vraag zou kunnen opkomen of verval, dan wel nieuwvorming de overhand heeft, om te mogen hopen dat een carcinoom zou kunnen verdwijnen als het verval maar groot genoeg was.

Helaas is dit niet het geval! Hoe toch gedraagt zich het carcinoom? Het ontstaat niet als een weefselmassa op de huid, maar treedt in de plaats van de huid. De hoeveelheid weefsel blijft ongeveer dezelfde, maar een deel van het nieuwe weefsel sterft af en bedekt zich met granulaties. Nu gaat het carcinoom verder. Het breidt zich bij huid en slijmvlies o.a. in de vlakke uit en wel naar alle kanten. Hieruit moet men opmaken, dat de grenzen steeds grooter kringen vormen. Deze gedachte is juist, maar men ziet de ware dimensies niet. Ook tegenover het carcinoom n.l. heeft het lichaam gestreefd naar genezing. In het ulcus vormden zich granulaties, deze veranderen in volwassen bindweefsel, het lidtekenweefsel. Dit toont altijd een sterke retractie naar alle richtingen. Aldus wordt het ulcus kleiner dan het hierdoor vernietigde slijmvliesoppervlak m. a. w. het ulcus heeft veel grooter weefselverlies gemaakt dan wij waarnemen. Ondertusschen gaat het carcinoom voort rondom verder het slijmvlies weg te vreten.

Wederom vult zich het defect met granulaties en bindweefsel, dat wederom retraheert en daardoor de uitbreiding van het ulcus wederom maskeert. Schijnbaar is er dus een ulcus, dat uiterst langzaam in grootte toeneemt. Aan een huidkanker kan men 't beste waarnemen, dat 't schijnbaar kleine defect in werkelijkheid heel groot is, als door de retractie van het lidtekenweefsel de randen van het ulcus naar elkaar toe gehaald zijn, zoodat aan de huid er om heen steeds getrokken wordt, waardoor radiaire plooien in de huid ontstaan. Maar zelfs als de plooien ontbreken voelt en ziet men de huid gespannen. Door zulk een

retractie bemoeilijkt een mondslijmvlies-carcinoom reeds in zeer korten tijd het gapen van den patiënt; carcinoom van den tong leidt tot fixatie van dezen. Deze trekking is veel belangrijker aanwijzing op het grooter worden van het carcinoom dan de maten van lengte, breedte of diepte der zweer. Tegelijk heeft het *ulcus carcinomatosum* zich in de diepte uitgebreid, getuige zijn innige versmelting met de weefsels en organen onder het slijmvlies, zooals periost, been, spieren, vaten enz. De diagnose dient echter vóór deze uitbreiding te worden gesteld, daar anders de hulp te laat komt.

Huid- en slijmvliescarcinoom mogen bij elkander besproken, ondanks de omstandigheden sommige eigenschappen verschillend doen uitkomen; de opgeworpen randen b.v. komen bij het slijmvliescarcinoom vaak minder duidelijk uit. Dit komt doordat het zich altijd bevindt in een vochtig en warm milieu (37°). Hierdoor worden ook kleur en uiterlijk veranderd. Soms gaan de karakteristieke eigenschappen geheel verloren. Dan kunnen we toch de diagnose stellen op de volgende gronden:

Zweren, die in den mond aanleiding kunnen geven tot verwarring, ontstaan door decubitus, tuberculose, syphillitis en actinomycose.

De decubituszweer hangt in vorm en plaats af van het voorwerp, dat de zweer heeft veroorzaakt; na verwijdering van de oorzaak verdwijnt ook de zweer.

De carcinomateuze zweer heeft opgeworpen randen; de tuberculeuse bezit ondermijnde randen, terwijl bij de syphilitische zweer de randen scherp zijn afgesneden, zooals een gat door een conducteur in een spoorkaartje geknipt.

Door de verweeking in de vochtige warmte kunnen de randen wel eens vervlakken. Dan kunnen we ons nog helpen door andere diagnostische middelen. De differentiëele diagnose tusschen de syphilitische en tuberculeuse zweer kan men stellen uit de z.g. concommitterende verschijnselen d. w. z. uit verschijnselen, die zich op andere plaatsen voordoen,

b.v. uit een longlijden, dat stellig van tuberculeusen aard is of uit syphilitische aandoeningen op andere plaatsen van het lichaam.

Verder helpt ons soms de diagnose e juvantibus: geneest een patiënt na een kwik- of joodkalikuur, dan had hij waarschijnlijk syphilis.

Dan de sekse: mannen zijn vaker door carcinoom bezocht dan vrouwen.

Verder zijn carcinomateuse ulcera solitair, de andere meestal multipel. Prof. R o t g a n s zag slechts éénmaal multiple carcinomateuse ulcera op den tong. Dit was bij leukoplakia, de slijmvliesziekte, die predisponeert tot kankervorming.

Na deze rede brengt de Voorzitter den Hooggeleerden spreker dank voor zijn boeiend en helder betoog en opent de gelegenheid vragen te stellen.

De Heer D u y v e n s z acht het een groot voorrecht deze voordracht te hebben gehoord. Hij zou willen vragen of Prof. R o t g a n s geloof hecht aan de parasitaire theorie omdat de klinikus de beste resultaten krijgt bij 't aannemen van deze theorie. En zoo ja, of de parasiet één is dan wel of er meerdere zijn, zooals b.v. Ehrlich een huid- en een mammaparasiet onderscheidt. Verder als rooken disponeerend werkt, zou in andere landen bij veelrookende vrouwen ook carcinoom voorkomen. Dan: kunnen ook Mallassezsche epitheelcellen of verdwaalde tandkiemen aanleiding geven tot carcinoom? Kan behalve de buitenlucht ook de omgeving (huizen) disponeerend werken? Hoe te handelen waar kachexie ontbreekt; dit toch moet van invloed zijn op onze diagnose. Kan een goedaardige tumor overgaan in een maligne, en hoe moeten we ons dit voorstellen?

Professor R o t g a n s beantwoordt deze vragen als volgt:

Er is niet de minste zekerheid van 't goed recht der parasitaire theorie; al heeft men zelfs beweerd de broedplaats

(in rapen) te hebben gevonden; hiervan is niets bewezen.

Ook de immunisatie-theorie heeft praktisch geen beteekenis; de immuniseerende stoffen hebben hoogstens resultaten in dierproeven gegeven.

Wat het rooken betreft: dit is slechts een gelegenheids-oorzaak; niet ieder, die rookt, krijgt daarom carcinoom.

Wat voedsel en huizen aangaat, het carcinoom komt in alle standen der maatschappij voor, bij het gebruiken van dierlijk, zoowel als van plantaardig voedsel. Zeker zijn er huizen, waarin eenige personen aan kanker bezweken zijn; zij schijnen slechts disponeerend te werken, want ze zijn te gering in aantal om iets te bewijzen en het carcinoom is te algemeen verbreid. Om uit te maken of het grondwater invloed kan hebben moet ook over meer gegevens beschikt worden.

Omtrent de kachexie luidt het oordeel: als de kachexie aanwezig is, is de patiënt verloren. Dit echter geldt alleen voor de echte kankerkachexie.

De kachexie kan door nevenoorzaken worden bewerkt, afhankelijk van functiestoornis van 't aangetaste orgaan, bloedingen of infectie, maar de specifieke kachexie treedt op als het proces ver is gevorderd of als het einde nadert.

Als een carcinoom ontstaat uit een goedaardigen tumor beschouwen we dit zóó, dat de laatste het terrein voor het carcinoom heeft voorbereid. Men dient de goedaardige tumor in zijn geheel in coupes te snijden om te weten dat er geen maligne weefsel aanwezig is.

En wat de verdwaalde tandkiemen betreft, deze kunnen zeer zeker aanleiding geven tot carcinoom, maar gelukkig moet er heel wat gebeuren zal er carcinoom ontstaan, zoodat dit niet vaak gebeurt.

De Heer Schl. Boerma vraagt des Professor's meening omtrent de methode door Dr. de Josselin de Jong beschreven in een artikel in „Geneeskundige Bladen” „het Kankervraagstuk” welke methode bestaat in inspuiting met embryonaal weefsel.

Prof. **Rotgans**: Dit zal de chirurg nooit doen in geneeslijke gevallen, die allicht inoperabel zouden worden.

Genezingen zijn door dergelijke middelen ook niet geconstateerd. Deze zaken worden thans in verschillende carcinoom-instituten in Europa onderzocht.

De Heer **Salomons** wenscht te weten of carcinoom hereditair is en of het ook in een latent stadium voorkomt.

Prof. **Rotgans**: In sommige families komen vele gevallen voor, zelfs op dezelfde lichaamsplaatsen bij verschillende leden der familie.

Maar ook gebeurt het weer, dat ouders wel, kinderen geen carcinoom krijgen en omgekeerd. Maar door de groote frequentie neemt carcinoom vaak een familiair karakter aan. Het carcinoom schijnt meer voor te komen dan vroeger, maar ten eerste werd het vroeger niet steeds gediagnosticeerd en bovendien is de gemiddelde leeftijdsgrens thans hooger, zoodat de kans op carcinoom, dat vooral bij oudere menschen voorkomt, grooter is dan voorheen.

Dr. **van der Hoeven** wenscht den Hooggeleerden spreker de vraag te stellen of het niet mogelijk zou zijn, om met eenige welwillendheid van weerskanten de kennis van deze en dergelijke onderwerpen den tandheelkundigen studenten bij te brengen binnen het ontwerp der tandheelkundige opleiding, zooals dat door de commissie uit het N.T.G. bij den minister is bepleit.

Prof. **Rotgans** antwoordt, dat dit woorden zijn hem uit het hart gegrepen. De kennis der a.s. tandheelkundigen in deze materie moet worden uitgebreid. Z.H.Gel. heeft er steeds voor gepleit, dat de theoretische opleiding aan alle universiteiten zou worden opengesteld. En als men in aanmerking neemt, dat ook verpleegsters in deze dagen een voldoende inzicht krijgen, is er geen twijfel mogelijk, of een voldoende mate van kennis zal den tandheelkundigen student door 't zien van een genoegzaam aantal gevallen zijn bij te brengen.

Nadat nogmaals de Voorzitter den dank der vergadering aan Professor R o t g a n s heeft gebracht, neemt de Heer H a m e r zelf het woord om een patiënt voor te stellen, die aan weerszijden van het palatum molle ter hoogte van de tuberositas. max. lichtelijk verplaatbare zwellingen vertoont, zoo groot als een duivenei ongeveer.

Behalve bij het spreken veroorzaken ze geen last. Reeds op 6 à 7 jarigen leeftijd moet deze hypertrophie er geweest zijn, want toen reeds openbaarde zich dit spraakgebrek.

Spreker heeft een dergelijke anomalie nooit meer gezien en houdt het voor een fibroma molluscum, doch zou het zeer op prijs stellen de meening van Prof. R o t g a n s hieromtrent te hooren en ook of de collega's een dergelijk geval meer gezien hebben.

Professor R o t g a n s houdt de zwellingen voor fibroom.

Nadat namens de gasten de Heer v. d. L i n d e nog een woord van dank heeft gesproken voor de verleende gastvrijheid, sluit de Voorzitter de bijeenkomst.
