

overleden 41 tijdens de opnameduur. Van de 225 ziekenhuis-patiënten verbleven 53 minder dan 20 dagen in het ziekenhuis.

Tenslotte 84 prostaatkanker-patiënten. Van hen werden 20 mannen curatief chirurgisch en 9 curatief chirurgisch en hormonaal behandeld. Van deze patiënten, van wie 11 uitsluitend poliklinisch werden behandeld en 3 niet voor behandeling in aanmerking kwamen, werden dus 70 wel opgenomen en van deze groep werden 27 verpleegd gedurende 1-19 dagen, terwijl 2 tijdens de ziekenhuisopname overleden (tabel 7).

Tabel 7 Patiënten met prostaatcarcinoom verdeeld naar leeftijd en behandeling.

Leeftijd in jaren	Totaal aantal	Curatief chirurgisch behandeld	Curatief chirurgisch en hormonen behandeling	Palliatief
0—19 ..				
20—29 ..				
30—39 ..	1		1	1
40—49 ..				
50—59 ..	4	1		2
60—69 ..	18	5	3	10
70—79 ..	38	11	4	23
80 en ouder	22	3	1	18
Onbekend .	1			1
Totaal . . .	84	20	9	55

Over het uitstrijken van de neus bij mazelen

DOOR DR. L. FAÇEE SCHAEFFER, HUISARTS TE AMSTERDAM

Enkele jaren geleden las ik een artikel, waarin stond dat er bij mazelen — en alleen bij mazelen — in het neusslijm reuscellen zijn te vinden. Het klonk betrouwbaar en het leek aanlokkelijk eenvoudig; daarom heb ik in de afgelopen jaren een groot aantal uitstrijken van de neus gemaakt, gekleurd en bekeken. De eerste uitstrijk maakte ik bij een jongetje van een jaar of acht, wiens zusje mazelen had. De moeder vertelde dat Jantje een beetje hangerig was. Ik had juist het artikel gelezen, maakte derhalve een uitstrijk en vond daarin werkelijk reuscellen. Ik voorspelde, vol van mijn pas verworven kennis, dat Jantje binnen een paar dagen mazelen zou krijgen.

Enkele dagen later ging ik nog eens naar het meisje kijken en men begrijpt dat ik nieuwsgierig was hoe haar broertje het maakte. Jantje lag in bed. Maar de situatie was een beetje pijnlijk, want de jongen was helemaal niet ziek. Moeder had hem maar vast in bed gestopt want de dokter had gezegd dat hij mazelen ging krijgen. Wij hebben hem maar

De tabellen 2-7 vertonen opvallende verschillen; het lijkt echter minder juist in dit stadium van het onderzoek naar een verklaring voor deze verschillen (tabel 8) te zoeken. Ook zal een verdere analyse van de niet-opgenomen groep patiënten achterwege blijven omdat de groep veel te klein is voor zulk een analyse.

Tabel 8 Samenvattend overzicht tabellen 2-7.

Lokalisatie van het carcinoom		Aantal patiënten	Percentage curatieve behandeling	Aantal overledenen tijdens eerste ziekenhuisopname	Alleen poliklinisch behandeld	Niet in ziekenhuis opgenomen geweest
Maag	M	154	28	27	—	16
	V	84	20	16	—	12
Rectum	M	61	50	9	1	3
	V	33	73	2	—	—
Borstklier	V	280	81	2	9	12
Cervix	V	63	86	2	2	—
Long	M	258	19	41	7	26
Prostaat	M	84	35	3	11	3

Deze mededeling heeft geen andere bedoeling dan enkele gegevens, die met betrekking tot de kankerpatiënten in het lopende C.K.R./N.H.G.-onderzoek worden verzameld, in overzichtelijke vorm te demonstreren en daarbij de richting van het onderzoek nader illustrerend. In een volgende mededeling zullen wij nader ingaan op de verdeling van de patiënten naar de primaire lokalisatie van de gezwellen.

weer uit bed gehaald en hij heeft geen mazelen gekregen.

Beale en *Campbell* gaan aldus te werk: zij brengen een polytheen buisje achter in de neus, bevestigen er een 20 cc spuit aan en zuigen zo wat neussecret op. Daarvan worden uitstrijken gemaakt, die ingewikkeld worden gekleurd (volgens Papanicolaou) maar, schrijven zij, later blijkt dat een eenvoudige Giemsa-kleuring van het aan de lucht gedroogde preparaat ook goede resultaten geeft.

Wellicht heeft men geen behoefte aan een nieuw diagnosticum voor mazelen, de exanthematische ziekte met misschien wel de meeste kenmerkende symptomen. Maar er blijven atypische en sporadische gevallen, welke op de gewone wijze niet of nauwelijks zijn te herkennen en er zijn gevallen van andere exanthematische ziekten, welke een mazelen-epidemie kunnen binnensluipen. Daartegenover staat dat mazelen met een grote mate van waar-

schijnlijkheid achteraf is te herkennen door „gepaard” serologisch onderzoek, een groot voordeel bij een onderzoek naar het vóórkomen — uitsluitend — bij mazelen van een bepaald verschijnsel, in casu de reuscellen in het neusslijm.

Een snelle diagnose bij mazelen leek mij voldoende gewenst om te onderzoeken of deze methode in de huispraktijk bruikbaar is. Het manipuleren met slangen en grote spuitjes voor de ogen van de verschrikte lijdertjes — die bovendien al worden geplaagd met een prik in de vinger — lokte mij in het geheel niet aan. Ik probeerde daarom hetzelfde resultaat te bereiken door een wat op een lange wattendrager, voorzichtig, snel en diep in de neus te brengen, vervolgens voorzichtig uit te strijken, waarna het glaasje wordt gedroogd en volgens Giemsa gekleurd.

Ik kan mij voorstellen dat deze manier om de aanwezigheid van reuscellen aan te tonen minder geschikt is dan die met slang en spuit. Het gevolg moet dan zijn, dat ik meer fout-negatieve uitkomsten zou krijgen dan de Engelse onderzoekers. Vergeleken met hun cijfers valt het resultaat echter best mee:

Beale en Campbell: 23 maal „mazelen-exantheem”: 13 keer reuscellen.

Eigen onderzoek: 25 maal serologisch bewezen mazelen: 13 keer reuscellen. *

Deze overeenkomst rechtvaardigt, dunkt mij, het feit, dat ik ook de andere uitkomsten meedeel. Het materiaal bestaat uit 59 neusuitstrijken, gemaakt tussen december 1961 en mei 1963; 25 keer was de diagnose mazelen zeker. Alle uitstrijken zijn nu, december 1964, opnieuw bekeken, zonder dat de diagnose mij bekend was. De resultaten zijn als volgt samengevat (tabel 1).

Tabel 1. Vóórkomen van reuscellen in de neusuitstrijk bij mazelen en bij andere exanthematische ziekten (Giemsa-kleuring).

Reuscellen	Positief	Negatief
Mazelen	13	12
Andere exanthemen	18	16

Van een aantal ziekten uit de groep „andere exanthemen” is een min of meer zekere diagnose bekend (tabel 2).

* Het serologisch en virologisch onderzoek werd verricht in het viruslaboratorium der Universiteit van Amsterdam (Dr. F. Dekking).

Tabel 2. Vóórkomen van reuscellen bij verschillende exanthematische ziekten, uitgezonderd mazelen (Giemsa-kleuring).

Reuscellen	Diagnose				
	Echo 9 (serologie)	Herpes (kweek)	Exanthema subitum (kliniek + bloedbeeld)	Adenovirus (serologie)	Scarlatina (kliniek + bloedbeeld)
Positief	3	2	3	1	—
Negatief	1	1	2	—	1

Onze 31 positieve preparaten vertonen twee soorten celagglomeraten. Wij vinden deze ook terug in de afbeelding bij het artikel van Beale en Campbell. Het eerste type is de reuscel, die er uitziet als een zak met pepernoten. Het tweede type (in het artikel beschreven als „isolated cells fusing to form giant cell”) dient evenwel met enige argwaan te worden bekeken. Op de afbeelding zijn duidelijke celwanden te zien; mijn preparaten geven alle overgangen te zien van dergelijke beelden tot grote groepen van 30 en meer kernen, welke de indruk maken epitheelvelden te zijn.

Zeer kritisch scheidend, blijken er in vijftien preparaten reuscellen van het eerste, „echte” type aanwezig te zijn, maar er was geen voorkeur voor mazelen: acht keer tegen zeven keer bij andere exanthemen.

Tenslotte heb ik deze laatste twee groepen nog eens vergeleken, het is mij niet gelukt duidelijke verschillen te zien: de reuscellen in al deze vijftien preparaten lijken op elkaar. Dat is jammer. Theoretisch zijn er argumenten vóór de aanwezigheid van reuscellen bij mazelen; de veelkernige reuscel of reuzencel wordt bij mazeleninfectie gevonden onder meer in appendix, in lymfklieren en in de long (bij mazelen-pneumonie) en hij is een kenmerk van de mazelenkweek. Of het verschijnsel nu niet zo specifiek is, of dat de „reuscellen” bij de „andere” exanthemen artefacten zijn, moet ik in het midden laten. Maar het is mij niet gelukt om met deze methode op een snelle, eenvoudige en zekere wijze de diagnose mazelen te stellen.

Samenvatting. Reuscellen in het neusslijmvlies bleken niet uitsluitend bij mazelen voor te komen. Als diagnosticum bij mazelen zijn deze cellen in de huisartspraktijk niet bruikbaar.

Summary. Nasal smears in measles. Giant cells in the nasal mucosa were found not to occur exclusively in measles. In general practice, therefore, these cells are of no value as an aid in the diagnosis of measles.

Beale A. J. en W. Campbell (1959) J. clin. Pathol. 4, 335.