

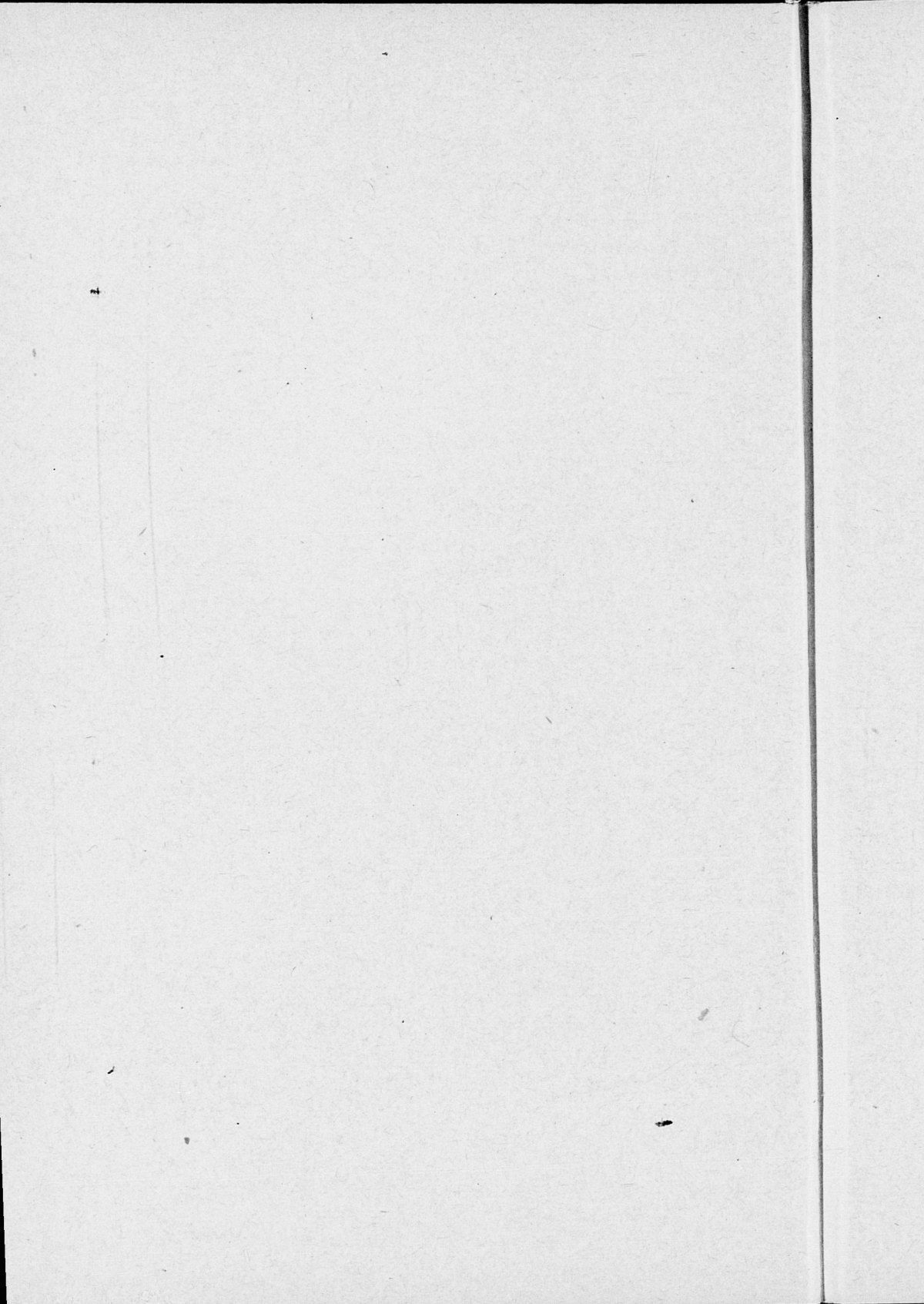
EEN GEVAL VAN MAKRODACTYLIE.

PROEFSCHRIFT

DOOR

C. T. HUMME.

LEIDEN,
S. C. VAN DOESBURGH.
1884.





EEN GEVAL VAN MAKRODACTYLIE.

EEN GEVAL VAN MAKRODACTYLIE.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. G. D. L. HUET,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Woensdag 3 December 1884, des namiddags te 3 uren,

DOOR

CAREL THEODOOR HUMME,

GEBOREN TE MALANG.



LEIDEN,

S. C. VAN DOESBURGH.

1884.

Beschrijving van het waargenomen ziektegeval.

Mejuffrouw Lina B. oud 29 jaar, te A. woonachtig is de derde van zeven broeders en zusters, welke evenals de ouders en verdere bloedverwanten zonder de minste difformiteit ter wereld kwamen. Slechts patiente maakte hierop een uitzondering.

Reeds bij de geboorte werd opgemerkt, dat de voorste vinger van haar rechterhand belangrijk groter was dan de andere vingers. Deze wanverhouding bleef gedurende den lichaamsgroei voortbestaan. Patiente meent echter zeker te weten, dat de abnormale vinger nog in de laatste jaren groter is geworden en dat de zwelling bovendien ook naar de zijde des voorarms toenam, terwijl de overige vingers reeds sedert geruimen tijd natuurlijk niet meer in afmeting waren toegenomen.

De functie van den reuzenvinger scheen haarzelve toe slechts weinig gestoord te zijn. Alleen de buiging was niet volledig te volbrengen; wat evenwel aan vrijheid

van beweging ontbrak, werd door de meerdere geoefendheid der andere vingers goed gemaakt.

De gevoeligheid van den vergrootten vinger was verhoogd, zeer bepaald geeft patiente aan, dat de vinger niet slechts door zijn volume meer dan de andere vingers aan uitwendig geweld was blootgesteld, maar bovendien bij gelijke inwerking het zieke lichaamsdeel veel eerder of veel erger pijnlijk werd aangedaan.

Wat haar echter het meest hindert is de sterk in het oog vallende difformiteit, en het is om deze reden uitsluitend dat de verwijdering van het zieke deel dringend wordt verlangd.

Status praesens. October 1882.

Op het eerste gezicht is de enorme volume-toename van den rechter wijsvinger, die als een reus onder de dwergen tusschen de overige vingers staat, te constateeren. (Zie voor de afmetingen van het preparaat de beschrijving hieronder). Huid en nagels zijn gewoon. De toename in volume strekt zich ook uit over het os metacarpi indicis; weinig zichtbaar aan de rugzijde wordt dit duidelijk aan den radiaalrand. Aan de volairzijde strekt zich een zeer in het oog vallende, bij betasting evenals de vinger als vetweefsel aanvoelende, weeke zwelling uit, die langzamerhand in de groote muis over-

gaat. Aan de dorsaalzijde wordt bij betasting de indruk verkregen, dat het os metacarpi indicis in verhouding tot de andere metacarpaalbeenderen vergroot is.

De motiliteit is op een beperking der buiging na niet gestoord. Ook de sensibiliteit vertoont geen afwijkingen, behalve dat hier drukking spoediger een gevoel van pijn doet ontstaan, dan dit bij de overige vingers het geval is.

Verder bestaan geen abnormaliteiten. Handen, voeten, armen zijn normaal ontwikkeld, terwijl de gelijknamige deelen der rechter en linker zijde geen verschillen onderling aanbieden.

Om aan het dringende verlangen van patiente te voldoen werd besloten tot desarticulatie van den vinger in het metacarpo-phalangeaal gewricht. De operatie werd verricht met een ovalairsnede en na ablatie van den vinger werd een deel van het overtollige subcutane vetweefsel met daarin verloopende dikke bindweefselstrengen uit de vola manus uitgeknipt. Onder carbol-antisepsis kwam de genezing van de wonde spoedig per primam intentionem tot stand.

Het onderzoek van patiente acht maanden na de operatie, leerde dat sedert geen verandering in den toestand was gekomen, met name dat geen verdere weef-

selwoekering had plaats gegrepen. Het lineaire litteeken was tamelijk beweegbaar. De volumetoename van het os metacarpi indicis was nu duidelijk waar te nemen en aan de volairzijde bestond nog steeds een diffuse weeke zwelling.

Beschrijving van het preparaat.

De in de articulatio metacarpo-phalangea gedesarticuleerde vinger heeft van dat gewricht tot aan den top een lengte van 12,5 c.M., waarvan er 6,5 c.M. op het eerste vingerlid, 3,5 c.M. op het tweede en 2,5 c.M. op het derde vingerlid komen.

Deze lengte aan een, overigens niet van zeer lange vingers voorziene, vrouwehand is echter niet de hoofdaanleiding tot den reusachtigen vorm van den vinger, maar deze wordt eerst zeer in het oogvallend groot door het volume, vooral aan de volairzijde. De omtrek van den vinger is om het midden van het eerste gelid 18 c.M., om het midden van het tweede gelid 12 c.M. en om het midden van het derde gelid 10 c.M. Op het vooreinde van het laatste gelid is een kolossale nagel geplaatst, welke een breedte heeft van 2 c.M., overigens, kort afgeknipt, van uit de nagelplooi tot den vrijen rand slechts een lengte heeft van 1,8 c.M.

Op den vinger vertoont zich volstrekt geen haargroei

en het uitwendig voorkomen van de huid verschilt in niets van gewone normale huid, hoogstens voelt ze iets dikker aan. Wat vorm betreft is dan ook aan den vinger, zooals uit de afbeelding op de plaat hierachter blijkt, behalve zijn grootte, in het algemeen niets wanstaltigs te bemerken.

Een lengtedoorsnede van den vinger gemaakt loodrecht, op de volairvlakte, toont duidelijk aan dat de diktetoe name in hoofdzaak een gevolg is van aanzienlijke vetwoekering in het subcutane bindweefsel, doch ook de huid is dikker dan normaal en de phalangen zijn volumineuser. De lengte van de eerste phalanx is 4,7 c.M., van de tweede 3,2 c.M., van de derde 2 c.M. Wat de dikte der phalangen betreft, zoo is die voor de eerste phalanx in het midden 0,7 c.M., aan de verbreeding voor de achterste gewrichtsoppervlakte 1,2 c.M. en aan de verbreeding voor de voorste gewrichtsoppervlakte 1,1 c.M.; voor de tweede phalanx zijn deze cijfers 0,5 c.M. in het midden, 0,95 c.M. achter en 0,7 c.M. voor; voor de derde phalanx 0,3 c.M. in het midden, 0,5 c.M. achter en 0,5 c.M. voor.

Op de gewrichtsvlakte bevindt zich een dun kraakbeenbekselsel, terwijl de gewrichten omsloten zijn door een gewoon bandapparaat.

Het periosteum is innig vergroeid met een ongeveer 0,5 c.M. dikke laag vetweefsel, waaromheen zich de aponeurotische uitbreiding der peezen uitstrekt. Deze peezen vertoonen niets bizonders. Tusschen die peezen en de huid bevindt zich een vetmassa, die aan de volairzijde van het eerste gelid een ongeveer 3 c.M. dikke laag vormt.

In die dikke vetlaag verloopende bloedvaten en zenuwen. Aan de bloedvaten, voor zoover de arteries betreft, is niets op te merken, vooral zijn ze niet grooter of dikker dan arteries van een gewonen normalen vinger, terwijl de venae iets wijder lumen bezitten, doch niet in buitengewonen graad en de wanden zijn niet verdikt.

De zenuwen hebben daarentegen een groote verandering ondergaan.

In de wondvlakte van den gedesarticuleerden vinger heeft de zenuw een dikte niet veel minder dan van een normalen N. medianus boven het handgewricht. Deze dikke zenuw vertakt zich in steeds dunner wordende vertakkingen.

Mikroskopisch is, op een dwarsdoorsnede der aan de inwerking van osmiumzuur blootgestelde zenuw, duidelijk een aanzienlijke woekering van het perineurium waar te nemen. De enkele zenuwbundels, waarin de mergscheeden door het osmiumzuur donker gekleurd waren,

zijn omgeven door concentrische bindweefsellagen. Tusschen de verschillende zenuwbundels bevindt zich een zeer dicht netwerk, waarin hier en daar kernen te zien zijn.

In lengtecoupes door middel van naalden uiteengeplozen vertoonen zich duidelijk de dubbel gecontoureerde zenuwfibrillen in grooten getale, daarnaast zeer lang gerekte elementen, voor het grootste gedeelte ongetwijfeld bindweefselfibrillen. Dat zich daaronder ook bleeke zenuwvezels bevinden is wel waarschijnlijk.

Aan het harde been der phalangeaalbeenderen is mikroskopisch niets bizonders te zien. De huid is vooral in het corium verdikt door bindweefselvorming, overigens niet afwijkend.

Volledigheidshalve zij hier tot aanvulling der ziekte-geschiedenis nog medegedeeld, dat patiente in November 1883 weder op de Chirurgische Kliniek zich aanmeldde, ditmaal om zich ook nog te onderwerpen aan de verwijdering der diffuse weeke zwelling, welke na de vorige operatie in December 1882 nog in de *vola manus* was teruggebleven.

De toestand van de rechterhand was toen de volgende:
Een betrekkelijk loszittend lidteeken verloopt over den

dikken knodsvormigen stomp. In den stomp kan men onder de dikke, lipomateus aanvoelende huid den eveneens veel verdikten metacarpus voelen.

Den 23^{sten} November werd uit die verdikte huid een ovaal stuk aan de vola manus verwijderd met een vrij aanzienlijke hoeveelheid subcutaan vetweefsel, waar dikke bindweefselstrengen door verliepen. Antiseptisch behandeld bleef de wond rustig en patient koortsvrij. Den 5^{den} December werden de hechtingen verwijderd, waarbij de wondranden hier en daar uiteenweken, doch onder een behandeling met boorzalf genas de wond spoedig.

Den 17^{den} December werd op den handrug, waar nog een difforme zwelling was overgebleven, eveneens een ovaal stuk uit de huid verwijderd, welke verwonding spoedig genezen was, zoodat patiente den 28^{sten} December genezen werd ontslagen.

Historisch Overzicht.

Het hiervoor in extenso beschreven ziektegeval behoort tot de groep congenitale hypertrophiën, die af en toe worden waargenomen in meerderen of minderen graad, en zich voordoen als buitengewoon sterke groei van het geheele lichaam of van enkele deelen.

Onder bepaalde grenzen is dit lijden natuurlijk moeielijk te brengen, zoodra het geheele lichaam gelijkmatig is aangetast. Hoe groot moet men wel wezen om buiten de categorie van groote menschen te vallen en bepaald een reus te zijn. Het aannemen van een bepaalde maat blijft toch altijd willekeurig.

Geheel anders is dit het geval daar, waar slechts enkele lichaamsdeelen vergroot zijn, daar hebben we aan de niet misvormde deelen een maatstaf, waaraan de afwijking bepaald kan worden, hetzij dat die maatstaf gevonden wordt in gelijknamige lichaamsdeelen, hetzij naar verhouding tot ongelijknamige.

De naam waaronder dit lijden bekend staat in de literatuur is nu eens Elephantiasis congenita, dan weer Makrosoomatie of Makrodactylie, ook wel eenvoudig Hypertrophie. Daarbij wordt de naam Makrodactylie, ofschoon zooals het woord zegt eigenlijk slechts toepasselijk op groote vingers of teenen, ook gebruikt voor vergrootte armen en beenen, ja zelfs voor halfzijdige lichaamsvergrooting. Makrosoomatie is natuurlijk alleen toepasselijk voor reusachtige lichamen, terwijl Hypertrophie en Elephantiasis congenita voor alle gevallen gebruikt worden. De Duitschers spreken van »Riesenwuchs'', waarvoor wij Reuzengroei of -wasdom kunnen bezigen.

Enkele gevallen zijn beschreven van reuzengroei van het hoofd, van de onderkaak, van een tand enz., doch de meeste zijn toch gevallen van Makrodactylie in de meer uitgebreide beteekenis van het woord.

Een der oudst bekende gevallen is slechts tot ons gekomen door een teekening uit het jaar 1803, welke in het bezit was van Meckel von Hemsbach en door Friedberg wordt aangehaald ¹⁾. Het hier afgebeelde meisje heeft een hypertrophie van den rechterarm, waarvan de lengte, gerekend van den schouder tot de vingertoppen

¹⁾ Friedberg. Riesenwuchs des Rechten Beines. Virchow's Archiv. Bd. XL.

30" is, hiervan komt $11\frac{1}{3}$ " op de hand, die tot een enorme massa is vergroeid, vooral aan den wijsvinger, duim en middelvinger. De voorarm is veel volumineuser dan de bovenarm, terwijl de wijsvinger alleen reeds zoo dik als de voorarm is.

Curling ¹⁾ deelt een door hem waargenomen geval mede, waar bij een meisje van vijftien jaar, Eliza Hitchcock, over het geheel zwak en klein voor haar leeftijd, aan beide handen zich drie vergrootte vingers bevinden. Rechts de wijsvinger en de beide volgende vingers, maar vooral de middelvinger, die $5\frac{1}{2}$ duim lengte en 4 duim omtrek had. Links waren duim, wijs- en middelvinger hypertrophisch, doch in hoofdzaak de wijsvinger, die dezelfde maten aangaf als de middelvinger rechts. De overige vingers waren aan het geheele lichaam evenredig. De vergrootte vingers waren meest koud en de actieve beweegbaarheid was afgenomen, ofschoon ze passief zeer goed te bewegen waren.

Curling schreef dit toe daaraan dat de flexoren der vingers aan den normalen voorarm niet sterk genoeg waren voor de vergrootte deelen.

¹⁾ Curling. Case of remarkable hypertrophy of the fingers. Medico-chirurgical transactions Vol. XXVIII.

Hij was in de gelegenheid geweest dit kind reeds zes jaren te voren te observeeren en bevond in dien tijd een lengtetoename der beide grootste vingers van 1 duim.

Bovendien vermeldt Curling nog vier gevallen; één van een tweejarig kind door Owen gezien, dat aan beide handen een, van de geboorte af vergrootten, middelvinger had; een ander was door Little waargenomen en had betrekking op de hypertrophie van den tweeden en derden teen van den voet van een kind; de twee overige gevallen waren gipsafgietsels, waarvan het eene, de hand van een Spaanschen gouverneur van Luzon, een der Philippijnsche eilanden, voorstellende, een hypertrophie van wijs- en middelvinger aantoonde, die den eigenaar nimmer bij zijn werkzaamheden hinderde; het andere gipsafgietsel, behoorende tot het Museum van King's College te Londen, vertoont den vergrootten middelvinger aan de linkerhand van een volwassen individu, waarbij staat aangeteekend, dat meerdere familieleden aan een gelijke difformiteit lijdende geweest waren.

Een vergrooting van de drie voorste vingers en van het metacarpaalbeen aan de rechterhand van een vijfjarig meisje vermeldt Power ¹⁾.

¹⁾ Dublin Journal of Medic. Science Vol. XVII.

J. Reid, die een geval publiceert ¹⁾ van reuzengroei aan duim en wijsvinger der rechterhand, voegt daaraan de mededeeling toe, dat de linker art. radialis (d. i. aan de zijde der afwijking) het dubbele volume der rechter art. radialis scheen te hebben en dat de temperatuur van de hypertrophische vingers hooger was dan bij de overige. Bovendien vermeldt Reid nog een geval van reuzengroei aan de middelste teen van den linker voet bij een tweejarig meisje, welke teen alleen zoo groot was als de vier overige teenen te zamen.

Wagner beschrijft in Schmidts Jahrbücher III Supplementbd. 1842 de hypertrophische rechterhand van een achttienjarigen jongen. Hier bevonden zich bovendien verschillende lipomata op de rechter borst en den rechter voorarm. De duim was kleiner dan normaal; de wijsvinger had een omtrek van $6\frac{1}{2}$ ", de middelvinger $13\frac{1}{4}$ "; de beide overige vingers waren onderling vergroeid en hadden te zamen een omtrek van 14". Alle hypertrophische vingers waren eenigszins in hyperextensie. De aderen op het dorsum manus waren variceus en bij het neerhangen van de hand werden de vingers zeer rood. De beweging van de hand was ongehinderd.

¹⁾ Lond. and Edinb. Monthly Journal of Medic. Science 1843.

In de kliniek van Jüngken werd een geval geobserveerd, hetwelk door Ideler in zijne dissertatie (Berlin 1855) werd gepubliceerd en waarbij de toename van vetweefsels zoo belangrijk was, dat Ideler er zelfs den naam *Lipoma congenitum* aan heeft gegeven.

Het skelet vertoont echter zulk een vergrooting, niet alleen der phalangen, maar ook der metatarsalia, dat het geval wel degelijk als makrodactylie is op te vatten. Het geval werd waargenomen bij een twaalfjarigen jongen en betrof de middelste drie teenen aan beide voeten. Aan beide voeten bestond bovendien syndactylie der vergrootte teenen. Niets bizonders wordt er overigens van vermeld.

Een andere dissertatie, eveneens een geval van makrodactylie beschrijvende, is die van Böhm (Giessen 1856). Dit geval betreft den tweeden teen aan den linkervoet van een zestienjarig, overigens goed gevormd, meisje. Hier waren het vooral de gewrichten tusschen de phalangen die bijzonder groot voorkwamen. De lengte en evenzoo de omtrek was ongeveer het dubbele van diezelfde maten aan den tweeden teen van denzelfden voet.

Böhm zegt dat hij geen temperatuursverschillen kon waarnemen en dat arteriën en zenuwen niets bizonders vertoonden, alleen de gewrichtshoofdjes waren een wei-

nig difform. Ook hier vertoonde zich een vettoename aan de plantairzijde en een geringe hyperextensie, welke laatste afwijking door Böhm aan het dragen van nauwe schoenen wordt toegeschreven.

In dezelfde dissertatie wordt een door Legendre geobserveerd geval aangehaald, waar bij een vierjarig kind de vierde en vijfde vinger en de ulnairzijde der hand de grootte van de vingers van een volwassene hadden bereikt. Aan de rugzijde waren de beenderen gemakkelijk door te voelen, doch aan de volairzijde bevond zich een dikke vetlaag; de bewegelijkheid was niet verstoord.

Hypertrophie der eerste drie vingers aan de rechterhand van een 32jarigen man werd door Wulff waargenomen ¹⁾. Hier waren de vervormde deelen nog in den laatsten tijd gegroeid en aan de palmairzijde bevond zich veel vetweefsel. De hypertrophische vingers zouden des winters meer van de koude te lijden hebben gehad.

Busch ²⁾ was in de gelegenheid twee gevallen van makrodactylie te observeeren. Het eerste geval had betrekking op een twintigjarigen man, die aangaf van de geboorte af aan zijn gebrek lijdende te zijn, doch dat

¹⁾ Petersb. Medic. Zeitschrift 1861.

²⁾ Langenbeck's Archiv. Bd. VII.

ook in den laatsten tijd de vergrootte voorste drie teenen aan zijn linkervoet nog gegroeid waren. De tweede en derde teen waren tot een vormlooze klomp samengegroeid; de vierde en vijfde teen waren normaal van grootte, evenals het daaraan beantwoordende gedeelte van den voet. De drie hypertrophische teenen waren sterk in hyperextensie, terwijl aan de bovenzijde zich boven elk gewricht een diepe sleuf vertoonde, waardoor de vetmassa's van elke phalanx van elkander gescheiden waren.

Busch geeft aan, dat de voet sterk zweette, waardoor de huid in de diepe sleuven geëxcorieerd werd en een hoogst onaangename stank zich verspreidde. Temperatuur en sensibiliteit gaven geen afwijking. Bewegelijkheid was passief in elk gewricht mogelijk, waarbij tevens geconstateerd werd dat de vergroeiing tusschen tweeden en derden teen slechts door de huid tot stand kwam. De voet werd naar de methode Pirogoff geamputeerd. Na de amputatie bleek ook de linker tibia langer te zijn dan de rechter. De omtrek van den voet op de hoogte der metatarso-phalangeaal gewrichten was $17\frac{1}{2}$ "; de lengte van den top van den hallux over de planta pedis tot aan den hiel was $20\frac{1}{2}$ ". In hoofdzaak was hier de massatoename aan vet te wijten, dat in stevige bindweefselstrengen besloten

was. Op den voet was een aanzienlijk vertakt net verdikte venae te zien, welke verdikking echter alleen aan een bindweefselwoekering van den wand was toe te schrijven, terwijl de lumina niet vergroot waren; deze verdikking was slechts in het bereik der hypertrophie te zien, niet aan den buitenrand van den voet, die niet abnorm was.

Aan de arteries en zenuwen werd niets opmerkenwaardigs gevonden, speciaal de arteries verschilden niets van arteries aan normale voeten. De talus was enorm vergroot en vervormd; het os naviculare dubbel zoo hoog als een normaal, de eerste twee metatarsaalbeenderen zijn sterk vergroot en bezitten opgezwollen epiphysen met verplaatsing der gewrichtsoppervlakten door de phalangen naar boven. Os naviculare, os cuneiforme II en metatarsus II waren door een beenige ankylose verbonden, evenzoo os naviculare met cuneiforme I. Geheel overeenkomende met de vergrooting der eerste twee metatarsalia zijn ook de phalangen der eerste twee teenen enorm vergroot en ook weer met bijzonder verdikte epiphysen voorzien. Het beenig skelet van den derden teen was alleen aan de phalangen vergroot en daar lang zoo sterk niet als de andere teenen. De gewrichtskapselbanden waren van de hypertrophische gedeelten aan de binnen-

vlakke rijk bezet met vetweefselhoudende vlokken. De zieke phalangen bestonden uit zeer dunne beenlamellen met aanzienlijke vetwoekering in de ruimten er tusschen.

Het tweede geval betrof de hypertrophie van den samengegroeiden tweeden en derden teen aan den rechtervoet van een twaalfjarig meisje, welke Busch op verzoek der ouders exarticuleerde, vooral daar deze aangaven dat de groei in den laatsten tijd sterk scheen toe te nemen. Ook hier vond hij een sterke volumetoename der epiphysen en aanzienlijke vetvorming. Slagaderen, aderen en zenuwen waren niet van het normale afwijkende.

Behalve deze twee behandelde gevallen noemt Busch nog een derde geval, dat hij gezien had en dat een meisje van veertien jaar betrof, hetwelk den derden en vierden vinger hypertrophisch had. Hierbij merkte hij op dat in hangende positie de vingers blauwrood zich verkleurden.

Bovendien citeert hij nog een geval van Guersant ¹⁾, waar de derde en vierde vinger hypertrophisch waren en een geval van Burow ²⁾, waar bij een zesjarig joodsch meisje de tweede en derde teen met de bijbehorende

¹⁾ Gazette des Hôpitaux. 1857.

²⁾ Deutsche Klinik. 1864.

metatarsalia vergroot waren, terwijl de overige teenen daarentegen geatrophieerd waren.

Adams ¹⁾ publiceerde een geval van hypertrophie van wijs- en middelvinger aan de linkerhand van een twaalfjarig meisje, dat hieraan reeds van de geboorte af lijdende was, doch vooral in den laatsten tijd begon de middelvinger buitengewoon te groeien, zoodat deze tweemaal zoo groot was als rechts; de wijsvinger was niet zoo sterk vergroot. Op het dorsum manus en aan de strekzijde van den voorarm bevonden zich circumscripte hypertrophieën van den panniculus adiposus. De huid van den aangedanen vinger was donkerrood gekleurd, temperatuur en sensibiliteit waren niet afwijkend.

Bizonder goed geobserveerd is het geval, dat Friedberg in zijn praktijk ontmoette en mededeelde ²⁾. Het betrof een meisje, Auguste B. in 1853, toen Friedberg haar voor het eerst zag, tien jaren oud, dat over het algemeen zeer weinig ontwikkeld was. Ouders en verdere bloedverwanten waren steeds gezond geweest. Dit kind vertoonde een rechterbeen en voet, alleen reeds zoo groot als het geheele overige lichaam. Dit been gemeten van trochanter major tot den hiel was lang $28\frac{1}{2}$ ", terwijl links

¹⁾ The Monthly Journ of Medicine. Vol. XX.

²⁾ Friedberg. Riesenwuchs des rechten Beines. Virchow's Archiv. Bd. XL.

dezelfde afstand slechts 21" was. De verschillende deelen waren naar de peripherie steeds in hooger en graad hypertrophisch, zoodat de voet de grootste afwijking vertoonde en in alle afmetingen ruim dubbel zoo groote cijfers aangaf als links. Nader onderzoek leerde dat ook het bekken asymmetrisch was en eveneens rechts hypertrophisch.

De wervelkolom was scoliotisch, in de lendenstreek met de convexiteit naar links, hooger in het borstgedeelte met de convexiteit naar rechts. Bij het staan verergde deze scoliose, doch verdween nooit geheel in liggende houding van de patiente. Het kind was reeds vroeg beginnen te loopen en kon dit nu nog steeds doen, doch altijd met eenige moeite, doordat het vergrootte been steeds gebogen moest blijven en bij voorwaartsbeweging altijd in een boog vooruit werd geslingerd, ten einde op die wijze met het normale been aan den grond te kunnen blijven. De kracht in het been was volstrekt niet afgenomen, integendeel patiente was in staat de onderzoekende hand met veel kracht tusschen den eersten en tweeden teen te knijpen; bij het buigen van het been was dan ook duidelijk de hypertrophie der onderbeenspieren te voelen door de overal aanzienlijk doch gelijkmatig verdikte laag van het subcutane vet-

weefsel. De kleur van de huid was niet abnorm, alleen de voet had een violetroode kleur, daarop vertoonde zich ook een overlangs verloopende venenectasie. Op het gevoel was de voet koud.

Buitendien waren aan het kind eenige groote lipomen te zien op den rug en boven de darmbeenskam, en een belangrijke afwijking van den linkerarm. De linkerarm, van den schouder af, was bezet met knobbelvormige verdikkingen, die voor een groot gedeelte onderling samenhangen door strengen. Aan de vingers vertoonden zich eveneens deze knobbels, zoodat de omvang van de linkerhand meer bedroeg dan die van de rechter. Op de huid vertoonden zich talrijke teleangiectasiën.

Het kind werd herhaaldelijk ziek, kreeg dan hooge temperaturen, klaagde over pijnen in den linkerarm en hand, die daarbij sterk opzwellen, rood gekleurd waren en bij betasting pijnlijk, vooral zich dan ontwikkelende dikke harde subcutane strengen. Bovendien ontstond dan een eruptie van blazen op den bovenarm en schouderstreek. Dit geheele ziekteproces vat Friedberg op als een combinatie van pemphigus, lymphangioitis, phlegmone en erysipelas. Onder zijn medicatie namen deze verschijnselen af en bleef er slechts een matige verdikking der geheele bovenste extremiteit van over.

Dergelijke ziekteaanvallen had het kind verscheidene malen te verduren gedurende den tijd dat Friedberg af en toe nieuwe metingen bewerkstelligde. Bij die metingen bleek het hypertrophische rechterbeen steeds te groeien, doch gelijkmatig in verhouding tot het andere been. Sommige van die ziekteaanvallen bleken daarbij tevens geëindigd te zijn met de vorming van veneuse teleangiectasiën op borst en supraclaviculairstreek. Nooit werd echter het reusachtige rechterbeen aangedaan. In 1857 evenwel ontstond daar een phlegmone aan de dij, welke in genezing overging met achterlating van een week gezwel, dat zich, onder het ligamentum Poupartii door, naar het bekken uitstreekte.

Auguste B. overleed in 1858 aan phtisis, terwijl er geen autopsie werd toegestaan.

Terwijl het rechterbeen hier zonder twijfel een geval van reuzengroei voorstelt, zoo is dit niet het geval met de linker bovenste extremiteit.

Chassaignac ¹⁾ stelde in de Société de Chirurgie een jongeling van 18 jaren voor, die hypertrophie aan beide rechter extremiteiten had. Hier ook was de hypertrophie sterker naarmate het deel meer perifeer gelegen was.

¹⁾ Gazette des Hôpitaux. 1858.

De aangedane deelen vertoonden talrijke variceuse aderen. De patient beweerde in deze extremiteiten ruim driemaal zooveel kracht te bezitten als in de niet aangedane.

Gruber ¹⁾ ontving bij zich een twintigjarig jongmensch uit Nowgorod, die zich voorstelde de anatomische prepareerzaal te bezoeken. Dit jonge mensch vertoonde een linkerhand met hypertrophie aan duim en wijsvinger. Over het geheel had de geheele linkerarm van de clavicula af, die 1 of 2 c.M. langer was dan rechts, het voorkomen grooter te zijn dan den rechterarm, doch bij nauwkeurige metingen bleek die arm slechts wat dikker, niet langer. De hypertrophische wijsvinger was zoodanig in een bocht gedraaid, dat hij geheel over de drie volgende vingers kwam te liggen en dan nog aan de ulnairzijde er buiten uitstak. De duim was niet zoo sterk hypertrophisch, maar toch, met den metacarpus mede, ruim 2 c.M. langer dan rechts. De geheele radiale handhelft was dikker dan de rest, vooral de groote muis. De bewegelijkheid van de gewrichten was verminderd, zoo kon b. v. de wijsvinger slechts met behulp der andere hand aan de volairzijde der drie volgende normale vingers gebracht worden, doch werd dan spoedig vermoeid.

¹⁾ Virchow's Archiv. Bd. LVI.

De man was door oefening aan deze functievermindering tegemoet gekomen en behielp zich bij het praepareeren op het cadaver daarmede dat hij het pincet b. v. klemde tusschen de drie normale vingers en den grooten muis. Op de bijgevoegde afbeelding heeft het al den schijn of speciaal op de interphalangeaal gewrichten een bijzondere verdikking valt waar te nemen.

In hetzelfde deel van Virchow's Archiv wordt door Ewald een ander geval van makrodactylie beschreven, hetwelk alle vingers der linkerhand betrof, maar in hoofdzak wijs- en middelvinger. De verdikking had betrekking op alle samenstellende weefsels van het lichaamsdeel. De beweegbaarheid was volkomen normaal, de man kon alles met zijn hand doen, alleen zou hij in zijn middelvinger bij een inspanning van eenigen duur wat spoedig moede worden.

Schmidt's Jahrbücher vermelden kortelijks enkele gevallen zonder eenige nadere beschrijving of aanteekening. Deze betreffen: een monstrositeit van den rechter middelvinger, welke zou voorkomen in de Nederlandsche Lancet, doch die het mij niet is mogen gelukken te vinden, en dus waarschijnlijk alleen op den naam afgaande hiertoe is gebracht; aangeborene abnorme grootte van wijsvinger en duim aan de rechterhand (vermeld door Rosenfeld

in de Aertzliche Mittheilungen aus Baden 1858); reuzengroei aan een hand, waarvan de tweede en derde vinger vergroot en vergroeid waren. De omtrek van beiden te samen was $5\frac{1}{2}$ " , de lengte der phalangen 4." Aanzienlijke vetwoekering staat hierbij aangeteekend (West. Lond. med. and chir. Journal. 1834);

hypertrophie van beide handen en vergrootte linkerborst. (Hahm. Naturforscherversammlung 1834).

Albert ¹⁾ vermeldt vier gevallen van makrodactylie. Vooreerst een door von Dumreicher waargenomen geval van hypertrophie aan een been, zoodat dit 4" langer was dan het andere, waarvan $2\frac{1}{2}$ " op het onderbeen kwamen. De voet was hierbij 32 c.M lang, de hallux 9 c.M. lang en 24 c.M. in omtrek, terwijl de overige vier teenen in een breede vetmassa waren vereenigd. De huid was verdikt.

Het tweede geval kwam eveneens op de kliniek van von Dumreicher voor en hierbij was de hallux ongeveer driemaal vergroot. Nadere omschrijving ontbreekt.

Een derde geval betreft de eerste en tweede teen, waarvan alleen vermeld wordt, dat zij »in groszen Dimensionen ontwikkelt sind,"

¹⁾ Med. Presse. 1872.

Het vierde geval heeft betrekking op eenen in een groot vetgezwel veranderden voet, waarvan hoofdzakelijk de eerste en tweede teen deel uitmaken, terwijl de derde teen zeer klein en de overige normaal waren; de geheele extremiteit was $5\frac{1}{2}$ c.M. langer dan de normale.

De gevallen, die Billroth in zijn praktijk onder de oogen kwamen, zijn verscheidene in getal, en worden door Wittelshöfer aangehaald en gedeeltelijk ook beschreven.¹⁾

Naar aanleiding van een photographie vermeldt hij in de eerste plaats een halfzijdige hypertrophie aan beide extremiteiten, maar vooral aan de onderste, waar in hoofdzaak de eerste drie teenen zijn aangedaan, terwijl de tweede en derde onderling vergroeid zijn.

Drie andere gevallen zijn ook alleen uit teekeningen aangehaald. Een uit Billroth's kliniek te Zürich in 1864 vertoont een vetmassa ter plaatse van den tweeden en derden teen van den rechtervoet met aanzienlijke vergroting der phalangen.

Een ander, uit Billroth's kliniek te Weenen in 1868, waarop de eerste en tweede teen van den linkervoet bijzonder groot en zwaar zijn.

De derde, eveneens uit Weenen in 1872, geeft een

¹⁾ Langenbeck's Archiv. Bd. XXIV.

schets van de aanzienlijke vergrooting van de hallux aan den linkervoet, terwijl tevens de geheele binnenzijde van den voet zeer dik en vet is.

In de praktijk van Billroth kwam het volgende geval voor. Mej. R. G. was bij haar geboorte reeds terstond in het bezit van een vergrootten derden en vierden vinger aan haar rechterhand, die tevens onderling aaneengesloten waren. Zij groeide gewoon op, doch de zieke vingers zeer sterk; in de laatste vijf jaren (zij was tijdens deze observatie veertien jaar oud) is zij echter kolossaal vet geworden, zoodat zij eer op een vette vrouw dan op een zoo jeugdig meisje lijkt. Vooral de vetklomp aan haar hand groeide zoo sterk, dat zij de ablatie daarvan dringend verlangde. De beide vergrootte vingers waren bijna viermaal zoo lang als aan de normale zijde en bovendien geflecteerd. De week aanvoelende massa, waaruit die klomp bestond, strekte zich ook uit over den carpus. Nauwkeurige metingen toonden ook een verlenging van den voorarm van 1 cM. aan; de lengte van het handgewricht tot den top der vergrootte vingers was 17 cM. Patient klaagde over een sterke zweetsecretie der hypertrophische deelen. De bewegelijkheid was actief gering, passief evenwel zeer gemakkelijk. Na ablatie van den vormlozen klomp bleek de massa in hoofdzaak

uit vet te bestaan, doch ook de beenderen waren verbreed en langer, maar vrij fijn gebouwd.

In Billroth's kliniek observeerde Wittelshöfer zelf een geval van hypertrophie van de linker beneden extremititeit bij een elfjarig jongetje uit Galiziën. Patient was over het geheel niet buitengewoon ontwikkeld en zag er bleek uit. Aan het linker onderbeen begon reeds de hypertrophie; de tibia was 2 c.M. langer dan rechts en de omtrek van de kuit was 41 c.M. meer. De derde, vierde en vijfde teenen waren tot een vormloozen klomp vergroeid van week-elastische consistentie. De hallux en de teen waren dunner en ook iets korter dan rechts, terwijl aan den buitenrand zich een overtollige zesde teen bevond met een rudimentaire phalanx aan den vijfden metacarpus articuleerende. De huid was dun en liet eenigzins verwijdde venae doorschemeren. Bewegelijkheid is actief gering, passief meer mogelijk, doch dan deed zulks den patient pijn. Vooral in den laatsten tijd zou de elephantiatische voet sterker zijn gaan groeien volgens de verklaring van den vader. Temperatuur en sensibiliteit vertoonen geen verschillen links en rechts. Bij de operatie bleek de metatarsus IV sterk vergroot te zijn, zoodat het gewrichtshoofdje mede moest verwijderd worden. Het preparaat bestond hoofdzakelijk uit

vetweefsel, doch ook de beenderen waren vergroot. De geïnjecteerde arteries schenen wat verwijd te zijn; aan de zenuwen niets bizonders te zien.

In den catalogus van Warren anatomical Museum van de Harvard University te Boston, uitgegeven door Jackson staan twee preparaten vermeld, waarvan het eene een vergrootten middelvinger aan de rechterhand doet zien, terwijl het andere een vergrootten voorarm met bijzonder langen middelvinger vertoont.

Fiedler ¹⁾ vermeldt een hypertrophie van den middelvinger der linkerhand, die 12 c.M. lang was, terwijl de vierde vinger slechts $9\frac{1}{2}$ c.M. haalde. De hypertrophie zou over alle samenstellende weefsels verdeeld zijn.

Hij geeft nog een geval, dat echter waarschijnlijk ten onrechte hiertoe behoort. De vergrootte linker wijs- en middelvinger zouden n.m. na een verwonding 1 c.M. langer geworden zijn, maar tot op $\frac{2}{3}$ der dikte zijn afgenomen.

Een hypertrophischen wijsvinger aan de linkerhand, die $8\frac{1}{2}$ " lang zou geweest zijn, vermeldt Klein ²⁾.

In het Weener pathologisch-anatomisch museum be-

¹⁾ Archiv der Heilkunde. VII.

²⁾ Graefe u. Walther's Journal. Bd. VI

vindt zich een skeletpreparaat uit het jaar 1820, waar de rechter eerste teen tweemaal zoo groot en zwaar is als de tweede teen.

Een voet van een pasgeboren kind, waaraan de eerste teen $1\frac{3}{4}$ " en de vijfde $\frac{3}{4}$ " lang zouden zijn, terwijl de overige teenen ontbraken, werd door Fleischmann gepubliceerd ¹⁾.

Behalve al de boven aangehaalde gevallen, waarbij min of meer volledige beschrijvingen waren gevoegd, vindt men bij Wittelshöfer (l. c.) en ook bij Ahlfeld ²⁾ nog verschillende tijdschriften aangehaald, die tot dit onderwerp behorende gevallen zouden vermelden, zonder de minste toegevoegde beschrijving. Het grootste gedeelte dier artikelen was mij niet toegankelijk, terwijl de eenige twee, die ik in handen kon krijgen, gevallen bespraken die volstrekt niet hiertoe behooren; het eene n. m. betrof een geval van hemimelie onder den titel »aangeboren misvorming der bovenste extremiteit», terwijl het andere een geval van lymphangiectasie behandelde.

¹⁾ Härsers Report. 1843.

²⁾ Die Missbildungen d. Menschen.

Conclusie.

Wanneer wij de gevallen Makrodactylie nagaan, die in de literatuur voorkomen, dan is de oogst niet zeer rijk aan gegevens, waaruit iets naders omtrent voorkomen en ontwikkeling van dit lijden kan worden afgeleid en onder vaste regels gebracht.

Voor een groot gedeelte is dit wel daaraan toe te schrijven, dat de meeste gevallen slechts in vivo zijn geobserveerd, zoodat veel meer dan een makroskopische beschrijving niet gegeven kon worden. Andere gevallen weer, die door operatief ingrijpen zooveel mogelijk tot bruikbare of minder lastige ledematen werden vervormd, zijn ook slechts grof anatomisch beschreven. Daar waar de lijders stierven werd bovendien nog menigmaal de autopsie niet toegestaan, zooals in het belangrijke geval van Friedberg, dat waarschijnlijk goede resultaten aan het onderzoek zou gegeven hebben, doordat het een geheele extremiteit betrof en bovendien gecompliceerd

was met een lijden aan de tegengestelde bovenste extremititeit, dat veel van elephantiasis arabum had, zoodat misschien de vergelijking der afwijkingen in beide verschillende ziekteprocessen tot min of meer gewettigde besluiten zou leiden.

Waar nauwkeurige metingen zijn gedaan werd steeds een eenigermate sterke ontwikkeling der geheele extremititeit gevonden, ofschoon dit eerst in het oog vallend werd aan het meest perifeer gelegen gedeelte, vandaar misschien ook de uitgebreide beteekenis, die het woord makrodactylie gekregen heeft. Dit gaat echter niet altijd door, want bijvoorbeeld in het hier beschreven geval kon zelfs de meest nauwkeurige meting geen verschil tusschen rechts en links aantoonen.

Bij gelijktijdig aangedaan zijn van beide bovenste of beide benedenste extremiteiten zijn het niet dezelfde vingers of teenen, die hypertrophisch waren rechts en links.

Dat bepaalde vingers of teenen bij voorkeur vergroot zijn, kan niet gezegd worden, daar de meest verschillende combinaties gevonden worden; het meest evenwel schijnt de derde vinger of teen aangedaan te zijn en dan vooral tegelijk met den tweeden vinger of teen. Makrodactylie aan den digitus V kwam nooit alleen voor.

Evenmin is een onderscheid in frequentie aan boven- en beneden extremiteit duidelijk. De motiliteit heeft in den regel geleden, vooral actief, minder passief. Dat hieraan ten grondslag zou liggen een niet met de vergrooting van het lichaamsdeel gelijken tred houdende hypertrophie der spieren, zooals Curling meent, komt mij minder waarschijnlijk voor dan wel de aanname, dat de vergrootte deelen, krachtens hun vorm minder geschikt tot gebruik, daardoor ook minder in beweging werden gebracht en die geringere activiteit de bewegende deelen ook minder geoeffend deed zijn.

Merkwaardig is het dat de meeste makrodactylitische vingers en teenen in een toestand van hyperextensie worden opgegeven, slechts in één geval, dat uit de privaatspraktijk van Billroth, wordt vermeld dat zij geflecteerd waren, ofschoon de afbeelding toch aan een hyperextensie zou doen denken. Het komt mij voor dat deze afwijking minder aan een te geringe vergrooting der peezen der extensoren is te wijten, dan wel aan de ontwikkeling der vetmassa's aan de buigzijde. De verplaatsing der gewrichtsoppervlakten naar boven, die Busch mededeelt, zal dan ook wel slechts een secundair verschijnsel zijn, ofschoon juist in zijn gevallen een bijzondere beenwoekering aan de epiphysaire uiteinden

was waar te nemen, die echter behalve door hem door geen der andere schrijvers werd geobserveerd; alleen het door Gruber beschreven geval vertoont op de afbeelding eenigszins een opzwellling der gewrichten, doch erg zal dit wel niet zijn geweest, daar hij er niets van zegt.

Van de samenstellende deelen der hypertrophische ledematen wordt weinig duidelijk de gesteldheid opgegeven.

De huid is in uitgebreidheid steeds hypertrophisch, slechts in één geval wordt opgegeven dat de huid dun en doorschijnend was. In den regel is zij ook dikker. Opmerkelijke haargroei wordt nergens vermeld. Van de sensibiliteit wordt nergens een verhooging aangegeven; deze schijnt dus steeds normaal geweest te zijn, alleen in het hier beschreven geval vinden we een verhoogde gevoeligheid. Het door Ewald gepubliceerde geval onderscheidde zich ook door een goed tastvermogen, doch hierbij werd tevens gevonden, dat op een plek, ter grootte van een tienstuiverstuk, juist boven de eerste articulatio interphalangea digiti indicis, het tastvermogen een zoodanige wijziging had ondergaan, dat prikkels daar aangewend iets verder naar voren werden waargenomen.

De zweetsecretie wordt eenige malen aangehaald als te zijn verhoogd, z. a. bij Busch, waar door de sterke zweetsecretie zelfs aanleiding tot excoriaties ontstond, en eveneens bij het door Wittelshöfer waargenomen geval.

De temperatuur der huid is nu eens warmer, dan weder kouder genoemd, terwijl in een enkel geval gezegd wordt, dat het zieke deel des winters meer van de koude te lijden had, zoodat wij wel mogen aannemen, dat hierin niets van den norm afwijkends gevonden wordt.

De huidskleur wordt in enkele gevallen rood of blauw-rood genoemd, doch dit zal wel slechts van de bloedvulling afhankelijk zijn.

De nagels waren steeds zeer vergroot, vooral in de breedte, minder in de lengte.

Het beenig skelet was in de aangedane deelen altijd vergroot en verdikt, overigens van normalen vorm, slechts Busch geeft aan dat de epiphysen buitengewoon verdikt waren door exostosen. Bovendien zou in zijn geval het been uit zeer dunne lamellen zijn opgebouwd met wijde mazen, die met vet waren opgevuld; men vindt dit nergens anders opgeteekend, in het hier beschreven geval was het been zelfs zeer hard.

Het aanzienlijkst in massa is het vetweefsel toegenomen, doch niet in alle gevallen even sterk en aan de

onderste ledematen steeds sterker dan aan de bovenste. Waarschijnlijk dat aan deze vetwoekering ook de herhaalde gevallen van syndactylie zijn toe te schrijven, die zich bij de makrodactylie voordoen. Zeker is het de oorzaak van de soms zeer vreemde houdingen, waarin vingers of teenen aan dezelfde extremititeit ten opzichte van elkander komen te staan.

De arteriën zijn door verscheidene waarnemers aangegeven, doch de meesten vonden niets abnorms er aan. Reid meent dat de art. radialis aan de zieke zijde in volume verdubbeld zou zijn, terwijl weer Curling aangeeft, dat de arteries slechts zwak voelbaar waren.

Geheel anders is het met de venae gesteld; deze werden in bijna alle observaties verwijd gevonden en zeer talrijk, hetgeen makkelijk te verklaren is uit de stuwung, die in zulke zware, weinig bewegelijke, afhangende lichaamsdeelen noodwendig moet bestaan.

Busch vermeldt bovendien den eigenaardigen bouw, dien hij in zijn geval aantrof n. m. de aanzienlijke bindweefselwoekering der adventitia.

»Von den Nerven findet sich nirgends eine genaue Angabe,» zegt Wittelshöfer, doch maakt zichzelf ook slechts er van af in het door hem waargenomen ziektegeval, met de zeer korte opmerking: »an den Nerven fand sich

nichts Anomales." Hij concludeert slechts uit het afwezig zijn van alle aantekeningen omtrent afwijkingen in het tastvermogen, dat de zenuwen ongetwijfeld in gelijken mate aan de hypertrophie deel namen.

Hierin juist verschilt de makrodactylistische vinger van mejuffrouw Lina B. van de overige gevallen, daar hier in de zenuwen een belangrijke verdikking wordt waargenomen, gepaard gaande aan een woekering der samenstellende elementen. Daarin vertoont deze zenuw veel overeenkomst met de zenuwen uit fibro-neuromen. Ook daar wordt een woekering der samenstellende deelen gevonden met meerder of minder behoud der eigenlijke zenuwelementen. De weefsels, die in directen samenhang zijn met de fibro-neuromen geven eveneens gelijksoortige veranderingen te zien, als bij de elephantiasis optreden; daar wordt ook de huid verdikt door bindweefselwoekering en vermeerderd in meerdere of mindere mate. Afwijkingen in de ontwikkeling komen toch meer onder den invloed der zenuwen. Lewaschow ¹⁾ b.v. vond, toen hij onderzoekingen in het werk stelde over den invloed der zenuwen op den voedingstoestand der bloedvaten en daartoe den N. Ischiadicus bij honden aan een voort-

¹⁾ Petersb. Medic. Wochenschrift. 1880.

turenden prikkel onderwierp, dat de onderbeenen hypertrophisch werden. Ook Czerny ¹⁾ en Winiwarter ²⁾ schreven het ontstaan der plexiforme neuromen toe aan stoornissen in de zenuwen, die door inwerking op de bloedvaten tot de groote veranderingen zouden aanleiding geven. Hiermede zou dan tevens een aetiologische verklaring gevonden zijn voor het voorkomen van elephantiasis congenita. De explicatie die von Klein geeft, dat de moeder, tijdens zij van dit later aan makrodactylie lijdend kind zwanger was door een gans werd in den vinger gebeten, behoort natuurlijk op het gebied der sprookjes over het verzien van gravidæ.

Friedberg en Ahlfeld meenen de afwijking te moeten zoeken in te veel vormingsmateriaal in het ei.

Syphilis, waar Friedberg ook aan dacht, kon ten minste voor zijn geval geheel worden buitengesloten, doch ook overigens is er niemand die hierop de aandacht vestigt.

Hereditair is de aandoening ook niet, want slechts in het door Curling vermelde geval wordt aangeteekend, dat meerdere leden der familie aan hetzelfde euvel lijdende

¹⁾ Langenbeck's Archiv. Bd. XVII.

²⁾ Langenbeck's Archiv. Bd. XIX.

waren, terwijl de overige schrijvers allen de afwezigheid van eenig ander geval in de familie uitdrukkelijk aangeven.

De therapie voor dit lijden is natuurlijk zeer karig, misschien dat reeds vroegtijdig aangewende compressie stilstand kan brengen, zooals Curling meent, zich daarbij grondende op de, door voortdurende drukking klein gehouden voeten, der Chineesche vrouwen. Voor het overige zal alleen in zooverre iets gedaan kunnen worden, dat de patienten in staat worden gesteld de, door de vormlooze massa's meestal onbruikbare, extremiteiten weder te gebruiken, door verwijdering van het zieke gedeelte. Aanbeveling verdient het dan zeker de operatie reeds in de vroegere jeugd te verrichten, aangezien bijna overal wordt aangegeven, dat de extremiteiten nog in den laatsten tijd sterk gegroeid waren, en daarom in de jeugd de meeste kans bestaat, zonder al te groote verwijdering van deelen, handen of voeten voor het gebruik dragelijk te maken.

NASCHRIFT.

Onder het afdrukken der voorgaande bladzijden kwam mij toevallig een kortelings uitgekomen bijdrage over Riesenwuchs ¹⁾ in handen, zoodat het mij niet mogelijk was er nog gebruik van te maken.

Het werd geschreven naar aanleiding van een door Fritsche geobserveerd geval van Riesenwuchs, waarvan het begin op lateren leeftijd (36 jaar) plaats vond, hetwelk door Klebs pathologisch-anatomisch onderzocht werd.

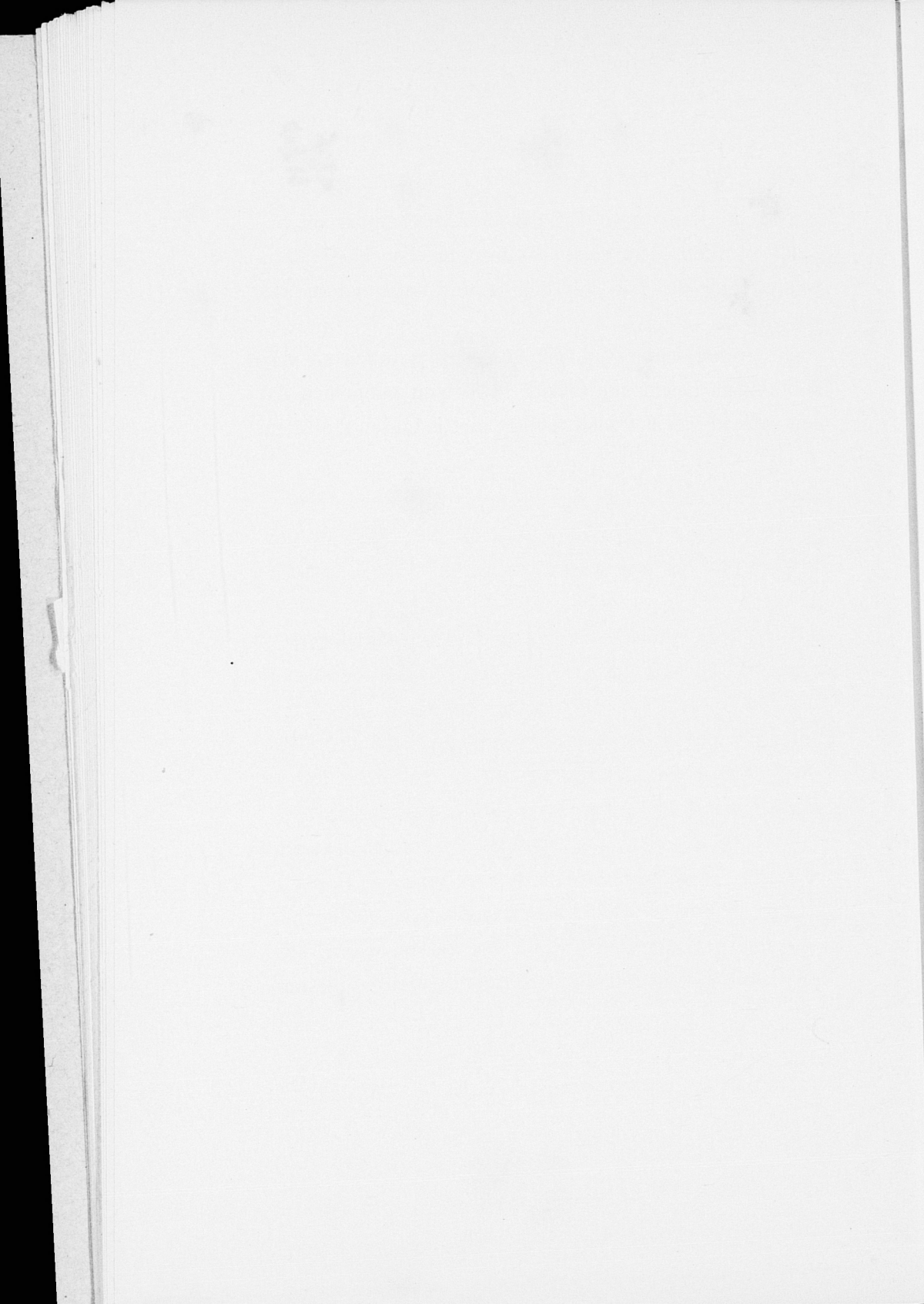
De resultaten waren dat zich de hypertrophie over alle organen uitstreckte, maar in hoofdzaak aan het aangezicht, handen en voeten.

De grootste mikroskopische veranderingen werden aan en om de bloedvaten gevonden. Aan de grootere arteriën werd in hoofdzaak een bindweefselwoekering van uit de intima gevonden, waardoor het lumen vernauwd werd.

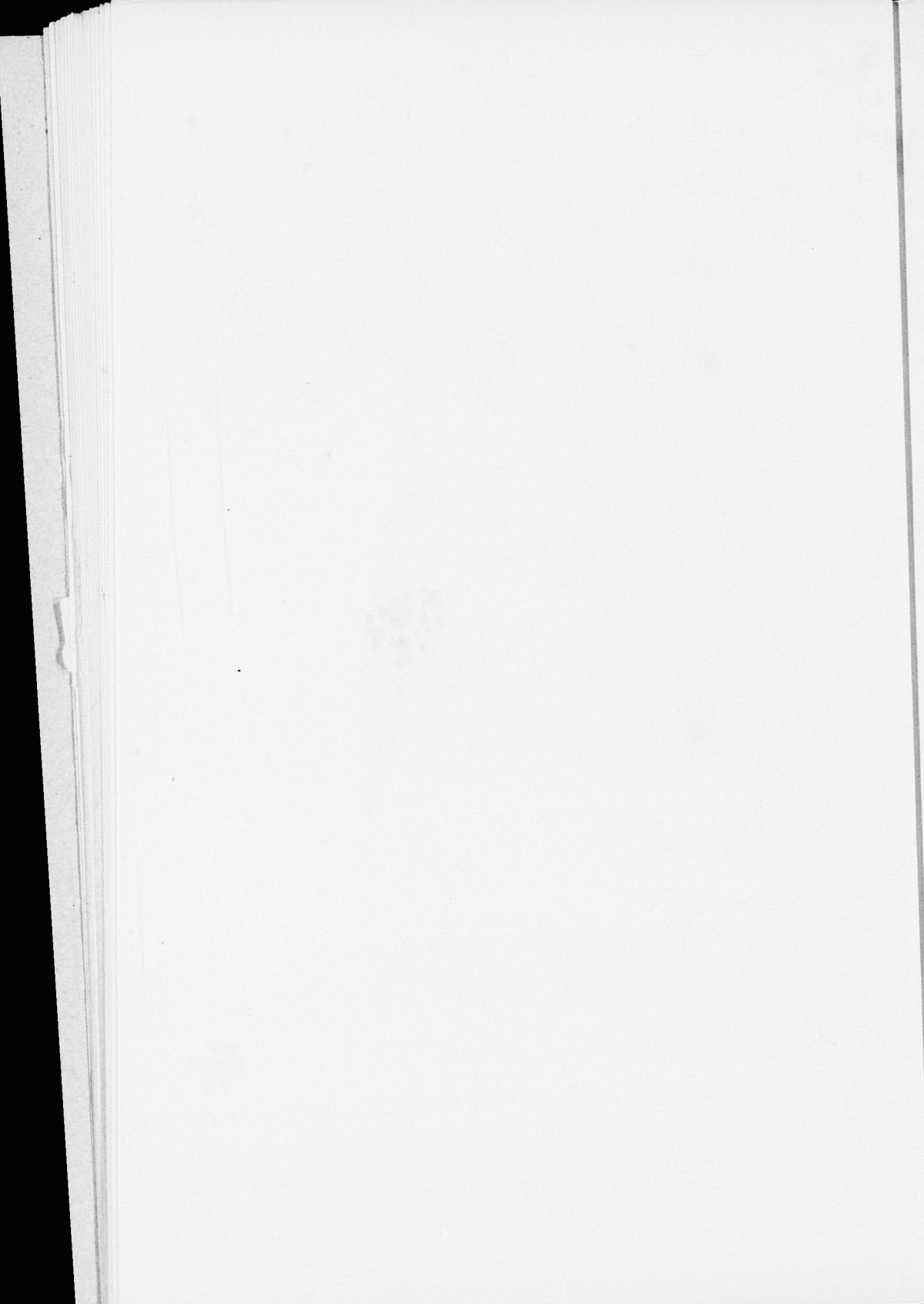
¹⁾ Fritsche und Klebs. Ein Beitrag zur Pathologie des Riesenwuchses. 1884.

Volgens Klebs zou derhalve de hypertrophie veroorzaakt worden door een aandoening der bloedvaten, waarom hij er dan ook den naam Angiomatose aan wil geven.

Op grond echter van enkele andere gevallen en vergelijkingen meent hij tevens te moeten aannemen dat een invloed van het zenuwstelsel niet is buiten te sluiten.







STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Ten onrechte noemt Wittelshöfer het geval van Riesenwuchs door Friedberg medegedeeld een geval van Riesenwuchs aan twee extremiteiten.

II.

Bij onderbinding der vena femoralis onder het lig. van Poupart is het gelijktijdig onderbinden van de art. femoralis een onnoodige complicatie.

III.

De acute infectieuze osteo-myelitis berust niet op een specifiek mikro-organisme.

IV.

Sublimaat biedt als antisepticum de meeste voordeelen aan.

V.

In de meeste gevallen is de exenteratio bulbi te verkiezen boven extirpatie.

VI.

Bij haematocèle retro-uterina verdient laparotomie de voorkeur boven operatief ingrijpen van uit de vagina.

VII.

De spildraai is niet afhankelijk alleen van den weerstand der weeke deelen.

VIII.

Men reponeere durante partu uitgezakte deelen der vrucht slechts bij uitzondering.

IX.

De meerdere of mindere aanwezigheid der tuberkelbacillen in het sputum geeft geen aanwijzing voor het stellen der prognose.

X.

Bij cholera is een intraveneuse inspuiting eener zoutoplossing van groot belang.

XI.

De interne toediening van naphtaline verdient aanbeveling bij blaascatarren.

XII.

Vaccinatie moest verplichtend zijn gesteld.

XIII.

Het examen voor Officier van gezondheid 1^{ste} kl. heeft geen reden van bestaan en behoort zoo spoedig mogelijk afgeschaft te worden.



