

9 0200

In ed. 5 Nov. 1897

OVER DE OPERATIEVE
THERAPIE DER TUBERCU-
LEUSE LYMPHOMEN ♦ ♦ ♦

H. M. HIJMANS.

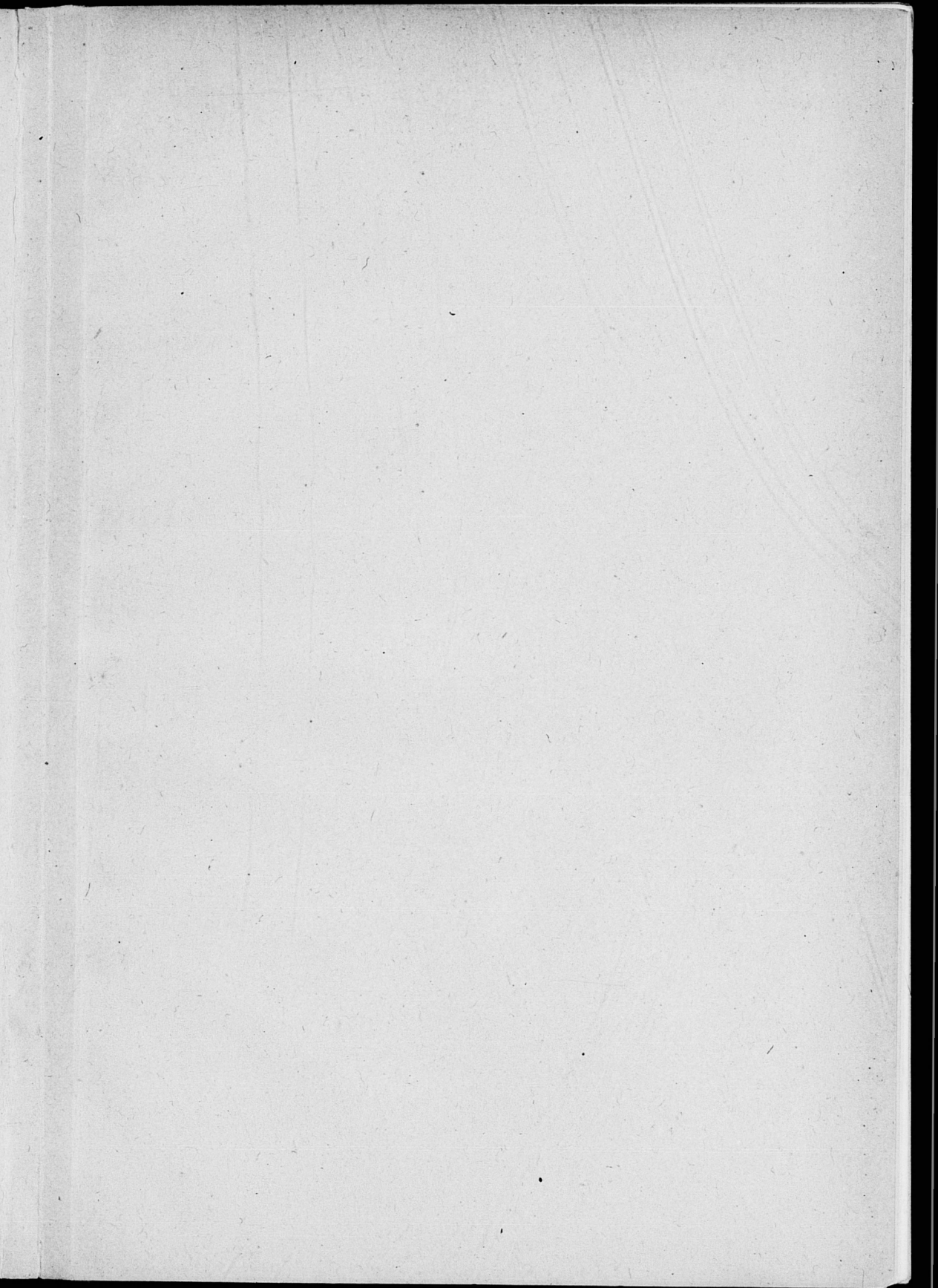
Den Haag . . .

MOUTON & Co.

1897

u.
O

**A. qu.
200**



OVER DE OPERATIEVE THERAPIE DER
TUBERCULEUSE LYMPHOMEN.

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT



1083 2081

OVER DE OPERATIEVE
THERAPIE DER TUBERCULEUSE LYMPHOMEN.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. Th. H. MAC GILLAVRY,

Hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

OP VRIJDAG 19 NOVEMBER 1897, DES NAMIDDAGS TEN 4 URE,

DOOR

HUGO MAURITS HIJMANS,

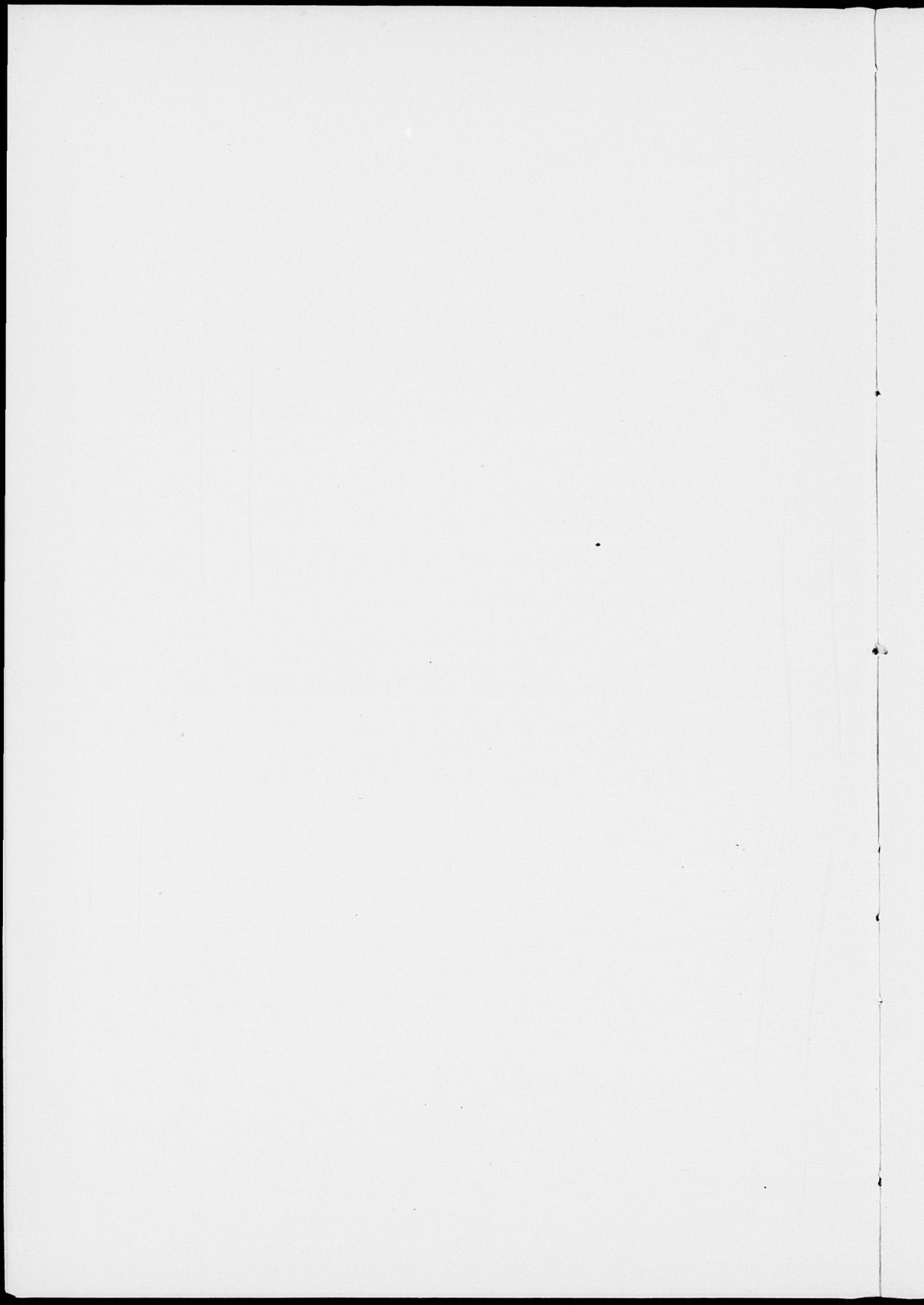
ARTS,

GEBOREN TE TIEL.

DEN HAAG,
MOUTON & Co.

1897.

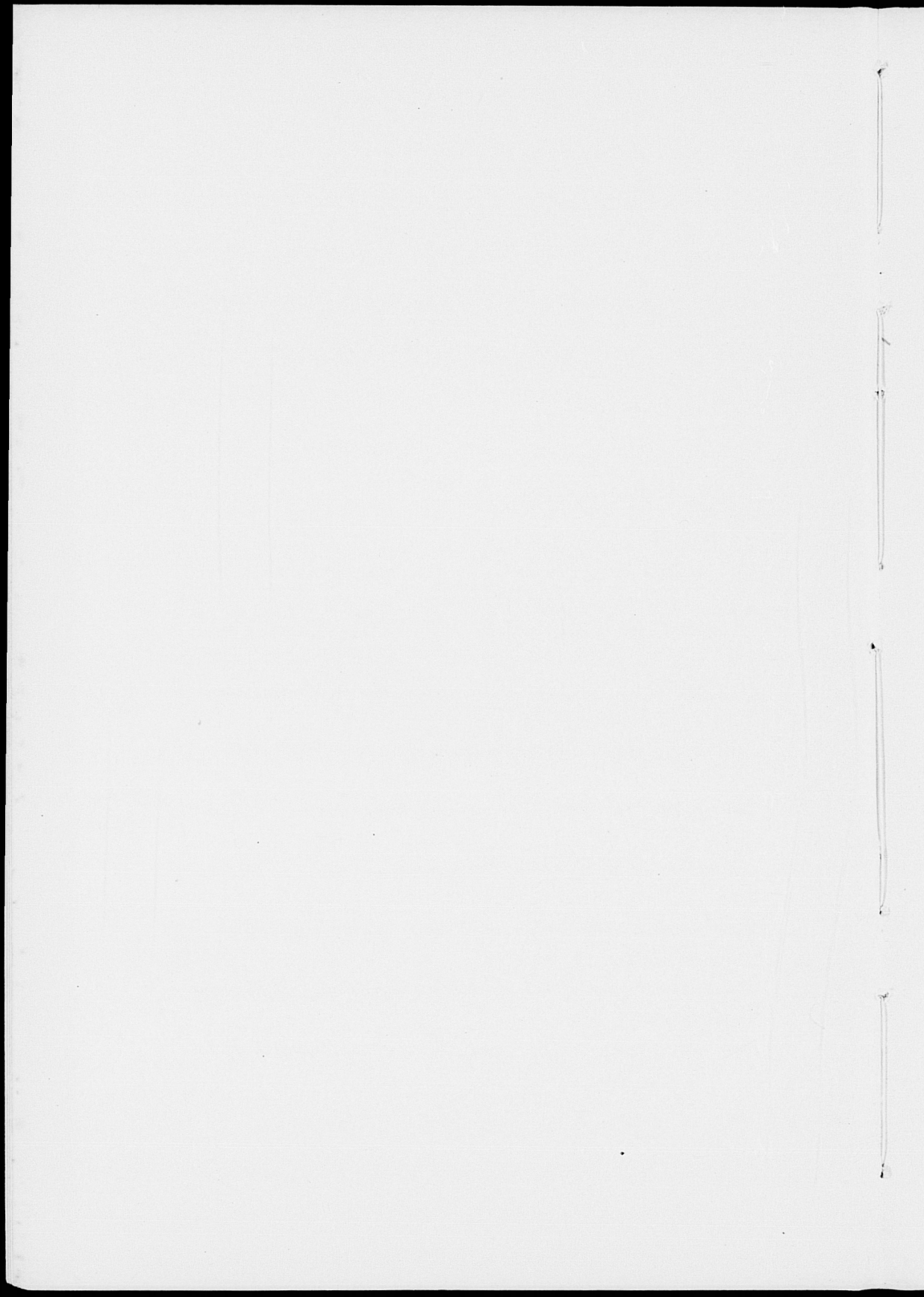




AAN MIJNE OUDERS.



Zeer welkom is mij de gelegenheid, door dit
proefschrift geboden, om U, Hoogleeraren der
Medische en Philosophische Faculteiten
openlijk mijn dank te betuigen voor het onder-
wijs dat ik van U mocht ontvangen. Wees
inzonderheid Gij, Hooggeleerde van Hersen,
Hooggeachte Promotor, van mijne dankbaari-
heid verzekerd, voor de welwillendheid, welke ik
in zoo ruime mate van U heb ondervonden.



Sinds langen tijd is op het gebied der therapie van de tuberculeuse lymphomen ¹⁾ een strijd gevoerd tusschen de medici.

Aan den eenen kant stonden zij die à tort et à travers opereeren wilden, aan den anderen kant degenen, die aan een conservatieve behandeling de voorkeur gaven en alleen bij uitzondering naar het mes wilden grijpen.

De oorzaak dezer verdeeldheid hing voor een deel samen met de oneenigheid over de beantwoording der vraag: zijn deze lymphomen wel altijd tuberculeus; anderdeels, gesteld dat deze vraag bevestigend moest beantwoord worden, in hoeverre dat daaruit dan gevaar voor het organisme kon ontstaan.

¹⁾ Ik behoud het woord „lymphoom” daar het de gebruikelijke term is, hoewel lymphklierzwellung of lymphadenitis juister ware.

Hoewel nu deze vragen nog niet definitief zijn opgelost, hebben de voorstanders der operatieve behandelingswijze vrij wel de zege bevochten; de tegenwoordige therapie is, naast de algemeene, bijna uitsluitend een operatieve; en als voornaamste reden voor deze behandeling geldt de bewering dat de aangedane lymphklieren voortdurend een bron van gevaar opleveren voor infectie met tuberkelbacillen in voor het leven gewichtige organen; Marfau (36) ¹⁾ beweert nog buitendien, dat door exstirpatie genezen kliertuberculose immuniteit geeft voor verdere tuberculose. Koch (26) daarentegen meent, dat na genezen tuberculose de mensch, zoo het schijnt, vatbaarder voor deze ziekte is.

Mijn voornemen nu is te beginnen met een overzicht te geven over de meeningen, die de verschillende auteurs omtrent den aard der genoemde lymphklierzwellingen gekoesterd hebben, om daarna de in de laatste helft dezer eeuw toegepaste therapie kort te bespreken en ten slotte tot het hoofddoel dezer bladzijden over te gaan, n. l. na te gaan in hoeverre bovengenoemde redeneering aan de werkelijkheid beantwoordt, m. a. w. of na het chirurgisch ingrijpen de sterfte aan tuber-

¹⁾ De getallen achter de eigennamen verwijzen naar de nummers in de litteratuuropgave.

culose geringer is dan bij de conservatief behandelde gevallen.

Aanvankelijk hield men de chronisch verloopende pathologische veranderingen in de halslymphklieren voor een afzonderlijk ziekteproces, waaraan men den naam scrofulose gaf, hetzij wegens de gelijkenis met den dikken hals van het zwijn — *sus scrofa* —, hetzij omdat men gevonden had, dat bij dit dier de halsklieren ook dikwijls de plaats waren van gelijksoortige aandoeningen.

Later bemerkte men, dat individuën, met diergelijke klierzwellingen behept, ook dikwijls leden aan chronische aandoeningen van huid, slijmvliesen, oogen enz.: dat tot de eigenschappen van hun organisme behoorden een groote mate van vulnerabiliteit, recidiviteit, tenaciteit, en daarna beschouwde men al deze afwijkingen als behoorende tot ééne ziekte, voor welke men, daar de lymphklierzwellingen de andere symptomen in hooge mate overwogen, (volgens Lebert en anderen komen zij voor bij $\frac{1}{3}$ aller scrofulense personen) den naam „scrofulose” behield, welk lijden men beschouwde als een constitutioneele aandoening van het organisme.

Het kon echter niet lang uitblijven of men bemerkte dat de personen, die aan deze ziekte leden, later dikwijls der longtuberculose ten offer vielen, waardoor men begon te meenen dat de

ziekteprocessen, welke zich in de klieren en in de longen afspeelden, identisch waren, vooral daarmede merkte, dat beide in den regel door verkazingsprocessen gevolgd werden. Van toen af aan dagteekende de meening dat scrofulose dezelfde ziekte als tuberculose was.

Zooals bekend is, was het Virchow, die op grond van zijne onderzoeken een scherp onderscheid tusschen deze beide ziekteprocessen opstelde en zoo de bevestiging werd van de dualiteitstheorie, terwijl hij o. a. aantoonde, dat in het verkazingsproces niet iets specifieks voor de tuberculose is te zien, maar dat dit ook voorkomt bij carcinomateuse ontaarding, en vooral bij lues. Hij stemde echter toe, dat naast scrofulouse ontstekingen dikwijls tuberkels te vinden waren, dat dus beide processen dikwijls te samen voorkwamen.

Ondertusschen, één zaak bleef vaststaan: bij personen met verkaasde lymphomen vond men dikwijls de door Laennec bij de tuberculose ontdekte tuberkels in andere organen, en veel vaster voet kreeg de overtuiging bij hen, die de uniteit der beide ziekten verdedigden, toen Villemin (50) met zijne experimenten op dieren aantoonde, dat bij enting met kaas uit de zieke klieren, tuberkels ontstonden in verschillende organen van het proefdier; de lymphomen hield hij hierom voor tuberculeus en de scrofulose zelf

noemde hij niet een zelfstandig ziekteproces maar een praedispositie voor tuberculose; voornamelijk de kaas werd nu aangezien als de stof die de tuberkels opwekte.

Na Schüppel (45), die in scrofuleuse lymphomen tuberkels vond, won de meening van de tuberculeuse natuur dezer klieraandoening nog meer veld. Ook Friedländer (16) sloot zich bij de unitariërs aan, terwijl Arnold (2) op grond van zijn pathologisch-anatomische onderzoekingen als zijne meening uitsprak, dat hij de indentiteit der beide ziekteprocessen niet zoo zeker vond; hij vond vooral verschil in het ontstaan der afwijking; dit zou bij de tuberculose meer lokaal zijn, bij de scrofulose meer diffuus, een soort hyperplasie.

Een eigenaardig denkbeeld verkondigde Vogel (53). Scrofulose zou een gemitigeerde tuberculose zijn, en bij zulke individuen voorkomen waarvan een der ouders tuberculeus was; leden beide ouders aan tuberculose dan werd het kind ook tuberculeus.

Ook Grancher (19) wilde het woord scrofulose behouden om daarmee een geneeslijken, lichter vorm der tuberculose aan te duiden; uit sommige entproeven op dieren scheen hem het aanvangstadium der kliertuberculose niet infectieus te zijn, eene meening, die, zooals wij zullen zien, hoewel eenigzins gewijzigd, weder in den allerlaatsten tijd verdedigd is.

Werden personen, die vroeger scrofuleus waren, later tuberculeus, dan noemde Baumgarten (5) dit een recrudescentie van het specifieke lijden.

Dat de lymphklierscrofulose een soort, zij het een gemitigeerde of veranderde, tuberculose zou zijn, scheen bevestigd te zullen worden door experimenten van Arloing (1) welke met kaas uit lymphomen entproeven nam op Guineesche biggetjes en konijnen; terwijl de eerste tuberculeus werden, kwam dit bij de laatste diersoort niet voor; bij enting daarentegen met zeker tuberculeus weefsel, kregen beide diersoorten gelijkelijk tuberculose. Eve (11), wien deze zaak niet waarschijnlijk voorkwam, herhaalde dezelfde proeven, echter met geheel ander resultaat; zoowel de konijnen als de Caviae werden tuberculeus na enting met kaas.

Zooals dus uit het voorgaande blijkt waren de meeste schijvers van meening, sommige op grond van pathologisch-anatomische onderzoekingen, andere wegens de bevinding bij entproeven, dat de scrofulose en tuberculose der klieren dezelfde of nagenoeg dezelfde aandoening was.

De meeste kracht werd deze meening bijgezet door de ontdekking van Koch (27).

Terwijl door Klebs (25) e. a. als oorzaak der tuberculose de door Klebs ontdekte, door Schüller ook uit scrofuleuse lymphomen gekweekte, *Monas tuberculosis* was aangezien, gelukte het Koch een

bacil als de ziektekiem aan te toonen en werd deze ook door hem, Demme, e. a. ook in de scrofulouse lymphklierzwellingen gevonden. De woorden echter, welke Koch na zijne ontdekking sprak: „nu zal het in de toekomst niet moeielijk meer zijn de vraag te beantwoorden of een ziekteproces al dan niet tuberculeus is” zouden echter niet bewaarheid worden, althans wat de scrofulose betreft. Zoo beweert von Bergmann (4) nog dat er eene niet specifieke ziekte der klieren voorafgaat, die hen geschikt maakt voor secundaire ontwikkeling van tuberkelbacillen, terwijl Pizzini (38) door zijn proefnemingen aantoonde, dat het vinden van tuberkelbacillen in de lymphklieren en het opwekken van tuberculose door enting met deelen der klieren niet veel bewees. Hij nam de lymphklieren van geheel gezonde, door een toeval om het leven gekomen, personen en onderzocht deze door middel van enten op dieren; 42 % der proefdieren werd tuberculeus: Loomis (34) had bij een dergelijk onderzoek een vrij gelijklopend resultaat (40 %); voornamelijk werden hierbij de tuberkelbacillen in de bronchiaal-lymphklieren gevonden.

Hulshoff (23) sprak als zijn meening uit, dat scrofulose en tuberculose in het geheel niet identisch zijn; hij wilde het begrip scrofulose laten vervallen, daar hij meende, dat onder dezen naam verschillende

aandoeningen beschreven werden, berustende op uiteenlopende oorzaken, onder welke infectie met tuberkelbacillen een eerste plaats zou innemen.

Hoe weinig eens men het nu nog over de bovenbehandelde quaestie is, blijkt wel hieruit, dat in den allerlaatsten tijd de verschillende meeningen verdedigd zijn; terwijl Neumann (37) de scrofulose beschouwd wil zien als een „paratuberculeuse” aandoening (analoog aan de paraluëtische aandoeningen als tabes, enz.), houdt Ritter (40) zich geheel aan de oude, Virchow's, theorie. Hij steunt zijn bewering op het volgende: Alleen het initiaalstadium van een ziekte levert het zuivere beeld ervan, en de vraag is nu: Zijn er in het begin van eene scrofulouse klier-aandoening tuberkelbacillen voorhanden? Nu zijn deze in zoo een geval lang niet altijd gevonden, noch door Koch, noch door anderen; maar buitendien komen ze ook in een verder gevorderd stadium betrekkelijk zelden voor en zoo zij er al zijn, dan is hun aantal in het geheel niet evenredig aan den graad van het ziekteproces. Ritter bericht nog over onderzoekingen gedaan bij 13 klierpakketten en den inhoud van 42 verweekte klieren; slechts in 3 gevallen viel het onderzoek positief uit. De tuberkelbacil kan dus volgens hem, en o.a. Biedert (6) is het hierin geheel met hem eens, de scrofulouse lymphomen niet veroorzaken.

Trouwens, een bewijs er voor dat de tuberkelbacillen, als zij bij de scrofuleuse lymphomen een rol spelen, zij dit dan meestal in een later stadium van het proces doen, is ook hierin te vinden, dat men vroeger, vóór hun ontdekking vooral de verkaasde klieren, dus het verstgevoerd stadium, beschouwde (Hueter (22), Koster (30), Grancher (19)) als het meest geschikt tuberculose op te wekken.

Wanneer ik voor mij een conclusie uit het voorgaande zou moeten trekken omtrent den aard der lymphomen, dan zou ik mede willen gaan met hen, die meenen dat tuberculose en scrofulose niet dezelfde ziekte is; dat de scrofulose slechts een goeden kweekbodem geeft voor de tuberkelbacillen, voor de tuberculose disponeert; dat dus scrofuleuse lymphomen wel veel kans hebben tuberculeus te worden; hetgeen dan ook dikwijls geschiedt.

Onze diagnostische hulpmiddelen schieten echter te kort om het tijdstip te bepalen waarop deze verandering plaats heeft; de meeste lymphomen, die onder medische behandeling komen, zullen al wel reeds tuberculeus geworden zijn.

De verdeeldheid welke heerschte, en nog heerscht, over den aard der lymphomen in quaestie wordt geëvenaard door die, welke bestond over de therapie. In den tijd toen men de scrofulose voor een algemeene, constituoneele aandoening van het geheele organisme hield, aan wier ontstaan armoede, ellende,

slechte woningen niet vreemd waren, was men er vooral op bedacht om, door verbetering van deze toestanden, de genezing te bevorderen; men stuurde dergelijke patiënten vooral naar de zeekust, ook wel op het land, en gaf hun beter voedsel.

Toen dit echter niet veel verbetering bracht, kwam men tot het besluit om ook het locale lijden te bestrijden en wel met geneesmiddelen: het Jodium, door Lugol (35) in de behandeling der scrofulose ingevoerd, als Ta jodii, of, zooals Demme het gebruikte, subcutaan, Arsenicum, Ung. cinereum, enz.

Doch ook deze therapie voldeed niet aan de verwachtingen, die men er van gekoesterd had, en zoo kwamen sommigen er toe de aangedane lymphklieren te exstirpeeren.

Onder de voornaamste en eerste voorvechters dezer methode staat Hueter (22) vooraan. Volgens hem zouden uit de verkaasde lymphomen stukjes van de kaas in de lymphbanen kunnen komen en zoo tuberculose van andere organen opwekken; daarom wilde hij slechts zeer kort geneesmiddelen aanwenden en zoo gauw mogelijk chirurgisch ingrijpen, vooral indien reeds verweeking was opgetreden.

Riedel, Kapesser, e.a. verzetten daarentegen zich tegen deze behandelingsmethode wegens het groote getal sterfgevallen en recidieven, maar vooral scherp tegenover Hueter stelde zich

von Bergmann (4). Deze wilde slechts in bepaalde gevallen het mes opnemen, n.l. bij zwelling van één enkele klier en wanneer er na een algemeene behandeling zonder resultaat nog geen periglandulaire phlegmone was ontstaan. Bij hem staat de algemeene therapie der scrofulose bovenaan; daarmede wil hij verbinden de locale met resolventia als: Jodium, Kwikzilver, Groene zeep. Dit laatste middel werd door Kapesser (24) het eerst aangewend nadat hij toevallig een kind, met scrofuleuse lymphomen behept, wegens scabies met groene zeep, „Schmierseife“, behandeld had, en onder deze behandeling de lymphomen zoowel als de scabies had zien verdwijnen. Na hem zagen Klingelhöffer (26) en Hausmann (20) van dezelfde medicatie ook goed succes; de groene zeep werd hierbij langs de geheele wervelkolom gestreken en er werd dan 10 minuten gemasseerd.

Wanneer bovengenoemde middelen niet helpen, dan gebruikt v. Bergmann die medicamenten, welke ontsteking opwekken, zooals subcutane injecties met T^a jodii, inspuitingen met Carbolzuuroplossing, zooals die door Taylor (46) voor chronische lymphklierzwellingen in het algemeen is aangeraden, percutane galvanokaustiek. Eindelijk, in de laatste plaats komt bij hem de operatie, daar het hem wil voorkomen dat deze de algemeene tuberculose in de hand werkt.

Daarentegen willen weer Garré (17), Cazin (8), Schüller (44) meer chirurgisch ingrijpen; A. Fraenkel (14) wil ook opereeren, niet omdat hij meent dat dit een prophylactische maatregel tegen verdere tuberculose is, maar wegens de locale verschijnselen. Onder de Engelsche medici zijn Teale (47) en Eve (11) zeer voor de operatie uit angst voor verspreiding der tuberculose van uit de aangedane lymphklieren; W. Treves (49) denkt er ook zoo over, maar wil ook dan eventueel aanwezige adenoïde vegetatiën of hypertrophische tonsillen wegnemen; F. Treves (48) daarentegen is voor de operatie, omdat hij het verkaasde lymphoom beschouwt als een sequester, die steeds ontsteking en suppuratie blijft opwekken.

Eveneens zeer veel verschil heeft bestaan in de methode van operatief ingrijpen.

In de eerste plaats de exstirpatie en het door de Fransche artsen het eerst ingevoerde gebruik van den scherp en lepel; dan het splijten van het lymphoom subcutaan met een lang mes, zooals Demme dit deed ter bevordering van de resorptie der kaas; zoo excochleëerde Lesser (33) de klieren subcutaan door eene kleine opening in de epidermis; Genzmer (18) zag succes met de ignipunctuur; hij stak het gloeiend platina een of meer malen (naar de grootte der klierzwellings) in de klier en vond daar zooveel baat bij, dat hij dezelfde

behandeling toepaste bij tuberculose van den testikel, enz.

De exstirpatie en de excochleatie hebben echter de overhand behouden. —

Ons nu tot ons hoofddoel wendend dient in de allereerste plaats vermeld te worden of en op welke wijze statistieken over het effect van de behandeling der lymphomen gemaakt zijn. Van dergelijke opgaven heb ik drie in handen kunnen krijgen, alle ten doel hebbende om het voordeel der exstirpatie aan te toonen. Zoo geeft Krisch (31) een overzicht over 92 geopereerde gevallen waarvan de eerste geopereerd zijn 13 jaar voor het opmaken der statistiek. Van deze stierven na de operatie $\pm 14\%$ aan tuberculose, terwijl $4\frac{1}{3}\%$ sedert aan deze ziekte leden, te samen dus $\pm 18\frac{1}{3}\%$. Op grond hiervan komt hij tot de conclusie dat exstipeeren de beste behandelingsmethode is; hij vermeldt echter niet hoe het gegaan is met niet operatief behandelde gevallen.

Niet beter maakt het Garré (17); ook hij komt door zijn waarnemingen tot het besluit, dat opereeren zeer is aan te bevelen, en voegt er bij, dat de voordeelen der operatie eerst recht in het oog zouden vallen als men de resultaten vergeleek met die bij niet geopereerde gevallen; „leider” heeft hij geen dergelijke statistiek van conservatief

behandelde gevallen kunnen opstellen, daar hij de aldus behandelde patiënten niet meer terug heeft kunnen vinden.

Nog erger maakt Schnell (43) het. Deze raadt aan als prophylaxe met energie tegen de lymphomen met het mes op te treden en geeft, om deze handelwijze te rechtvaardigen, een overzicht over 37 gevallen, weder alle geopereerd, terwijl de tijd, verstreken na de behandeling, afwisselt tusschen $\frac{1}{2}$ -1-3 jaar! Hij vindt na de operatie een mortaliteit aan phthisis van $\pm 11\%$.

Nergens heb ik een vergelijkende, dus bruikbare statistiek over geopereerde en conservatief behandelde gevallen kunnen vinden; het was mij daarom zeer welkom deze quaestie te onderzoeken.

De wijze, waarop ik getracht heb tot een zoo goed mogelijk resultaat te komen, is de volgende: mij stonden ter beschikking alle gevallen van tuberculeuse lymphomen, sinds 1878 in het Academisch Ziekenhuis te Leiden klinisch en poliklinisch behandeld. Over het algemeen was de poliklinische behandeling conservatief. (Ik wil hier bijvoegen dat de verdeeling klinisch en poliklinisch niet, zooals in de meeste gevallen, analoog is aan de verdeeling in zware en lichtere gevallen, daar het opnemen van diergelijke patiënten met een chronisch lijden afhankelijk is: 1^o. van de beschikbare plaats; 2^o. van den tijd van het jaar,

daar patiënten die geen dadelijke hulp vereischen, in den vacantietyd in den regel niet opgenomen worden; 3^o. van de eischen van het onderwijs).

Van de gevallen, met exstirpatie behandeld, is het mij niet wenschelijk voorgekomen, het resultaat van het pathologisch-anatomisch onderzoek na te gaan; immers, indien er errores diagnoseos zouden hebben bestaan, zouden deze ook kunnen voorgekomen zijn bij de conservatief behandelenden en van deze is de pathologisch-anatomische bevestiging der diagnose niet te geven; het onderzoek zou dus aanleiding kunnen geven hebben tot onjuiste verhoudingen.

Een zeer groote moeielijkheid was van de patiënten, die voor 19, 18 enz. jaar zich in het Leidsch Ziekenhuis hadden vertoond, de tegenwoordige woonplaats uit te vinden, daar zij sinds waarschijnlijk meermalen verhuisd zouden zijn (hun woonplaats bij hun komst in het Ziekenhuis was mij bekend).

Ten einde nu hun tegenwoordig verblijf te weten te komen, heb ik de hulp ingeroepen der verschillende Gemeentebesturen, die mij nagenoeg alle zeer ter wille waren. Ook kon ik langs dezen weg van hen, die sedert gestorven waren, de doodsoorzaak te weten komen. Diegenen, die nog leefden, bezocht ik voor het grootste gedeelte zelf, teneinde mij van hunnen tegenwoor-

digen toestand op de hoogte te stellen; de, betrekkelijk weinigen, die buiten mijn bereik vielen, verzocht ik antwoord op een reeks uitvoerige vragen, welke ik hun toezond.

Het voornaamste waar het voor mij hier op aankwam, was te weten te komen of de patiënten na de mij bekende therapie, die in het ziekenhuis bij hen was toegepast, nog eene andere behandeling hadden ondergaan, en welke; vervolgens, hoe hun tegenwoordige gezondheid was, waarbij ik vooral gewicht legde op den toestand der longen. Ook vroeg ik naar eventueele hereditaire momenten voor tuberculose.

Op deze wijze gelukte het mij van bijna alle patiënten, wier adres mij bekend was geworden, voldoende inlichtingen te bekomen. In het geheel is dit het geval geweest met 149 personen. Hiervan waren 4 bij hun komst in het Leidsche Ziekenhuis zoo zeer tuberculeus, dat men het niet geraden achtte hen te opereeren; deze hebben voor ons geen waarde, (tenzij deze, dat niet opereeren bij phthisis pulmonum niet veel verbetering geeft daar alle vier, respectievelijk 1, 2 en 4 jaar nadat zij zich hadden vertoond, aan hun tuberculose gestorven zijn), daar het hier niet uit te maken was of niet de lymphomen secundair aan de phthisis pulmonum ontstaan waren, wat te waarschijnlijker leek, daar de klieraandoening betrek-

kelijk gering was, terwijl het lijden der pulmones reeds ver gevorderd was. Ik heb deze vier dus niet in mijn berekening opgenomen.

De resteerende 145 gevallen heb ik zoo goed mogelijk gebracht onder 3 rubrieken, (I, II, III). Rubriek I en II omvatten de gevallen waarbij operatief is te werk gegaan; rubriek III diegenen waarbij de behandeling geheel of voor een groot deel conservatief was.

Daar het mij n.l., zooals vroeger gezegd is, in hoofdzaak te doen was, de meening van de verspreiding der tuberculose van uit de lymphen aan de praktijk te toetsen heb ik gemeend de patiënten welke gedeeltelijk operatief, voor een groot deel conservatief behandeld waren, onder de laatsten te mogen rekenen, daar in dit geval toch een groote massa der infectieuse stof in het lichaam was achter gebleven.

De verdeeling der geopereerde gevallen in twee deelen heb ik met een bepaald doel gedaan, zooals later zal blijken; in de eerste rubriek (I) staan de met exstirpatie behandelenden, in de tweede (II) zij, wier behandeling in excochleatie bestond.

Elke rubriek is verdeeld in twee groepen (A. B.); in de eerste groep (A) worden vermeld de nu zonder een tuberculeuse aandoening levenden; de tweede groep (B) bevat hen, die aan tuberculose van een of ander orgaan gesuccombeerd zijn of

die nu aan een zoodanige aandoening lijden. Ten slotte wordt nog genoemd het aantal van hen, die gestorven zijn aan een niet tuberculeuse ziekte en dat dergenen, wier doodsoorzaak onbekend is.

In de verschillende tabellen is kort vermeld de plaats en de hoedanigheid der afwijking; waar dit mij bekend was, ook wanneer ongeveer het lijden bemerkt was; in tegenstelling echter van wat men bij sommige auteurs vindt, is er geen gewicht gehecht aan deze tijdsbepaling. Zij toch moet door de patiënten zelf aangegeven worden en deze behooren in dit geval onder een categorie van menschen, waarbij meestal reeds een afwijking vrij groot moet geworden zijn, vooral wanneer zij zich langzaam en zonder pijn ontwikkelt, voordat er aandacht aan geschonken wordt; wel kan men zien, dat de tijden, verlopen sinds de patiënt de zwelling gemerkt heeft, zeer verschillend zijn.

Dan vindt men bij de methode der behandeling vermeld het tijdstip, waarop deze aanving, terwijl in de laatste kolom de tegenwoordige toestand der patiënten aangegeven is.

Van al de geopereerden, waar het tegendeel niet afzonderlijk vermeld staat, konden voor de behandeling geen tuberculeuse afwijkingen, ook geene in de longen aangetoond worden; van al de conservatief behandelden kan ik mij wat de pulmones betreft niet zoo zeker uitlaten, daar

niet van allen dit orgaan onderzocht is; bij dezen waren in elk geval de pulmones niet zóó aangedaan, dat er verdenking op phthisis ontstond; echter wil ik hierop de aandacht vestigen, dat, wanneer er al onder deze groep ongemerkt longtuberculose (want het is toch de tuberculose van dit orgaan, zooals we zullen zien, welke nagenoeg altijd in aansluiting der lymphomen ontstaat) aanwezig mocht zijn geweest vóór de behandeling, dit een nadeel zou geven voor de conservatief behandelde gevallen tegenover de geopereerden.

Voorzoover dit mij bekend is geworden heb ik ook vermeld of er al dan niet hereditaire momenten voor tuberculose aanwezig waren; tot mijn spijt heb ik deze van de meeste lijders aan tuberculose der inwendige organen, niet zeker kunnen te weten komen. Uit deze opgave blijkt, dat van de 96 gevallen waarvan bovengenoemde momenten bekend zijn, slechts 38 tuberculose in hun familie hadden, terwijl dit bij 58 niet het geval was. Beschouwt men nu de tuberculose als een ziekte voor wier ontstaan de heredititeit een groote rol speelt dan zijn deze getallen toch wel zeer opmerkelijk, zoo deze lymphomen altijd een tuberculose zouden voorstellen. Opmerkelijk is het ook dat de verhouding dezer getallen precies overeenkomt met die, welke Krisch (31) vond; van 13 gevallen kon hij slechts bij 5

hereditaire momenten cruceeren dus ook $\pm 39\%$, terwijl eveneens Garré 40% opgeeft.

Wat het geslacht aangaat zoo waren de vrouwelijke patiënten in de meerderheid; van de 149 waren 82 vrouwen en 67 mannen, een verschil dat des te grooter is, als men bedenkt, dat over het algemeen de mannen zich eerder naar het ziekenhuis begeven dan de vrouwen.

In het geheel zijn conservatief behandeld 55; bij 58 bestond de therapie in exstirpatie, terwijl bij 32 patiënten de behandeling in excochleatie bestond.

De methode, bij de exstirpatie gevolgd, was in algemeene trekken als volgt: na incisie over het gezwel (indien de huid was aangedaan of indien er fistels waren werd dit gedeelte omsneden en met den tumor verwijderd) werd dit in den regel door middel van bistouri en schaar in samenhang verwijderd, stompe enucleatie was slechts zelden mogelijk. Bij verweekte lymphomen werd bijzondere zorg besteed aan het bewaren der wondvlakten voor aanraking met kaas en etter; eventuële grootere vaten, die niet gespaard konden worden, werden dubbel onderbonden. Alle lymphklieren, die vergroot waren, werden geëxstirpeerd en daarna de wond na jodoformisatie meestal gesloten of soms gedraineerd.

De excochleatie geschiedde ook zoo radicaal

mogelijk na eene incisie door de huid. Wat de conservatieve behandeling betreft, deze had in den loop der jaren niet altijd volgens dezelfde principes plaats; er werd nu dit middel dan weer een ander aangewend.

Van hen, bij wie de lymphomen geëxstirpeerd werden, zijn als gevolg van de operatie gesuccombeerd 2 patiënten, een aan collaps, nog op den dag der operatie; de ander eenige dagen na de exstirpatie waarschijnlijk tengevolge van carbolintoxicatie, daar dit antisepticum destijds nog in ruime mate was toegepast (1881). De operatie als zoodanig, mits met de noodige omzichtigheid en terreinkennis, wegens de gevaarlijke nabuurschap der groote vaten en zenuwen, verricht, mag dus als betrekkelijk gevaarloos geacht worden.

Van de overige 143 personen zijn aan niet tuberculeuse ziekten gestorven 8, en wel 2 aan croupeuse pneumonie (van een dezer had de obductie plaats en werd in de organen nergens tuberculose gevonden); succombeerde aan emphysema pulmonum met ascites; de andere causae mortis waren pseudoleukhaemie, apoplexie, poliomyelitis anterior met erysipelas universalis, en carcinoma, terwijl een persoon door verdrinken om het leven kwam.

Ten slotte luidde bij twee individuën de doodsoorzaak scrofulose; ik heb echter gemeend deze

te mogen rekenen onder diegenen, welke aan tuberculose gestorven zijn; en ik doe dit met te meer gerustheid, daar dit niet in het voordeel is der conservatief behandelde gevallen; integendeel.

Wanneer de beide laatste gevallen dus gerekend worden onder die, bij welke tuberculose de causa mortis was of welke na de behandeling aan tuberculose leden dan is het aantal latere tuberculoselijders 19; dat is dus 13,3 % van de 145 gevallen.

Van dezen stierven tusschen 0 en 9 jaar	1
tusschen 10 en 19 „	9
tusschen 20 en 29 „	5
tusschen 30 en 39 „	1
en na het 39 ^e jaar	1

terwijl 2 patiënten, thans respectievelijk 30 en 40 jaar oud, aan phthisis pulmonum lijden.

Wanneer wij het aantal behandelde personen rangschikken naar den leeftijd waarop zij onder behandeling kwamen, dan werden behandeld:

tusschen 0 en 9 jaar	6 patiënten.
tusschen 10 en 19 „	81 „ ¹⁾
tusschen 20 en 29 „	35 „
tusschen 30 en 39 „	12 „
en na het 39 ^e jaar	11 „

1) Garré (17), Krisch (31) en Schnell (43) zagen ook de meeste lymphomen tusschen 10 en 19 jaar.

terwijl van hen, die tusschen 0—9 jaar behandeld zijn, tuberculose in andere organen gekregen hebben: 2 (beiden geopereerd).

Van hen, die tusschen 10—19 jaar behandeld zijn: 12 (11 geopereerd).

Van hen, die tusschen 20—29 jaar behandeld zijn: 2 (1 geopereerd.)

Van hen, die tusschen 30—39 jaar behandeld zijn: 2 (1 geopereerd).

Van hen, die na hun 39^e jaar behandeld zijn: 1 (conservat. beh.).

Van hen, die tusschen 0—9 jaar zijn behandeld, zijn dus aan tuberculose gestorven ± 33 %.

Van hen, die tusschen 10—19 jaar zijn behandeld, ± 15 %.

Van hen, die tusschen 20—29 jaar zijn behandeld, ± 6 %.

Van hen, die tusschen 30—39 jaar zijn behandeld, $\pm 16,5$ %.

En van hen, die na hun 39^e jaar zijn behandeld, ± 9 %.

Deze getallen zijn echter te klein om hieruit een conclusie te kunnen trekken. —

Wij laten hier nu onze tabellen volgen:

I. MET EXSTIRPATIE BEHANDELDE PATIËNTEN.

I A. PATIËNTEN SINDS DE OPERATIE ZONDER TUBERCULOSE LEVEND.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM R/D BEHANDELING.	ANAMNESE EN STATUS PRIESENS VOOR DE BEHANDELING.	Tijdstip en Methode der Behandeling.	Tegenwoordige toestand.
1. Gerritje v. D. Dienstbode. Oudshoorn.	14 jaar.	Sinds twee jaar tumor onder i. onderkaak. Geen hereditaire momenten. Klierpakket niet met huid vergroeid, geen fluctuatie.	Na bijna een maand met roborerend dieet en groene zeep zonder veel succes behandeld te zijn exstirpatie 30 Nov. 1880.	Pat. is later niet meer behandeld, heeft geen last meer van lymphomen, is gezond.
2. Leentje H. Baker. Leiden.	24 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor 4 jaar rechts lymphomen geëxstirpeerd; heeft sinds 1 jaar rhinitis. Nu onderling vergroeide lymphomen achter i. onderkaakstak.	Eerste exstirpatie Mei 1881. Recidiefgeëxstirpeerd Maart '85.	Is gezond.
3. Jansje v. 't R. Leiden.	17 jaar.	Moeder en broeder aan phthisis gestorven. Rechts aan hals en onder de kin talrijke lymphomen, op een plaats met de huid vergroeid.	Exstirpatie Nov. 1881. Recidiefexstirpatie Maart 1886.	Patiënte is later nog eens poliklin. geëncleerd. Heeft nu geen last meer van klieren. Geheel gezond.
4. Cornelis D. Arbeider. Zwijndrecht.	29 jaar.	Hereditaire momenten. Lymphomen links aan hals voor en achter M. sternocleidomast. De bovenste zijn met elkaar vergroeid. Voor 4 jaar bemerkt.	Exstirpatie Mei 1882.	Patiënt heeft weder lymphomen maar heeft er geen last van; is volkomen gezond.
5. Hillegonda v. d. B. Winkel.	15 jaar.	Moeder aan phthisis gestorven. Beiderzijds aan hals groote tuberculeuze klieren.	Exstirpatie 13 Juni '82.	Patiënte is later niet meer behandeld, is gezond.

5. Hillegonda v. d. B. Winkel.	15 jaar.	Moeder aan phthisis gestorven. Beiderzijds aan hals groote klierpakketten eenige lymphomen fluctueeren, enkele zijn naar buiten doorgebroken.	Exstirpatie 13 Juni '82.	Patiënte is later niet meer behandeld, is gezond.
6. Arendje v. D. Dienstbode. Katwijk.	19 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphomen langs geheele onderkaak, vooral rechts; onder rechteroor is een fluctueerende plaats.	Exstirpatie Maart '83.	Patiënte heeft geen last meer van lymphomen; is volkomen gezond.
7. Johannes L. Arbeider. Fijnacker (Z.-H.)	20 jaar.	Moeder aan phthisis gestorven. Langs rechter M. sternocleidhuast. harde gezwollen lymphklieren.	Na eenige maanden behandeling met As. en Fe. wegens het weinige succes exstirpatie Juni '83.	Recidief rechts, overigens gezond.
8. Jaapje v. d. J. Dienstbode. Kethel.	23 jaar.	Een zuster aan phthisis gestorven. Links aan hals lymphomen waarvan een deel geperforeerd is.	Exstirpatie October '84. Recidief onder linker onderkaakshoek geëxstirpeerd '85.	Patiënte heeft geen lymphomen meer, is goed gezond.
9. Elisabeth T. Dienstbode. Leiden.	19 jaar.	Geen hereditaire momenten. Twee bewegelijke tumoren onder r. onderkaakstak.	Exstirpatie Aug. '85.	Goed gezond. Geen lymphomen.
10. Grietje v. D. geb. S. Nieuwkoop.	45 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphomen aan linker halszijde en fossa suprachavicularis, onderling met elkaar vergroeid.	Exstirpatie Jan. '86.	Is gezond.
11. Christiaan v. G. Arbeider. Vuurbake.	52 jaar.	Geen hereditaire momenten. Onder linker oor een gedeeltelijk verweekte tumor.	Exstirpatie Maart '86.	Geen lymphomen. Gezond.
12. Johanna v. d. P. geb. F. Schiedam.	38 jaar.	Hereditaire momenten. (?) Chron. oogontsteking. In okselholtje links conglomeraat van harde lymphomen.	Exstirpatie 12 April '86.	Behoudens pharyngitis geheel gezond.

NAAM. BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM v/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TIJDS- en METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
13. Maria v. d. S. geb. de G. Maassluis.	34 jaar.	Hereditaire momenten. Rechts aan hals van onderkaak tot clavicula niet met de huid ver- groeide, gedeeltelijk verweekte lymphomen.	Exstirpatie Mei '86.	Patiënt heeft een ery- sipelas faciei doorge- maakt, recidief der lym- phomen dat weder ge- opereerd is. Overigens gezond.
14. Leendert v. d. S. Arbeider. Oudenhoorn.	41 jaar.	Lymphomata in inguine.	Exstirpatie Juni '87.	Geen last van klieren, gezond.
15. Jacobus v. K. Arbeider. Lisse.	17 jaar.	Geen heredit. momenten. Tu- mor in de streek der gland. submaxill.	Exstirpatie Febr. '88.	Geheel gezond.
16. Marinus F. Bakruitwerker. den Helder.	22 jaar.	Geen heredit. momenten. In rechter halsstreek vrij bewe- gelyke, niet met huid vergroeide lymphomen.	Exstirpatie Mei '88.	Pat. heeft nog kleine lymphomen. Overigens gezond.
17. Maria B. Leiden.	16 jaar.	Geen hereditaire momenten. Links achter opstijgenden onder- kaakstak een niet met de huid vergroeide tumor.	Exstirpatie Aug. '88. Vena facial. aut. moet worden onder- bonden.	Is nu geheel gezond. Geen lymphomen.
18. Adriana H. Dienstbode. Warmond.	20 jaar.	Links achter M. sternocleido- mast. harde pijnlijke tumor, op twee plaatsen geperforeerd.	Exstirpatie Nov. '88.	Gezond.
19. Joh. Matth. B. Leiden.	8 jaar.	Geen hereditaire momenten. Langs voorrand van M. sterno- cleidomast. fluctueerende lym- phomen. Huid rood verkleurd.	Exstirpatie Nov. '88.	Patiënt is gezond. Geen lymphomen meer.
20. Cornelis V. Vissehar.	18 jaar.	Geen hereditaire momenten. Tumor onder linker kaakrand.	Exstirpatie Jan. '89.	Geheel genezen.

20.	Cornelis V. Visscher, Tessel.	18 jaar.	Geen hereditaire momenten. Tumor onder linker kaakrand; niet met huid vergroeid, gedeel- telijk fluctueerend.	Exstirpatie Jan. '89.	Geheel genezen.
21.	Christina C. P. Rotterdam.	16 jaar.	Hereditaire momenten. Vroe- ger tumoren die doorgebroken zijn; nu fluctueerende tumor voor M. sternocl. mast. en een aan achterhoofd.	Exstirpatie Jan. '89.	Nog veel reedieven, verder gezond.
22.	Jan C. W. Sigarenmaker, Delft.	20 jaar.	Reeds 3 jaar wegens lym- phenomen onder behandeling. Lymphomen in beide regiones maxillares, in l. submaxillaris in suprascapulaire, deels verweekt, links een doorgebroken.	Exstirpatie April '89.	Geen lymphomen meer; geheel gezond.
23.	Clasina F. Leiden.	15 jaar.	Geen hereditaire momenten Bij linker angulus maxill. inf. niet met huid vergroeide lym- phenomen.	Exstirpatie Mei '89.	Geheel gezond.
24.	Johanna v. d. E. Naaister, Katwijk binnen.	17 jaar.	Hereditaire momenten. Na eerst met sopo virid. behan- deld te zijn is op dezelfde plaats achter l. M. st. cl. m. recidief gekomen.	Exstirpatie '89.	Geheel gezond.
25.	Jacob H. Arbeider, Poortugaal.	24 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor 14 maanden bemerkte pat. een tumor. Lymphomen in r. submaxill. streek, weinig met de huid vergroeid.	Exstirpatie Febr. '90.	Patiënt heeft een fistel boven ribbenrand aan de rugzijde (Beencaries); ove- rigens gezond.
26.	Nicolaas V. Slager, Leiden.	21 jaar.	Geen heredit. momenten. Lymphomen in l. submaxill. streek, fistels.	Exstirpatie Feb. '90.	Geheel gezond.
27.	Tennis de G. Timmerman, Hazerswoude.	24 jaar.	Hereditaire momenten. Aan hals lymphomen die niet fluc- tueeren. Eerst Ung. jodoformii.	Exstirpatie Mrt. '90.	Recidief; overigens ge- zond.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM in jaar.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TIJDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
28. Jacob D. Schoenmaker. Velzen.	18 jaar.	Tumor voor M. sterno-cleïd mast. rechts.	Exstirpatie Mrt. '90.	Gezond.
29. Jan v. H. Instrumentmaker. Leiden	12 jaar.	Hereditaire momenten. Sinds 2 maanden in rechter submaxill- streek tumor die week aan- voelt, niet met huid vergroeid.	Exstirpatie April '90.	Later heeft pat. een tuberculeuse tendova- gnit gehad. Nu gezond; geen recidief.
30. Joh. K. Dienstbode. Voorburg.	20 jaar.	Tumor aan rechter onder- kaakshoek, niet met huid ver- groeid.	Exstirpatie 20 Juni '90.	Recidief dat in de gravi- diteit erger wordt. Gezond.
31. Piet v. d. H. Arbeider. Leiden.	40 jaar.	Geen hereditaire momenten. Bemerkt sinds 2 jaar tumor aan boven-binnenvlakte van l. dij die nu fluctueert.	Exstirpatie 15 April '91.	Geheel gezond.
32. Aaltje de L. Dienstbode Avenhorn.	22 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor 3 jaar ontstond de zwel- ling. Lymphomen in fossa retro- en infra-maxillar. niet ver- groeid met huid.	Nadat een maand zonder succes ingespoten was met tuberculin van Koch, exstir- patie Mei '91.	Pat. heeft nog altijd kleine lymphklierzwe- lingen. Overigens gezond.
33. Dirk M. Stoker. Leiden.	20 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor $\pm$ 2 mnd. bemerkt. Achter en onder rechteroor een gedeeltelijk fluctuerende tumor.	Exstirpatie Mei '91.	Pat. is gezond.
34. Anna K. Dienstbode. Leiden.	19 jaar.	Voor eenige jaren rechts een lymphklier geëxstirpeerd. Links en rechts aan hals niet ver- weekte lymphomen.	Exstirpatie 19 Aug. '91.	Geheel gezond.
35. Jacob v. d. M. Vlaardingen.	17 jaar.	Links onder auricula een deels weeke tumor.	Exstirpatie Aug. '91.	Geheel gezond.

35. Jacob v. d. M. Vlaardingen.	17 jaar.	Links onder auricula een deels weke tumor.	Exstirpatie Aug. '91.	Geheel gezond.
36. Adriaan de J. Timmermanskecht. Steenbergen.	16 jaar.	In l. fossa retramaxillar. een tumor die pseudo-fluctuatie ver- toont.	Exstirpatie 20 Oct. '91.	Geheel gezond.
37. Wilhelmina H. Leiden.	10 jaar.	Geen hered. momenten. Lym- phomen links a. hals onder oor. Fluctuatie.	Exstirpatie Jan. '92.	Geheel gezond.
38. Johanna M. Leiden.	14 jaar.	Geen hereditaire momenten. Onder rechter auricula niet met huid vergroeide lymphomen, sinds 12 mnd. gemerkt.	Exstirpatie 9 Febr. '92.	Geen klierzwelling. Gezond.
39. Marie S. H. Weefster. Leiden.	15 jaar.	Lymphomata rechts aan hals.	Exstirpatie April '92.	Recidief; overigens ge- zond.
40. Christina K. Dienstbode. Voorhout.	54 jaar.	Geen hereditaire momenten. Rechts aan hals gezwollen lymphomen, niet met huid ver- groeid, niet verweekt.	Exstirpatie 24 Mei '92.	Geheel gezond.
41. Cornelis H. Landbouwer. Echteld.	59 Jaar.	Geen hereditaire momenten. Vroeger doorgelbroken lympho- men l. en r. (voor 36 jaar); nu deels verweekte niet met huid vergroeide lymphomen in re- gione submaxill. dextra.	Exstirpatie 15 Juni '92. Art. maxill. ext. wordt onderbon- den.	Gezond.
42. Elisabeth V. Leiden.	20 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor 1½ jaar heeft pat. de afwijking bemerkt. Tumoren l. aan hals en achter mandibula. Eerst Ung. jodoli.	Exstirpatie Nov. '92, Apr. '94.	Nog eens poliklin. geïn- cideerd; overigens geheel gezond.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM v/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TIJDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND
43. Clasia K. Dienstbode Leiden.	34 jaar.	Hereditaire momenten. Reeds sinds een jaar elders behandeld wegens klierzwelling; nu rechts achter M. st. cl. m. fluctueerende tumor; links een dergelijke voor de spier.	Exstirpatie 3 Mrt. '93.	Recidief, overigens ge- zond.
44. Wilhelmina v. d. H. geb. B. Leiden.	39 jaar.	Hereditaire momenten. Sinds een halfjaar zwelling der klieren in r. okselholte.	Exstirpatie 21 April '93.	Enkeleklierzwellingen a/d. hals. Overigens ge- zond.
45. Johanna v. W. Schiedam.	17 jaar.	Geen hered. momenten. Vroe- ger reeds geïncideerd wegens verweekte lymphomen. Nu lym- phomen l. en r. in submaxill. streek; fistels.	Exstirpatie 9 Mei '93.	Geen last van zwelling der klieren. gezond.
46. Anna S. Haarlemmermeer.	23 jaar.	Geen heredit. momenten. Heeft sinds 2 jaar klierzwel- l. R. ter hoogte van den angul. mandibulae fluctueerende tu- mor; ook een iets lager.	Exstirpatie 31 Mei '93.	Recidief achter het lidteeken, verder gezond.

I. B. PATIËNTEN DIE NA DE BEHANDELING ELDERS TUBERCULOSE GEACQUIREERD HEBBEN.

47. Antje van B. Leiderdorp.	9 jaar.	Sinds 1 jaar zwelling in l. oksel niet met huid vergroeid.	Exstirpatie April '85.	Gestorven Febr. '88. Phthisis pulm.
48. Mina N. Delft.	15 jaar.	Sinds 3 jaren tumor tusschen M. sterno-cl. mast. sinistr. en op- stijgenden onderkaakstak, niet met de huid vergroeid.	Exstirpatie Jan. '89.	Gestorven Juli '89 Phthisis pulm.
49. Suzie D. Modiste	23 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphomen sinds een jaar naast	Exstirpatie Feb. '89.	Gestorven Aug. '93 Phthisis pulmon.

49.	Suze D. Modiste Leiden.	23 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphomen sinds een jaar naast opstijgenden tak v. l. onderkaak. Fisteltjes.	Exstirpatie Febr. '89.	Gestorven Aug. '93 Phthisis pulmon.
50.	Appolonia H. geb. K. Vlaardingen.	31 jaar.	Hereditaire momenten. Tumor sinds 3 jaar links onder onderkaak. Geen fluctuatie of vergroeiing met huid.	Exstirpatie Nov. '89.	Is lijdende aan phthisis pulmon.
51.	Roelof J. K. Schoenmaker Rotterdam.	18 jaar.	Geen heredit. momenten. Voor 6 jaar dikte gekomen achter opstijgenden kaaktak links. Tumor beweeglijk, niet verweekt of met huid vergroeid.	Exstirpatie Jan. '90.	Overleden Febr. '94. Phthisis pulmon.
52.	Marie F. Fabriekarbeidster Leiden.	15 jaar.	Sinds 6 weken zwelling in rechter axilla, die na pappen is doorgebroken.	Exstirpatie 10 Sept. '90.	Overleden Febr. '93 Phthisis pulm.
53.	Helena V. Leiderdorp.	12 jaar.	Hereditaire momenten. Vroeger wegens eezeem en abscessen behandeld. Op l. process. mast. fluctueerende tumor. Achter l. M. st. cl. mast. fistel; ook een zwelling op l. clavicula. Ademuitsch v. luider dan l.	Exstirpatie 2 Febr. '91.	Gestorven Mei '91 Phthisis pulmon.
54.	Anna v. d. O. Bemnebroek.	17 jaar.	Lymphomen onder v. onderkaak.	Exstirpatie Jan. '92.	Gestorven Jan. '94 Phthisis pulmon.
55.	Reinier S. Smid. Leiden.	18 jaar.	Lymphomata beiderzijds in regione submaxill.	Exstirpatie Febr. '92.	Overleden Nov. '92 Phthisis pulmon.

Doodoorzaak onbekend 1 patiënt.

II. MET EXCOCHLEATIE BEHANDELDE PATIËNTEN.

II. A. PATIËNTEN WELKE SINDS DE OPERATIE ZONDER TUBERCULOSE LEVEN.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM i/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TIJDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND
1. Jacoba J. Leiden.	19 jaar.	Hereditaire momenten. Tumor 1 onder oor. Een klein deel wordt geëxstirp., verreweg 't meeste uitgekrabd.	Excochleatie, na een incisie waardoor veel kaasachtige etter wordt ontlast. Feb. '80.	Geheel gezond.
2. Hendrik H. Delft.	19 jaar.	Lymphomen rechts en links aan hals, verweekt.	Klieren sterk met vaten ver- groeid; eerst rechts excochlea- tie Juni '80, daarna links Juli '80.	Gezond.
3. Marinus H. Boerenknecht Zoetermeer.	19 jaar.	Geen heredit. momenten. Sinds 6 weken rechts aan hals pseudo- fluctueerende tumor.	Excochleatie Jan. '81.	Geheel gezond.
4. Hendrik H. Leiden.	3 jaar.	Hereditaire momenten. Vroe- ger otorrhoe gehad. Sinds 4 weken lymphomen in rechter parotisstreek. Fluctuatie.	Incisie, excochleatie 7 Juli '82.	Geheel gezond.
5. Jacob v. H. Metselaar Leiderdorp.	22 jaar.	Voor 2 jaar kreeg pat. zwel- lingen lang de l. M. st. cl. mast., die nu gedeeltelijk fluc- tueeren.	Eenige lymphomen geëxstir- peerd, de meeste uitgekrabd. Mei '83.	Gezond.
6. Joh. J. V. Loodgieter Leiden.	45 jaar.	Geen heredit. momenten. Sinds 8 weken dikte in de sub- maxill. streek l.	Bij pogingen om te exstir- peeren stroomt er veel kaas- achtige pus uit. Excochleatie Feb. '86.	Gezond.
7. Sara T. Dienstboode	16 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds 4 jaar lymphomen. Links aan den hals paktet klieren met	Linker pakket geëxstirpeerd rechter eerst met Ung. jodet. kallie, behandeld, daarna de	Geheel genezen.

7.	Sara T. Dienstbode Leiden.	16 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds 4 jaar lymphomen. Links aan den hals pakket klieren met huid vergroeid, rechts kleiner pakket.	Linker pakket geëxstirpeerd rechter eerst met Ung. jodet. kalie. behandeld, daarna de fluctueerende tumor uitgekrabt. Mei '86.	Geheel genezen.
8.	Willem B. Sjouwer. Leiden.	22 jaar.	Geen hered. momenten. Ver- weekte tumor onder r. onder- kaak.	Excochleatie April '87.	Geheel gezond.
9.	J. F. P. C. Kleermaker. Leiden.	20 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphomen l. a. hals, deels verweekt.	Excochleatie Feb. '88.	Geheel gezond.
10.	Matthijs D. Winkelknecht Warmond.	19 jaar.	Hereditaire momenten. Vroo- ger reeds behandeld met excochleatie; nu weder beider- zijds a. d. hals gedeeltelijk verweekte lymphomen. Later absces in axilla.	Gedeeltelijk exstirpatie, ge- deeltelijk excochleatie. Oct. Mei '88.	Nog lymphklierzwellin- gen: overigens gezond.
11.	Sara K. geb. H. Leiden.	35 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds 3 mnd. zwelling rechts boven aan hals welke vroeger geïncideerd was.	Excochleatie van den tumor Aug. '88.	Geheel gezond. Geen last meer van klierzwell- ingen.
12.	Elisabeth v. d. V. Dienstbode Goes	19 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds een jaar een gezwel in r. fossa suprclavicul., zacht aanvoelend.	Excochleatie Mrt. '89.	Geheel gezond.
13.	Cornelis E. Barbier. Gouda.	19 jaar.	Geen hereditaire momenten. R. en l. aan hals klierzwellin- gen, deels verweekt.	Excochleatie en exstirpatie Mrt. '89.	Geheel gezond.
14.	Samuel L. W. Bediende. Rotterdam.	19 jaar.	Geen hereditaire momenten. Langs l. M. st. cl. mast, ge- deeltelijk fluctueerende lym- phomen.	Excochleatie April '89.	Geheel gezond.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM bij BEHANDELING.	ANAMNESE EN STATUS PRÆSENS VOOR DE BEHANDELING.	TIDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
15. Cornelis W. Koopman. Leiden.	28 jaar.	Verweekte tumoren onder linkeroor.	Excochleatie Mrt. '90.	Leeft.
16. Joh. v. D. Willemstad.	49 jaar.	Lymphoom in axilla.	Excochleatie Juni '90, nadat na de exstirpatie in Mei '90 recidief was ontstaan.	Geheel gezond, doch zwak.
17. Marie S. v. d. P. Dienstbode. Haarlemmermeer.	15 jaar.	Geen hereditaire momenten. Fluctueerend gezwel aan hals.	Excochleatie Feb. '91.	Gezond.
18. Leendert v. d. W. Hillegom.	5 jaar.	Hereditaire momenten. In de submentaalstreek een doorge- broken lymphoom. Ook een onder onderkaak links.	Excochleatie Febr. '91.	Nog 4 maal geïncideerd. Nu geheel genezen.
19. Marg. v. S. Zoeterwoude.	21 jaar.	Geen hereditaire momenten. Voor een jaar onstond tumor onder kin die doorgebroken is. Nu verweekt lymphoom onder r. oor en kin.	Een deel der lymphomen geëxstirpeerd, een deel uitge- krabd Mrt. '91.	Gezond.
20. Maria O. Bredster. Leiden.	18 jaar.	Geen hereditaire momenten. Vroeger fluctueerende tumor onder onderkaakshoek links, nu boven deze plaats een fluc- tueerend lymphoom.	Excochleatie Juni '91 en Dec. '91.	Recidief, dat vanzelf is opengegaan en verdwenen. Verder gezond.
21. Eefje P. Leiden.	13 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds 14 dagen tumor onder linkeroor. Fluctueert.	Excochleatie Oct. '93.	Geen lymphomen meer. Geheel gezond.
22. Isaac v. N. Fabriekswerker. Leiden.	18 jaar.	Geen hereditaire momenten. In l. axilla een gedeeltelijk verweekt bakket lymphoom.	Excochleatie Feb. '94.	Geheel gezond.
23. Catharina de B. Leiden.	14 jaar.	Hereditaire momenten. Links en rechts van den hals zwelling.	Excochleatie, voor een deel exstirpatie April '94.	Gezond. Geen klierzwe- ling meer.

22. Isaac v. N. Fabriekswerker. Leiden.	18 jaar.	In l. axilla een gedeeltelijk verweekt pakket lymphomen.	Geen hereditaire momenten.	Excochleatie Feb. '94. Geheel gezond.
23. Catharina de B. Leiden.	14 jaar.	Hereditaire momenten. Links en rechts van den hals zwellingen die geëxstirpeerd zijn; na 2 jaar recidieven vooral links.	Geen klierzwelling meer.	

II. B. PATIËNTEN DIE NA DE BEHANDELING ELDERS TUBERCULOSE GEACQUIRERD HEBBEN.

24. Neeltje W. Maasland.	10 jaar.	Sinds 4 jaar heeft pat. een arthritis aan elleboog. Nu ook verweekte lymphomen in oksel- holte, in het jugul. en op linker artic. st.-clavic.	Excochleatie der klierab- seessen Jan. Feb. '81.	Gest. Oct. '83. Tubercu- losis pulmon.
25. Elisabeth v. d. V. Warmond.	10 jaar.	Hereditaire momenten. Sinds 3 jaar lymphomen l. en r. onder onderkaaksrand. Fistels.	Excochleatie Mei '81.	Overleden 13 Oct. '83. Phthisis pulmon.
26. Petrus v. B. Noordwijk.	8 jaar.	Langs rand van r. onderkaak fluctueerende lymphomen.	Excochleatie Mei '83.	Gestorven 2 Mei. '84. Scrofulosis.
27. Jan v. d. V. Timmerman. Warmond.	18 jaar.	Hereditaire momenten. Ver- weekt lymphoom onder rechter oor.	Excochleatie Mrt. '85.	Pat. is lijdende aan phthisis pulm. Lymphomen nagenoeg verdwenen.
28. Maria P. Hillegom.	13 jaar.	Sinds 5 jaar lymphomen die gedeeltelijk zijn doorgebroken. Nu r. in submaxill. str. lympho- men, l. een fistel. Na exstirpatie recidief ook links.	Excochleatie 4 Febr. '92. Wegens recidief 14 Juli '92 nogmaals excochleatie.	Gest. Juli '93. Phthisis pulmon.
29. Tenna B. Rijnsaterwoude.	12 jaar.	Hereditaire momenten. Eerst lymphomen in linker lies, ver- weekt; aspiratie, daarna exstir- patie. Vervolgens krijgt pat. rechts een niet verweekten, links een verweekten tumor	Excochleatie 19 Juli '93.	Gest. Sept. '94. Tuber- culosis pulmon.

Aan onbekende ziekte gestorven 1 patiënt.

III. CONSERVATIEF BEHANDELDE PATIËNTEN.

III. A. PATIËNTEN WELKE SINDS DE OPERATIE ZONDER TUBERCULOSE LEVEN.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM B/d BEHANDELING.	ANAMNESE EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TUdstip EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
1. Joh. v. d. E. stoker. Haarlem.	39 jaar.	Geen hereditaire momenten. In reg. submaxill. v. verweekt lymphoom. Lidteekens van doorgebroken lymphomen.	Sol. arsen. Fowleri. Juli '84.	De zwelling is na 4 dagen opengebroken. Pat. heeft nu nergens last meer van. Leeft.
2. Anna v. d. B. Leiden.	21 jaar.	Met elkaar vergroeide lym- phen.	Sol. arsen. Fowleri. Ung. jodoform. Juli '84.	Tumor is verdwenen na doorbraak maar in '87, '88, '89, gerecidiveerd. Nu geheel gezond.
3. Sybrand v. W. Tabakswerker. Gouda.	15 jaar.	Hereditaire momenten Door- gebroken lymphoom in de axilla, vroeger met carbolwas- sening en inspuiting behandeld.	Is niet behandeld Mei '85, heeft het daarna thuis gepapt	Slechts een kleine klier- zwelling voor het l. oor. Geheel gezond.
4. Marie T. Fabriekarbeidster. Leiden.	16 jaar.	Sinds 4 jaar zwell. v. aan hals, die geëxstirpeerd werd. Daarna zwelling der submaxill. klieren links. Een fluctueerende plaats wordt geëncideerd. Daar- onder veel lymphomen.	Behandeling van het recidief met Sap. virid. langs den rug. 25 Mei '85.	
5. Hendrik H. Kleermaker. Woudestad.	18 jaar.	Geen hereditaire momenten. Onder de onderkaak pakketten van lymphklieren. Een paar verweekte klieren geëncideerd.	Wegens plaatsgebrek met zalf (welke?) voor de klier- zwell. ontslagen. Mei '85.	De lymphomen zijn onder de behandeling met de zalf verdwenen. Geheel gezonderd.
6. Leentje D. v. d. O. geb. K. Leiden.	23 jaar.	Hereditaire momenten. Tumor supraclavic., deels fluctueerend. Is gravida.	Ung. jodoform. Nov. '87.	Tumor verdwenen. Ge- heel gezond.
7. Mina v. d. W. Lisse.	19 jaar.	Geen hered. momenten. Lymphklierzwelling voor M. Lisse.	Ung. jodof. en Sapo virid. Mrt. '88.	Later één klier geëxstir- peerd, heeft nog vele lym- phenomen; overigens gezond.

7.	Mina v. d. W. Lisse.	19 jaar.	Geen hered. momenten. Lymphklierzwelling voor M. sterno-cleido-mast.	Ung. jodof. en Sapo virid. Mrt. '88.	Later één klier geëxstir- peerd, heeft nog vele lym- phomen; overigens gezond.
8.	Jannetje R. Dienstboode Hazerswou.	21 jaar.	Gedeeltelijk verweekte op enkele plaatsen doorgebroken lymphomen in reg. submaxill. en parotid.	Ung. jodof. en Sapo virid. Mrt. '88.	Gezond.
9.	Aaltje C. geb. O. Mijldrecht.	27 jaar.	Vroeger rechts in reg. pa- rotid. een lymphoom geëxstir- peerd. Pat. kreeg recidief.	Recidief met pillen behan- deld '88.	Lymphomen verdwenen. Geheel gezond.
10.	Dickje K. geb. B. Schiedam.	22 jaar.	Geen hereditaire momenten. Lymphoom aan beide halsstre- ken, ook in v. oksel. L. klieren geëxstirpeerd.	Aan de tumoren v. is niets gedaan; pat. heeft het Zieken- huis verlaten Nov. '88.	Patient heeft nog steeds lymphomen. Gezond.
11.	Hendrik K. Westzaan.	13 jaar.	Hered. momenten. Lympho- men met huid vergrooid langs l. onderkaaksrand. Fistels.	Ung. jodof. en Sapo virid. Mrt. '89.	Klierzwelling verdwenen; geheel gezond.
12.	Aartje K. geb. v. S. Nieuwkoop.	37 jaar.	Pat. is vroeger een lymphoom geëxstirpeerd, recidief is niet behandeld.	Pat. heeft het recidief door- gepapt. '89.	Geheel gezond.
13.	Arie H. Schilder Zoeterwoude.	19 jaar.	Hereditaire momenten. In l. halsstreek hier en daar ver- weekte lymphklierzwellingen, niet met huid vergrooid.	Wil zich niet laten opnemen Mrt. '90.	Lymphomen bijna geheel verdwenen; gezond.
14.	Joh. v. E. Zandvoort.	19 jaar.	Geen hered. momenten. Lym- phomen voor en achter l. M. st. cl. mast niet met huid vergrooid of verweekt.	Ung. diachyl Mrt. '90.	Gezond.
15.	Jan A. B. Arbeider. Haarlemmermeer.	15 jaar.	Hered. momenten. Lymphomen onder l. onderkaakshoek.	Ung. jodoform. April '90.	Lymphomen verdwenen; geheel gezond.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM n/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS. VOOR DE BEHANDELING.	TUDDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
16. Klaas K. Haarlemmermeer.	18 jaar.	Hereditaire momenten. In l. submentaalstreek gedeeltelijk fluctueerende lymphklierzwel- lingen.	Ung. jodoform. April '90.	Lymphomata bijha verdwenen. Gezond.
17. Jan B. Arbeider Muiden.	18 jaar.	Geen hered. momenten. Niet fluctueerende tumoren in r. reg. submaxill.	Ung. jodof en Sapo virid. April '90.	Verbetering, later weer wat grooter geworden. Verder gezond.
18. Johannes J. R. Alkmaar.	14 jaar.	Geen hereditaire momenten. In reg. submaxill. zijn vele niet verweekte lymphomen. Wegens nabijheid der N. facial. geen operatie.	Behandeling met Ung. jodo- formii. April '90.	Lymphomen verdwenen. (geheel) gezond.
19. Pieter B. Leiden.	14 jaar.	Geen hered. momenten. Zwel- ling voor en op r. M. st. cl. mast. Fistels.	Is niet behandeld Mei '90.	Heeft geen lymphomen meer. Gezond.
20. Johanna V. Naaister. Leiden.	15 jaar	Geen hereditaire momenten. In Feb '86 een lymphoom ge- ëxstirpeerd. Recidief Mrt. '90 geopereerd.	Pat. weigert een recidief aan beide zijden v/d hals (vooral links) te laten wegnemen. Geen therapie. Juni '90.	Nog lymphomen beider- derzijds van hals. Geheel gezond.
21. Rudolf H. Katwijk Binnen.	13 jaar.	Geen hered. momenten. Lym- phomen in r. submaxill streek; Fisteltje aldaar.	Zalf (welke?) Juli '90.	Geheel gezond.
22. F. S. Alfen.	17 jaar.	Klierzwellingen r. a. hals voor een deel verweekt en doorgebroken.	Ung. jodoform. Dec. '90.	Gezond.
23. Ottolina de J. Schoonhoven.	17 jaar.	Geen hered. momenten. Links a. hals tumoren die 3 maal geïn-	Met zalf (welke?) thuis be- handeld '90.	Nu geen last meer van lymphomen; gezond.

23. Ottolina de J. Schoonhoven.	17 jaar.	Geen hered. momenten. Links a hals tumoren die 3 maal gein- cideerd zijn naar recidiveerden.	Met zelf (welke?) thuis be- handeld '90.	Nu geen last meer van lymphomen; gezond.
24. Piet v. B. Spoorwegwerker Woerden.	42 jaar.	Klierzwellung l. aan hals.	Ung. jodoform. Mei '91.	Heeft nog lymphomen. Verder gezond.
25. P. T. v. d. B. Tuinder Oegstgeest.	16 jaar.	Hereditaire momenten. Lym- phomen onder de kin: een enkele is doorgebroken.	Ung. acid. borici. Juli '91.	Zwellingen kleiner. Ge- zond.
26. Wilhelmina v. E. Oegstgeest.	17 jaar.	Hered. momenten. Lymph- klierzwell. op beide M. st. cl. mast. en onder kin.	Ta. jodii. Juli '91.	Heeft nog lymphomen. Overigens gezond.
27. Suze K. Leiden.	12 jaar.	Klierzwell. aan beide zijden van den hals en submentaalstreek.	Syr. jodet. ferros. en Ung. jodol. Aug. '91.	Pat. leeft en is gezond.
28. Jansina M. T. Voorhout.	22 jaar.	Hered. momenten. Klierzwell. in r. halsstreek.	Ta. jodii. Oct. '91.	Recidief dat van zelf is opengebroken. Nu veel verbeterd. Gezond.
29. Jan K. Schoenmaker Leiden.	23 jaar.	Geen hereditaire momenten. Klierzwell. in l. submentaal- streek.	Ta. jodii. Dec. '91.	Nog kleine tumoren in hals, verder geheel gezond.
30. Jan M. Warmond.	14 jaar.	Hereditaire momenten. Tu- moren onder kin. R. lidteekens van verweekte lymphomen.	Ung. jodol. Syr. jodet. ferros. Febr. '92.	Pat. is zeer gezond, nog kleine lymphomen.
31. Nicolaas S. Smid Leiden.	15 jaar.	Hereditaire momenten. Klier- zwell. l. in submaxillairstreek.	Ta. jodii. Pill. Blandii. Mrt. '92.	Klierzwell. niet grooter; zeer gezond.
32. Cornelis v. B. Horlogemaker. Leiden.	22 jaar.	Hereditaire momenten. Aan beide zijden van hals klier- zwellingen, niet verweekt.	Ta. jodii Mei '92.	Klieren bijna geheel ver- dwenen. Zeer gezond.
33. Geertje v. V. Korte Aar.	15 jaar.	Geen hereditaire momenten. Klierzwell. l. aan hals.	Ung. jodoform. Mei '92.	Nog klierzwellung. Ge- zond.

NAAM, BEROEP, W O O N P L A A T S.	OUDERDOM B/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRÆSENS, VOOR DE BEHANDELING.	TIDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND.
34. Marie M. Leiden.	2½ jaar.	Geen hered. momenten. Lym- phomen onder l. onderkaaks- hoek.	Ung. jodol. Nov. '92.	Geheel gezond.
35. Wilhelm v. A. Kleermaker Delft.	32 jaar.	Geen hered. momenten. Klier- zwelling l. en r. aan hals.	Ung. jodol. Mrt. '93.	Gezond, maar lijdt aan een psychose.
36. Jaantje V. Katwijk Binnen.	10 jaar.	Geen heredit momenten. Ver- leden jaar een lymphoom geëx- stirpeerd, nu in de buurt vele andere. Blepharitis.	Ung. jodof., Sap virid. Pill. Blaudin. April '93.	Geheel gezond.
37. Annetje S. Dienstbode Nieuwleekerland.	19 jaar.	Lymphklierzwell. r. aan hals en submaxill. streek, deels ver- weekt.	Ung. jodoform. April '93.	Nog lymphomen, verder gezond.
38. Johannes v. G. Arbeider Hazerswoude.	21 jaar.	Geen hered. momenten. R. a. hals tumoren, l. ook; hier fluctueert een gedeelte.	Ung. jodoform, Sap. virid. Apr. '93.	Klierzwellings verdwenen. Gezond.
39. Henriette v. d. L. Leiden.	16 jaar.	Hereditaire momenten. Klier- zwelling in l. axilla en beide submaxill. streken.	Ung. jodoform. Juli '93.	Later fluctuatie, incisie. Nu geheel gezond.
40. Jannetje v. d. B. Dienstbode. Schiedam.	17 jaar.	Geen hereditaire momenten. Sinds 5 jaar l. en r. groote klierpakketten aan weerszijden v/d hals; één klier uitgekrabt.	Ung. jodoformii. Feb. '94.	Pat. heeft nog steeds lymphomen. Geheel ge- zond.
41. Anton N. Leiden.	12 jaar.	Geen hered. momenten. Klier- zwelling achter ang. maxill. inf. links en in fossa supra- clavicul.	Ung. jodof. + Sapo virid Feb. '94	Geheel genezen.
42. Woutertje S. Dienstbode.	30 jaar.	Geen hereditaire momenten. Zwellingen r. aan hals; één	Het fluctueerende plekje geïn- cideerd. Mrt. '94. Overigens	Klierzwellings verdwenen. Geheel gezond.

42. Woutertje S. Dienstbode. Nieuwveen.	30 jaar.	Geen hereditaire momenten. Zwellingen r. aan hals; één fluctueerende plekje.	Het fluctueerende plekje geïncideerd. Mrt. '94. Overigens geen therapie.	Klierzwellings verdwenen. Geheel gezond.
43. Josina M. Delft.	17 jaar.	Hereditaire momenten. L. langs geheelen halslymphomen, ook r. Hieraan 2 maal wegens recidief geopereerd.	Lymphomen rechts wil pat. niet laten opereeren. Mei '94.	Lymphklierzwellings spontaan verminderd. Geheel gezond.
44. Cornelis T. Stoker. Kralingen.	34 jaar.	Hereditaire momenten. Klierzwellings r. en l. achter Musc. st. cl. mast.	Jodol., Sap. virid. Mei '94.	Nog lymphomen. Overigens gezond.
45. Johanna B. Hazerswoude.	15 jaar.	Lymphomen achter opstijgenden onderkaakstak rechts, verweekt; eerst operatief behandeld. Na 2 jaar recidief.	Recidief beh. met Ung. jodoform. '94.	Geen lymphomen. Geheel gezond.

III. B. PATIËNTEN DIE NA DE BEHANDELING ELDERS TUBERCULOSE GEACQUIREERD HEBBEN.

46. Jan Z. Arbeider. Haarlem.	40 jaar.	Vroeger adenoïde vegetaties in keel. Nu sinds een jaar lymphomen r. en l. v. hals; op één plaats fluctuatie alwaar geïncideerd wordt.	Liquor Fowler. Ta. ferri pot. Oct. '82.	Gest. Feb. '83. Sero-fulosis.
47. Hendrikus W. H. Kruier. Haarlem.	32 jaar.	Om den hals een collier van gedeeltelijk verweekte lymphomen.	Ung. jodof., Sap. virid. Dec. '87.	Gestorven 1 Oct '90. Phthisis pulmon.
48. Martijntje S. Waddinxveen.	19 jaar.	Klierzwellingen r. in reg. parotid. en l. aan hals.	Ung. jodof., Sap virid. Syr. jodet. ferros. Feb. '89.	Gestorven Oct. '91. Tuberc. intestin.
49. H. V. Kantoor-schrijver. Leiden.	22 jaar.	Vroeger lymphomen geëxstirpeerd. Nu beiderzijds voor het oor gedeeltelijk verweekte klier-pakketten.	Ung. jodoform Mrt. '90.	Gestorven (Wanneer?) Tubercul. pulmon.

Aan onbekende ziekte gestorven 0 patiënten.

Vervolgens zijn aan niet tuberculeuse ziekte gestorven 10 patiënten.

Ten slotte volgen hier de vier patiënten welke voor hun komst in het ziekenhuis duidelijke symptomen van Phthisis pulmon. aanboden en daarom niet geopereerd werden.

NAAM, BEROEP, WOONPLAATS.	OUDERDOM v/d BEHANDELING.	ANAMNESIS EN STATUS PRAESENS VOOR DE BEHANDELING.	TUDDSTIP EN METHODE DER BEHANDELING.	TEGENWOORDIGE TOESTAND
1. Bereber de J. Joure.	31 jaar.	In r. okselholte eenige harde lymphklierzwel., niet met elkaar vergroeid. Kleine klier- zwelling in reg. supraclavic. en submaxill. rechts.	Wegens phthis. pulmon. naar de interne afdeling. Nov. '82.	Gestorven April '83. Meningit. tubercul.
2. Hendrika S. Naaster. Nieuwveen.	22 jaar.	Links onder oor fluctueerende tumor. Pat. heeft phthisis pulm.	Ung. jodoform Nov. '90.	Gestorven Maart '91. Phthis. pulmon.
3. Hendrik B. Tuinder. Beverwijk.	36 jaar.	Lymphomen l. in okselholte en hals. Heeft phthisis.	Ung. jodof. en Sapo virid. Juni '93.	Gestorven Mei '97. Phthis. pulmon.
4. Bartholomeus K. Loosduinen.	22 jaar.	Hereditaire momenten. Lym- phoom r. aan hals. Heeft phthisis.	Ung. jodof. en Sapo virid. Juni '93.	Gestorven Jan '95. Phthis. pulm.

Over bovenstaande tabellen eerst eenige opmerkingen.

Van groep I. A. (exstirpatie) wil ik de aandacht vestigen op no. 25. Hier is blijkbaar na de operatie een ribcaries ontstaan; dit geval zou dus eigenlijk moeten gerekend worden tot diegene bij welke na de operatie elders tuberculose is opgemerkt. Misschien is ditzelfde van toepassing op geval 29. Ik heb deze beide echter niet tot bovengenoemde categorie gerekend om niet den indruk te geven in het nadeel van de operatieve methode te werk te willen gaan. Daarentegen heb ik no. 53 van de groep I. B. niet bij de vier gevallen gerekend, waar vóór de behandeling phthisis pulmonum kon geconstateerd worden; ondanks nauwkeurig onderzoek kon vóór de operatie niets anders gevonden worden dan dat het ademgeruisch rechts luider was dan links, wat op zich zelf bij magere individuen, zooals dit er een was, volstrekt niet altijd iets abnormaals beteekent.

Op geval 24 van groep II. B. (excochleatie) zou misschien ook wat aan te merken zijn, daar vóór de operatie een Arthritis (waarschijnlijk van tuberculeusen aard) aanwezig was; ik heb dit geval echter ook opgenomen, daar 1^e de pulmones voor de operatie gezond waren, 2^e mij uit de temperatuurslijst gebleken is dat patiënte eenige dagen na de operatie, terwijl zij te voren geheel koorts-vrij was, 's avonds verhoogde temperatuur ver-

toonde, sinds zoolang zij in observatie was dit bleef doen (van infectie in den gewonen zin des woords bleek niets) en ten slotte aan phthisis pulmonum succombeerde.

Wanneer wij nu overgaan tot het resultaat dat wij gekregen hebben, dan blijkt het volgende:

Van de 55 niet geopereerde gevallen zijn aan een tuberculeuse aandoening der inwendige organen (op één geval na was het een tuberculosis pulmonum) gestorven 4 patiënten, dit is **7,24** %.

(Wanneer alleen die gevallen beschouwd worden waar de conservatieve behandeling de éénigste was [van rubriek III vallen dan af nos. 4, 9, 10, 12, 20, 36, 40, 43, 45 en 49] dan is bovengenoemd percentgehalte $\pm$ **6,61**). Daarentegen hebben van de 58 met exstirpatie behandelde aan tuberculosis pulmonum geleden 9, dus **15,48** % (Riedel (39) vond voor deze waarde $\pm$ 15 %, Krisch (31) $\pm$ 18 %), welk percentgehalte dus *ruim het dubbele* is van dat der conservatief behandelde gevallen: deze verhouding valt nog meer in het voordeel der niet geopereerden uit als men alle geopereerden, zoowel die, waar geëxstirpeerd werd, als die, waar de methode uit excochleatie bestond, bij elkaar neemt: van de 90 patiënten werden later 15 tuberculeus, dus **16,5** %!

Bovengenoemde getallen spreken voor zichzelf voldoende, behoeven geen verder betoog.

Iets anders is het echter een verklaring te geven van wat wij hierboven gevonden hebben, en onzer inziens is deze niet moeilijk te vinden. Vooraf echter eenige woorden over de wijze waarop de tuberkelbacillen in de lymphklieren te land kunnen komen, want het is zeker dat in de lymphomen dikwijls tuberkels en ook tuberkelbacillen gevonden worden, en het lijdt geen twijfel, of het is mogelijk, dat deze mikro-organismen in sommige gevallen elders, en wel, zooals we gezien hebben, nagenoeg altijd in de longen, tuberculose kunnen opwekken.

Daar wij meestal te doen hebben met de halslymphklieren, willen wij ons vooral met deze bezighouden.

De voornaamste wegen, waarlangs de infectie geschieden kan, zijn de volgende: Ten eerste door zoo te noemen retrograde infectie van uit de bronchiaallymphklieren (Kruckmann (32), Schlenker (42)). Dan kan de infectie geschieden door de huid; dit toonde Cornet (10) aan; na enting met tuberkelbacillen onder de huid en in den conjunctivaalzak zag hij lymphomen zich ontwikkelen. Een andere weg is door het mond- en keelslijmvlies b. v. van uit tuberculeus voedsel, waarop Cohnheim (8) den nadruk legt; anderen, die zeggen dat de lymphklier-tuberculose secundair is aan longtuberculose, leggen veel gewicht op het passeeren van het sputum

(Heiberg (21) e. a.). Volland (52) maakt op eene andere wijze van infectie, bij zeer jonge kinderen, opmerkzaam. Hij meent n. l., dat door het rondkruipen over den vloer, het infectieuze virus aan de handen kan komen en vandaar direct door de huid kan binnendringen of, wat frequenter geschieden zal, dat de microben, door dat de kinderen later hun handen aan den mond brengen, in het lichaam kunnen geraken en er zich bij daarvoor vatbare individuen kunnen nestelen.

Hueter (22) beweerde dat bij scrofuleuse individuen de huidporiën en de lymphvaten wijder zouden zijn dan normaal; de schadelijke noxe zou dus gemakkelijk bij hen binnen kunnen dringen, zich in de klieren vastzetten en de daar gevormde kaas zou, vooral bij verweeking, alweder wegens de wijidte der lymphbanen, zich gemakkelijk in het lichaam kunnen verspreiden. De verweeking vindt hij dan ook den gevaarlijksten toestand waarin de lymphomen zich bevinden kunnen. Formad (13), een tiental jaren later, vond juist het tegenovergestelde: door de nauwte van het lymphvaatstelsel zouden bacillen gemakkelijk ergens kunnen blijven hangen.

Behalve huid en slijmvlies beschouwen sommigen als ingangspoort voor den tuberkelbacil de carieuse kies; dit is zeer wel mogelijk; het is mij echter niet mogen gelukken veel tandcaries als compli-

catie bij tuberculeuse lymphomen te vinden; ook heb ik nooit deze bacillen gevonden in den inhoud van verscheidene carieuze kiezen, welke ik daarop onderzocht heb.

In den lateren tijd heeft men ook de aandacht geschonken aan het adenoïde weefsel in mond en pharynx. W. Treves (49) zag bij de meeste patiënten met z.g. scrofuleuse lymphomen een „scrofuleuse keel” d. w. z. hypertrophische tonsillen, pharynxkatarrh, soms adenoïde vegetatieën enz. Emil Schlenker (42) constateerde dat er aan tuberculose der halsklieren meestal tonsiltuberculose voorafgaat, hetgeen Hanau vroeger gevonden had en wat Kruckmann (32) kon bevestigen. Schlenker vindt het veelvuldig recidief na exstirpatie, en de phthisis pulmonum te verklaren door hetzelfde moment: voortgezette tonsilinfectie. Dit nu heeft veel aanlokkends en misschien zal nu en dan op deze wijze de longtuberculose bij lymphomen ontstaan; echter dit geeft geen verklaring voor het feit, waarom bij de geopereerde gevallen veel meer infectie der longen optreedt dan bij de niet operatief behandelde. Dit kan aldus verklaard worden:

De tuberkelbacillen, hetzij door de huid, hetzij van uit de tonsillen, het mond- en keelslijmvlies of een carieuzen tand in de klieren gekomen, vinden in deze bij scrofuleuse individuen, d. w. z. indi-

viduën die een bijzonder geschikten bodem opleveren voor de ontwikkeling van het tuberculeuse virus, een goede verblijfplaats; de klieren worden tuberculeus.

Deze klieren waren, en zijn nog, voor zoover ze niet te zeer veranderd zijn, zcovele filters, die de bacillen tegenhouden en, zoolang zij kunnen, deze onschadelijk maken. Neemt men nu de klieren weg, en dit geldt vooral als men, zooals de gewoonte is, diegene, welke nog maar weinig veranderd zijn, ook verwijdert, teneinde zooveel mogelijk opruiming te houden onder het „gevaarlijke” weefsel, dan staat het lichaam zoo te zeggen open voor de mikroörganismen, welke natuurlijk even goed blijven binnenkomen langs denzelfden weg dien zij vroeger namen, toen die klieren er nog waren.

Dit kan natuurlijk niet gelden voor de geheel ondergegane klieren. Maar er valt meer op te merken. Opereert men aan de tuberculeus ontaarde lymphomen, welke, zoodra zij sterk veranderd zijn, meestal goed door een bindweefselkapsel van de omgeving zijn afgesloten (waarvan Riedel het bewijs ziet in het feit dat juist bij operatie aan deze tumoren in den voor-antiseptischen tijd zoo weinig accidenteele wondziekten voorkwamen) dan opent men altijd bloed-, en lymphvaten; het is dus zeer goed mogelijk dat dan van het tubercu-

leus weefsel stukjes in de circulatie komen en zoo elders tuberculose opwekken.

Wanneer dit zoo is, dan moet er dus des te meer verspreiding van het tuberculeuse gift in het lichaam komen naarmate meer vaten geopend worden; en ook is de kans hierop grooter, wanneer het zieke weefsel, om zoo te zeggen, in de vaten gedrukt wordt. Het laatste geschiedt bij excochleatie eerder dan bij extirpatie; ook het eerste komt meer bij excochleatie voor. (Wanneer zoo gesproken wordt van verspreiding langs de vaten dan hebben wij minder het oog op de bloed- dan wel op de lymphvaten: de eerste komen hier blijkbaar minder in het spel, daar anders wel meer algemeene tuberculose zou waargenomen worden; met de lymphvaten, waar zooveel filters zijn en waar de stroom zooveel langzamer is, is dit wat anders).

Inderdaad, wanneer wij nu het percentgehalte der latere tuberculoselijders onder de met extirpatie behandelde patiënten vergelijken met dat dergenen, bij wie excochleatie de ééuigste therapie was (er vallen dan van rubriek II af nos. 1, 5, 7, 10, 13, 16, 19, 23, 28 en 29, benevens een van hen die aan een niet tuberculeuse ziekte gestorven zijn) dan is het eerstgenoemde percentgehalte 15, 48; dat der uitsluitend met excochleatie behandelde patiënten 19, dus vrij belangrijk grooter.

De slotsom dus waartoe wij geraken ten gevolge van hetgeen wij gevonden hebben, luidt, dat de tegenwoordige, operatieve, behandelingsmethode der tuberculeuse lymphomen als een verkeerde moet beschouwd worden, op grond hiervan, dat de sterfte aan tuberculose na operatief ingrijpen belangrijk grooter is dan bij de conservatief behandelde gevallen. (Ook wil ik hier nog even wijzen op het betrekkelijk slechte resultaat der exstirpatie, wat de locale aandoening betreft; ondanks deze methode zoo radicaal mogelijk werd toegepast, vertoonden zich van de 46 gevallen bij 12 recidief, d. i. $\pm$ in 26 % der gevallen [Krisch vindt hiervoor zelfs 48 %!]).

De vraag is nu: Welke therapie dan te volgen? Hierop wil ik slechts kort antwoorden.

In het algemeen moet conservatief te werk worden gegaan. Bij totaal verweekte lymphomen, indien aspiratie met opvolgende injectie van Jodoformolie, zooals dit bij tuberculeuse abscessen gewoonte is, niet gelukt, kan men incideeren, daar dit weinig gevaar zal opleveren, of misschien nog beter, het absces met den thermocauter openen en vervolgens met Jodoformgaas tamponneeren. Of en welke uitwendige, plaatselijk gebezigde medicamenten nuttig zijn, durf ik niet te beslissen uit hetgeen voorafgaat; daarvoor is noodig een methodische toepassing der verschillende geneesmiddelen,

waarop voortdurend het oog, en waaraan voortdurend de hand moet gehouden worden. Massage, welke Baginsky (3) wil toegepast zien, schijnt mij, vooral bij eenigszins vergevorderd stadium, niet aanbevelingswaard.

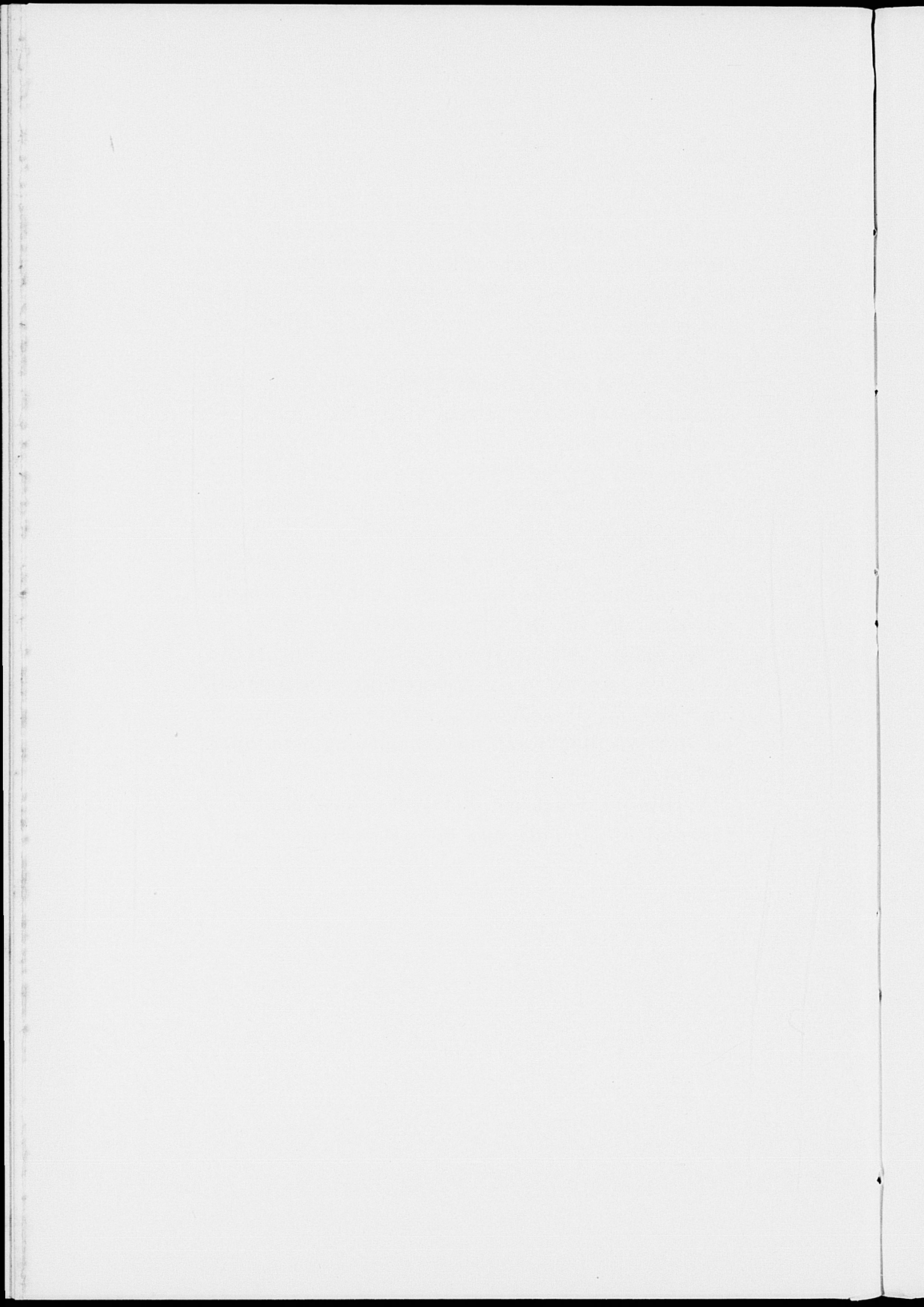
Naast alle bovengenoemde middelen, of eigenlijk bovenaan, moet de algemeene behandeling der scrofulose staan.

Wil men echter toch de lymphklieren exstirpeeren, en men zal er misschien nu en dan door omstandigheden toe gedwongen zijn, dan is het zeer aan te bevelen ook den pharynx goed te onderzoeken, en de tonsillen, indien deze vergroot mochten zijn, mede weg te nemen.

Ten slotte resumeerende zijn onze conclusies:

1. De sterfte aan tuberculose na operatief ingrijpen bij tuberculeuse lymphomen is grooter dan bij die gevallen waar de behandeling niet operatief was.

2. Hieruit volgt dat het niet wenschelijk is de tuberculeuse lymphomen te exstirpeeren.



LITTERATUUR

bij het vervaardigen van voorgaand proef-
schrift gebezigd.

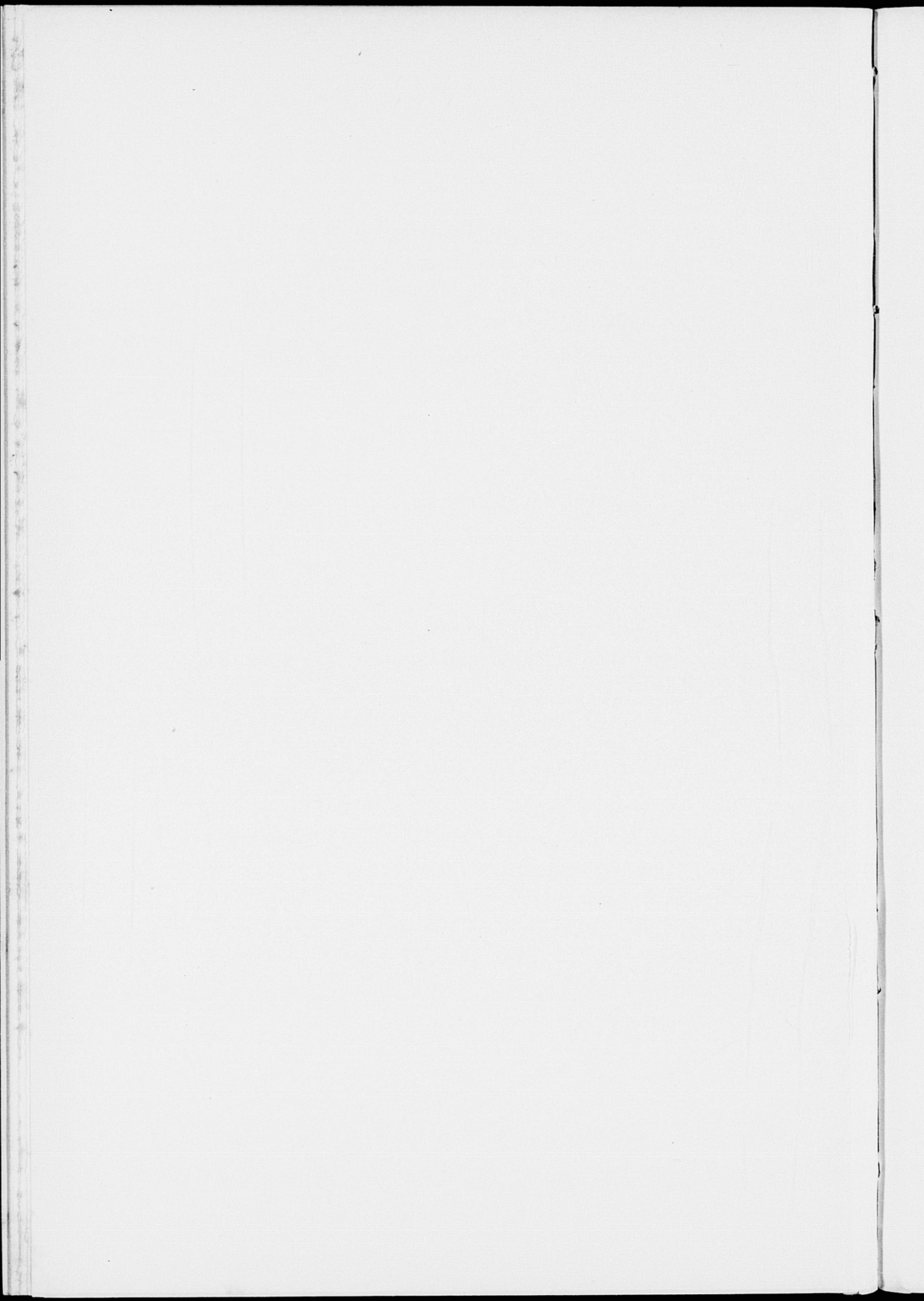
1. ARLOING. Nouv. expér. compar. sur l'inocubilité de la scroful. etc. Comptes rendus. T. 99. '84.
2. ARNOLD. Ueber Tuberculose der Lymphdrüsen. Virch. Arch. 87 Bd. 1882.
3. BAGINSKY. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. '96.
4. VON BERGMANN. Erkrankungen der Lymphdrüsen. Gerh. Hdb. d. Kd.kr.heiten. 6 Bd. '82.
5. BAUMGARTEN. Ueber latente Tuberculose. Samml. klin. Vortr. no. 74 (I. M.)
6. BIEDERT. Lehrb. der Kd.kr.heiten. 11 Aufl. 1894.
7. BIRCH—HIRSCHFELDT. Die Scrofulose. Ziemsen's Hdbch. der spec. Pathol. u. Ther. 13 Bd. '71.
8. CAZIN. Ablations des gangl. tuberc. Stat. de Berch s/mer. Société de chirurg. 13/III '84.

9. COHNHEIM. Die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionslehre. Leipzig 1879.
10. CORNET. Demon. tubercul. Drüsenschwell. nach Impf. von Tuberkelbacillen bei Tieren. Chirurg. Congr. 1889.
11. EVE. On the relat. of scrof. glands diseases to tuberc., an exper. inquir. Brit. med. J. April '88.
12. FEHLEISEN. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XIV. '81.
13. FORMAD. The bacill. tuberculos. etc. Philadelph. med. Times Nov. '82.
14. A. FRAENKEL. Zur Histol., Aetiol. und Therap. der Lymphomat. colli. Zeitschs. f. Heilkunde 6 Bd. 1885.
15. A. FRAENKEL. Die Scrofulose. Gerh. Hdbch. d. Kd.kr.heiten 3 Bd. 1878.
16. FRIEDLAENDER. Ueber Bezieh. zw. Lupus, Scroful. und Tubercul. C. f. d. med. Wiss. no. 43. '72.
17. GARRÉ, Ueb. Drüsenthc. und die Wichtigkeit frühzeit. Oper. D. Ztschr. f. Chirurg. 19 Bd. '84.
18. GENZMER. Behand. Scrof. Drüsen mit Ignipunctur. Verh. d. Deutsche Ges. f. Chirurgie. 1887.
19. GRANCHER. Relations entre la scrof. et la tuberc. l'Union méd. 1881 no. 66/73.
20. HAUSMANN. A. d. Geschichte der Scrofulose u. deren Behandl. mit Schmierseifeeinreib. Berl. kl. Wschr. no. 43. '78, no. 42 en 44. '79.
21. HEIBERG. Virch. u. H. Jahrb. 1882.

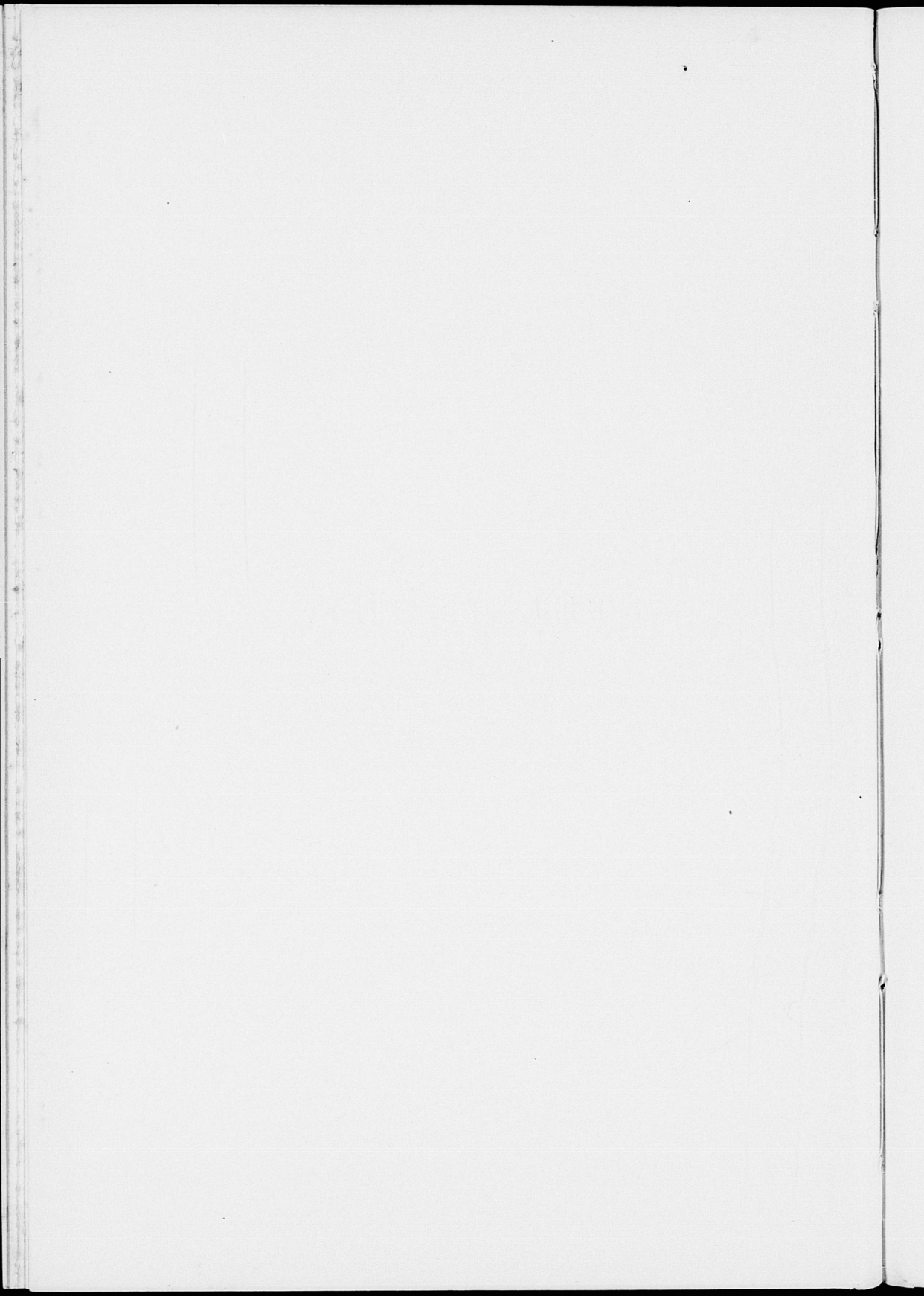
22. HUETER. Die Scrofulose und ihre locale Behandl. als Prophyl. gegenüber die Tuberculose. Volkm. Samml. klin. Vortr. no. 49. '72.
23. HULSHOFF. Over de beteekenis van het begrip Scrofulose. Nederl. Tijdschr. v. Geneesh. April '88.
24. KAPESSEK. Method. Schmierseifeinreib. gegen chron. Lymphdrüsenleiden, Scroful. und Tubercul. Berl. klin. Wschr. no. 6. '78.
25. KLEBS. Prager medic. W.schr. '77.
26. KLINGELHÖFFER. Schmierseife etc. Berl. kl. W.schr. no. 42. '79.
27. KOCH. Die Aetiologie der Tuberc. Berl. kl. W.schr. no. 15. '82.
28. KOCH. Ueber neue Tuberculinpraepar. D. med. W.schr. no. 14. '97.
29. KORMANN. Einreib. von Sapo virid. g. Scrof. Jahrb. f. Kinderkr.h. 15 Bd. '80.
30. KOESTER. Ueber fung. Gelenkentz. Virch. Arch. 48 Bd. '69.
31. KRISCH. Beiträge zur Statistik der Lymphomata colli. Dissert. Breslau '83.
32. KRUCKMANN. Zusammenhang von Halsdrüsen- und Mandeltuberc. Virch. Arch. 138 Bd. '94.
33. LESSER. Ueb. oper. Beh. verkäs. Lymphdr. C. f. Chirurgie no. 22. '82.
34. LOOMIS. Researches of the Loomis Laboratory. Vol. I. 1890.

35. LUGOL. Mémoire sur l'emploi de l'iode etc.
Paris 1829.
36. MARFAU. De l'immunité conférée par la guérison
d'une tuberculose pour la tuberc. pulmon.
Arch. génér. de médecine.
37. NEUMANN. Diagnostic clinique de la scrofulose.
Sem. médic. no. 31. 1897.
38. PIZZINI. Tuberc. bac. in Drüsen von gesunden.
Z. f. klin. Med. 21 Bd. '92.
39. RIEDEL. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 15 Bd.
40. RITTER. Ueber Scrofulose. Berl. kl. Wschr.
no. 28. '97.
41. RITTER. Ueber Behandl. scroful. Kinder. Berl. kl.
Wschr. no. 32. 1897.
42. SCHLENKER. Ueber Mandeltuberculose und Hals-
drüsenerkrankung. Virch. Arch. 134 Bd.
1893.
43. SCHNELL. Ueber Erfolge von Exstirp. tuberc.
Lymphdr. Diss. Bonn. '85.
44. SCHUELLER. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 19 Bd.
45. SCHUEPPEL. Lymphdrüsentub. Tübingen. '71.
46. TAYLOR. The abortiv traitement of lymphadenit.
by inj. of carb. acid. Journ. of medic. sc.
April '82.
47. TEALE. Clin. lect. of the surgery of scrof.
glands. Med. Times a. Gaz. Jan. a. Feb. '85.
48. F. TREVES. The traitement of scroful. glands.
Lancet. Sept. '89.

49. W. TREVES. Lect. on the pathol. and traitement of scrof. glands. Lancet. Sept. '89.
 50. VILLEMIN. Etudes sur la tuberc. Preuves expér. de sa spécificité etc. Paris. '68.
 51. VIRCHOW. Ueber Scroful. u. Tubercul. Würzb. Verhandl. Bd. 1852.
 52. VOLLAND. Zur Verh. der Infectionsgelegenh. der ersten Lebensjahre. Corr. bl. Schw. Aerzte. April '95.
 53. VOGEL. Lehrb. der Kinderkr.heiten. 1871.
-



STELLINGEN.



STELLINGEN.

I.

De operatieve verwijdering der tuberculeuse lymphomen is af te keuren.

II.

De z.g. scrofuleuse lymphomen zijn, althands oorspronkelijk, niet altijd van tuberculeusen aard.

III.

Wanneer men bij tuberculeuse lymphomen wil opereeren, moet men tevens een onderzoek instellen naar den toestand van mond en nasopharynx en eventuëele afwijkingen aldaar tegelijkertijd verbeteren.

IV.

Het „redressement forcé” der Pott'sche kyphose verdient vooralsnog geen aanbeveling.

V.

Wanneer men bij perityphlitis als gevolg van appendicitis operatief ingrijpe, dan exstirpeere men tevens den processus vermicularis, wanneer dit mogelijk is zonder het gevaar der operatie te verhoogen.

VI.

Ter bepaling van het punctum remotum en proximum accommodationis onder den invloed van myotica gebruike men de methode, aangegeven door von Helmholtz. (Phys. Optik. 2e Aufl. S. 118).

VII.

Myotica, in geringe hoeveelheid, kunnen in het begin hunner werking eene verhoogde irritabiliteit der accommodatie veroorzaken.

VIII.

Bij aandoening van traanzak en -wegen make men zoo weinig mogelijk gebruik van de sonde.

IX.

De acetonreactie der urine bij gravidæ kan niet gelden als diagnosticum voor den dood der vrucht.

X.

Wanneer men bij retroflexio uteri operatief moet ingrijpen, verrichte men de ventrofixatie.

XI.

De naam „endotheelcarcinoom” behoort te vervallen.

XII.

Er bestaat geen principiëel verschil tusschen de histologische veranderingen, optredende bij croupouse en diphtheritische ontsteking.

XIII.

Bij het onderzoek naar sperma in medisch-forensische gevallen passe men, naast het microscopisch onderzoek, de reactie van Florence toe.

XIV.

De behandeling der ataxie bij tabes dorsalis met methodische oefeningen is, als rationeel, zeer aan te bevelen.

XV.

Bij emphysema pulmonum percuteere men de hartdofheid, terwijl men de patiënt zich voorover laat buigen.

XVI.

De lumbaalpunctie heeft slechts dan diagnostische waarde, wanneer het onderzoek der punctievloeistof positief uitvalt.

XVII.

De voorschriften van Soxhlet voor de sterilisatie der melk zijn onvoldoende.

XVIII.

Phthisici behoorden steeds geschikte receptacula voor hun sputa bij zich te dragen.

XIX.

De banken op de meeste scholen eischen ten zeerste verbetering.

Na het afdrukken van dit proefschrift ontving ik nog bericht over een patiënt, wiens toestand mij onbekend was gebleven.

Jan H. 20 j. Excochleatie van verweekte lymphomen. Mrt. '89. Overleden April '90. Phthisis pulm.

Hierdoor wordt het percentgehalte der latere tuberculoselijders onder de geopereerden, met name dat der met excochleatie behandelenden, nog grooter.

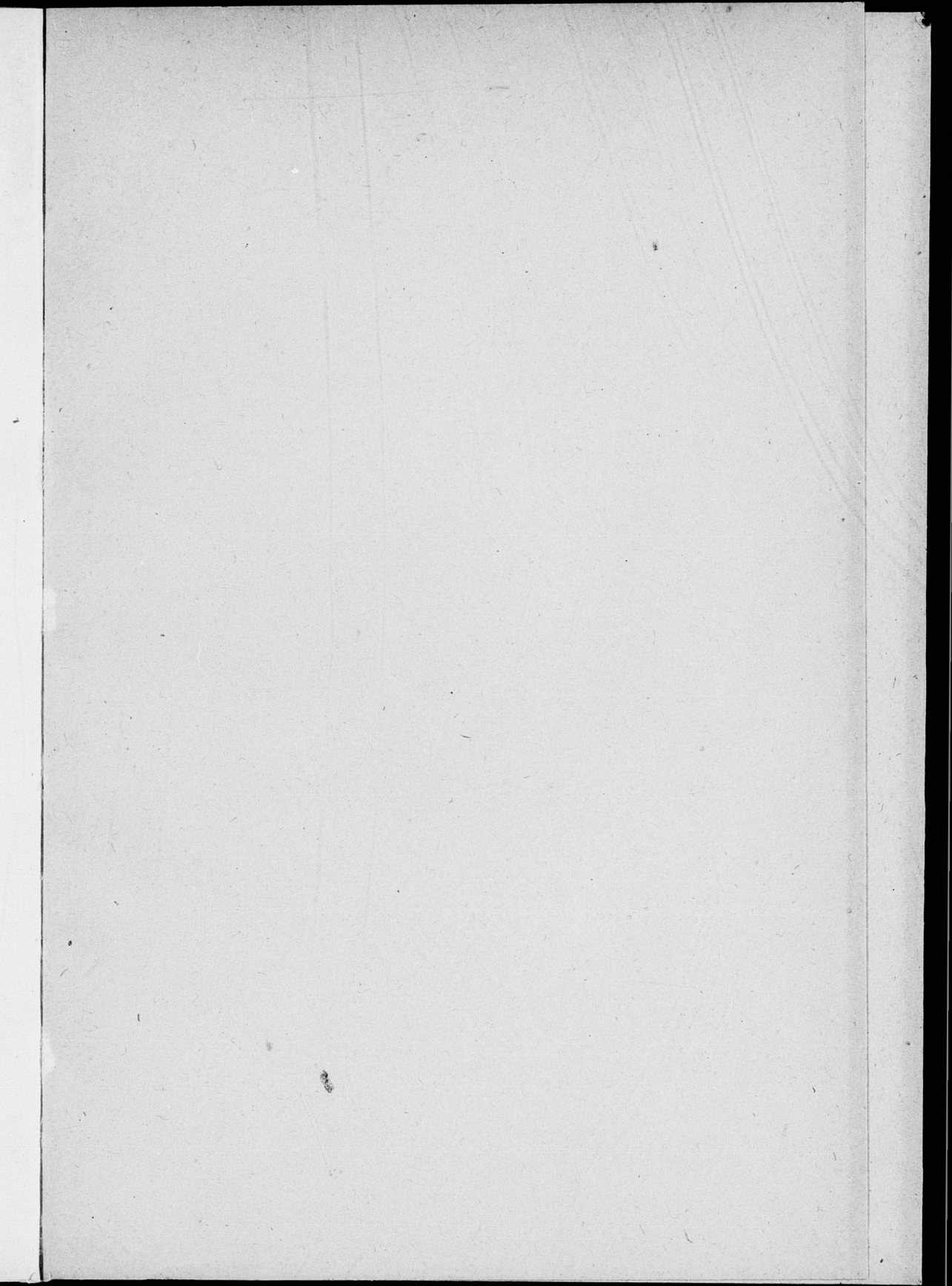
Het getal 16,5 op pg. 52 regel 3 v. o. moet dus worden 17,6. en het getal 19 pg. 57 laatsten regel moet worden 22,5.

VERBETERING.

Stelling XII pg. 71

Staat: Er bestaat geen principiëel verschil enz.

Lees: Er bestaat slechts een graduëel, geen principiëel verschil enz.



SGU

A.
2