

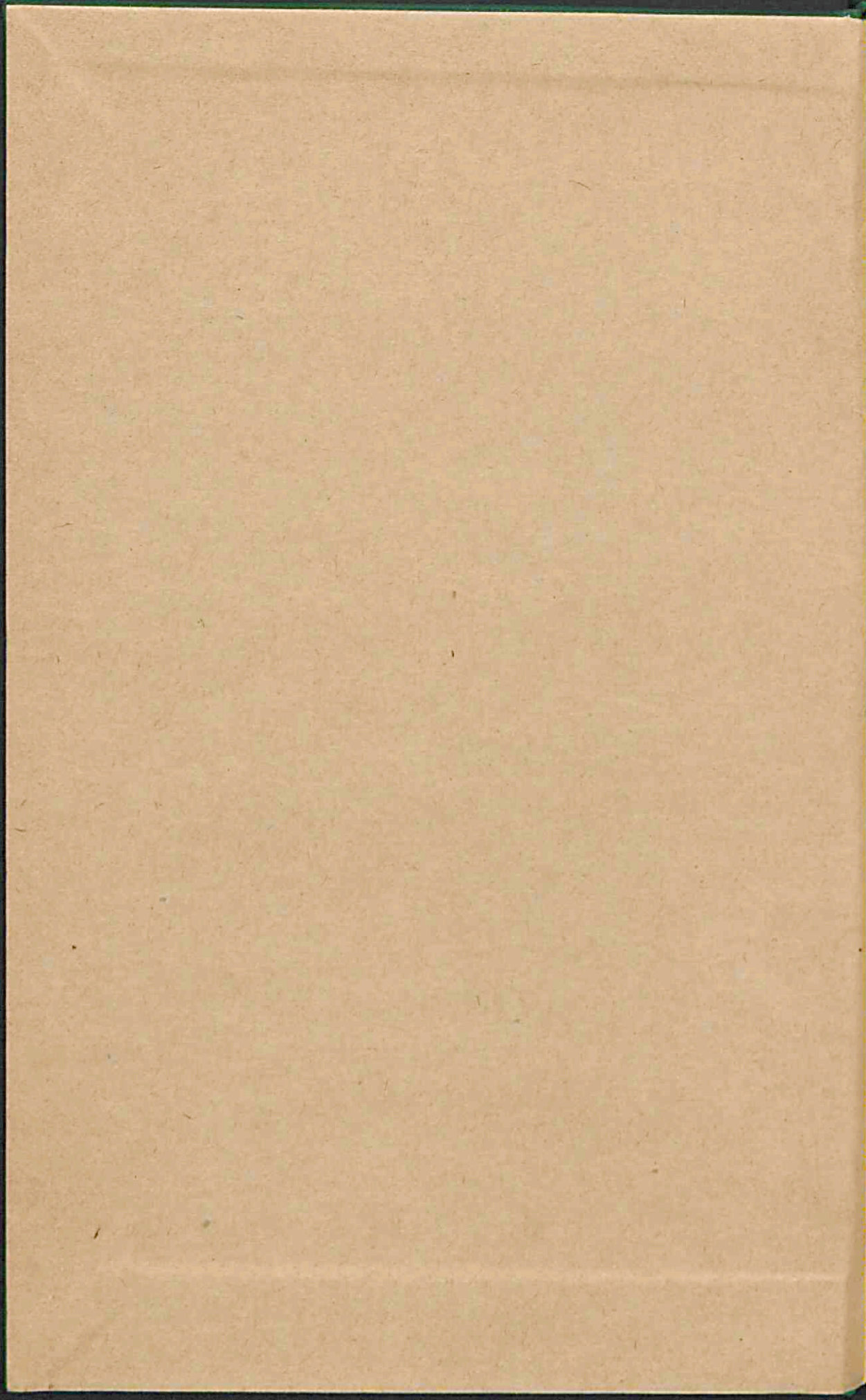


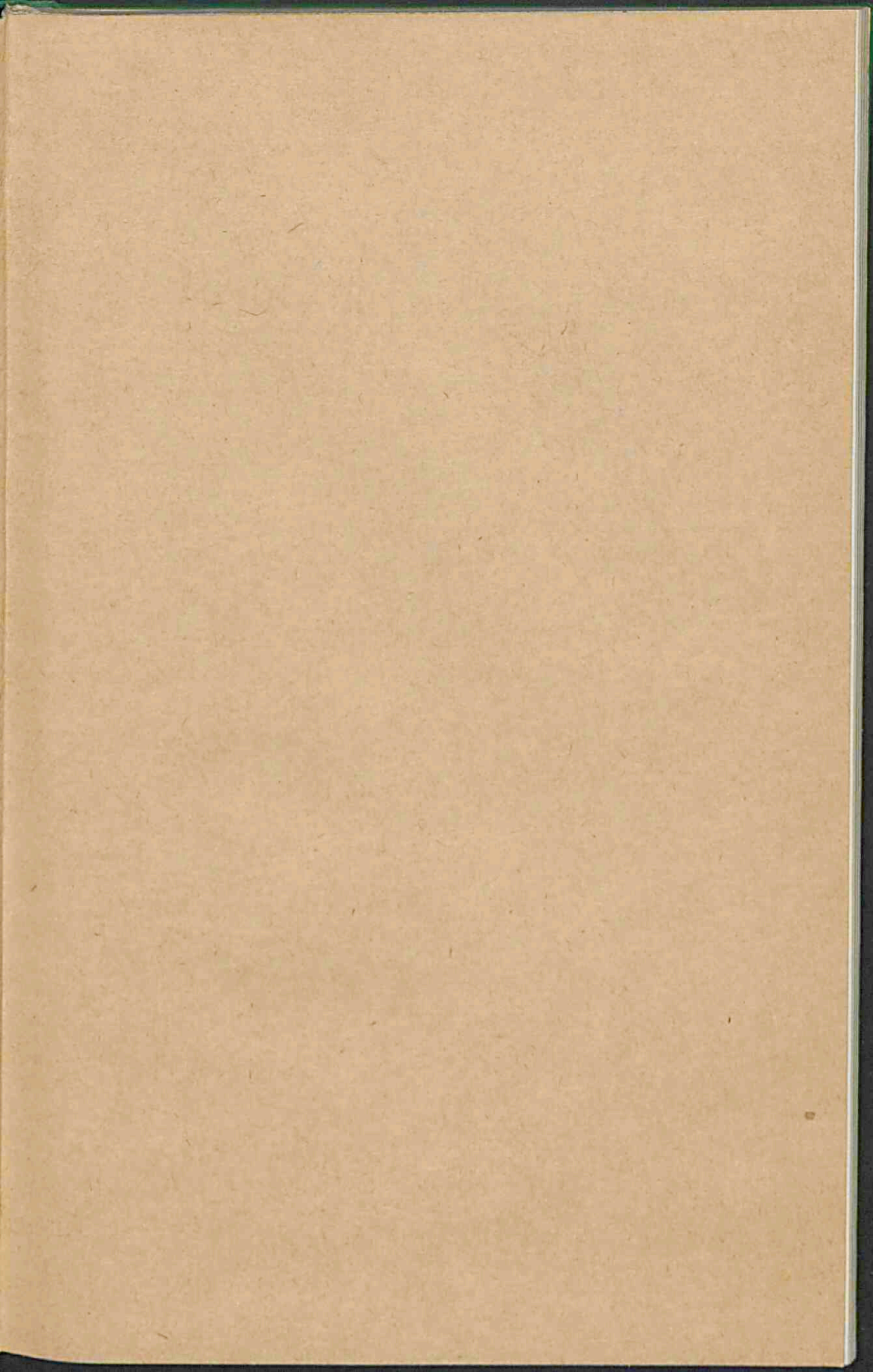
Over het ontstaan van gezwellen in de borstholte

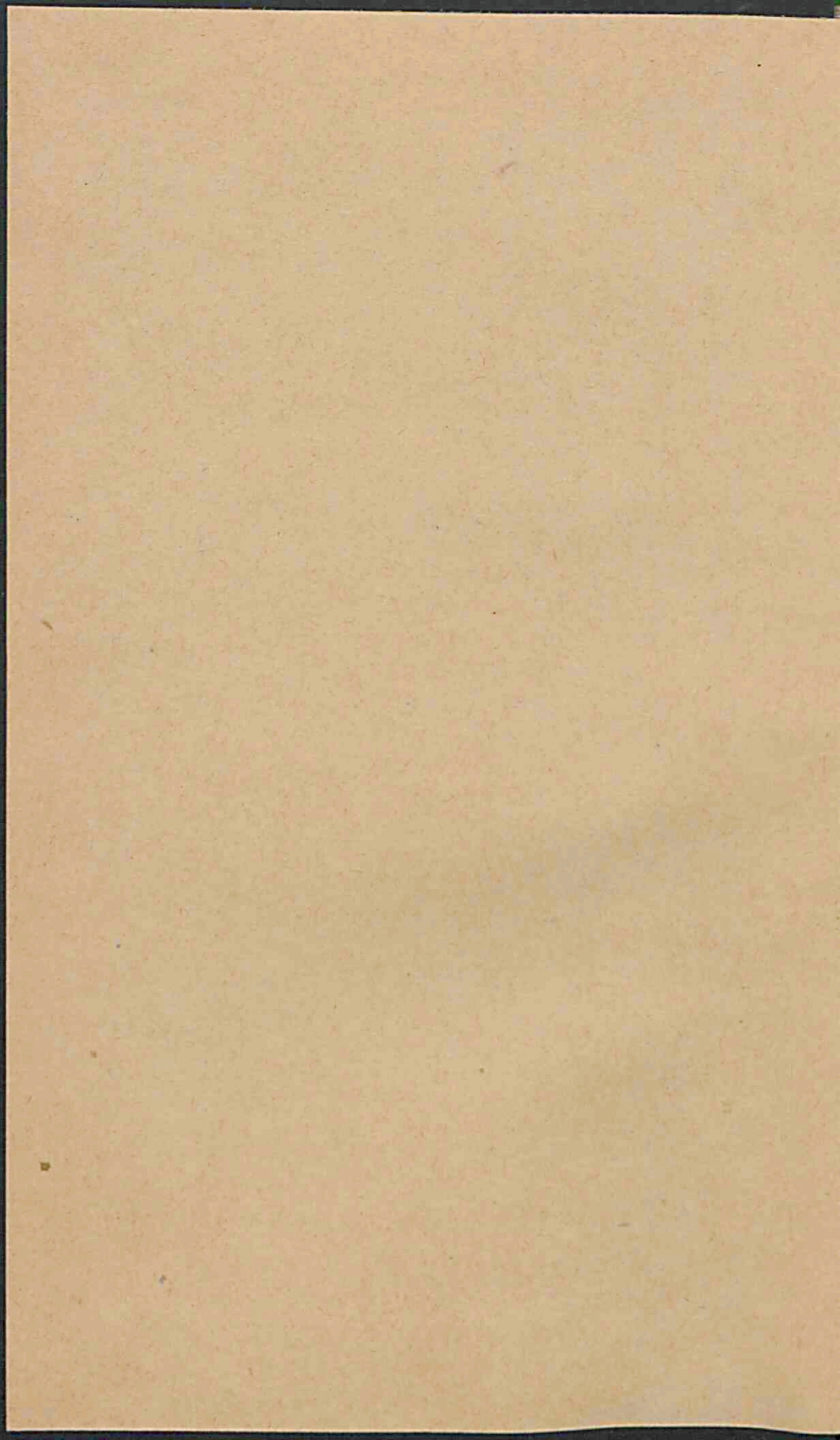
<https://hdl.handle.net/1874/242599>

OVER HET ONTSTAAN VAN GEZWELLEN
IN DE BORSTHOLTE.

s.
cht







OVER HET ONTSTAAN VAN GEZWELLEN
IN DE BORSTHOLTE.

Diss Utrecht 1879

OVER HET ONTSTAAN VAN GEZWELLEN
IN DE BORSTHOLTE.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT,

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Mr. J. A. FRUIN,

HOOGLEERAAR IN DE RECHTSGELEERDHEID,

VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAAT DER UNIVERSITEIT

EN

OP VOORDRACHT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TE VERDEDIGEN

op DINSDAG, den 8. APRIL 1879, des namiddags ten 3½ uren,

DOOR

HENDRIK RIKKERS FISCHER,

Geboren te Gorredijk,

ARTS TE DRACHTEN.



UTRECHT

J. DE KRUYFF

1879.

DE WET VAN 1863
IN DE ZAKEN VAN

ACADEMISCHE PROEFSCHRIFT

DOOR DE HEER DR. G. J. VAN DER

DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

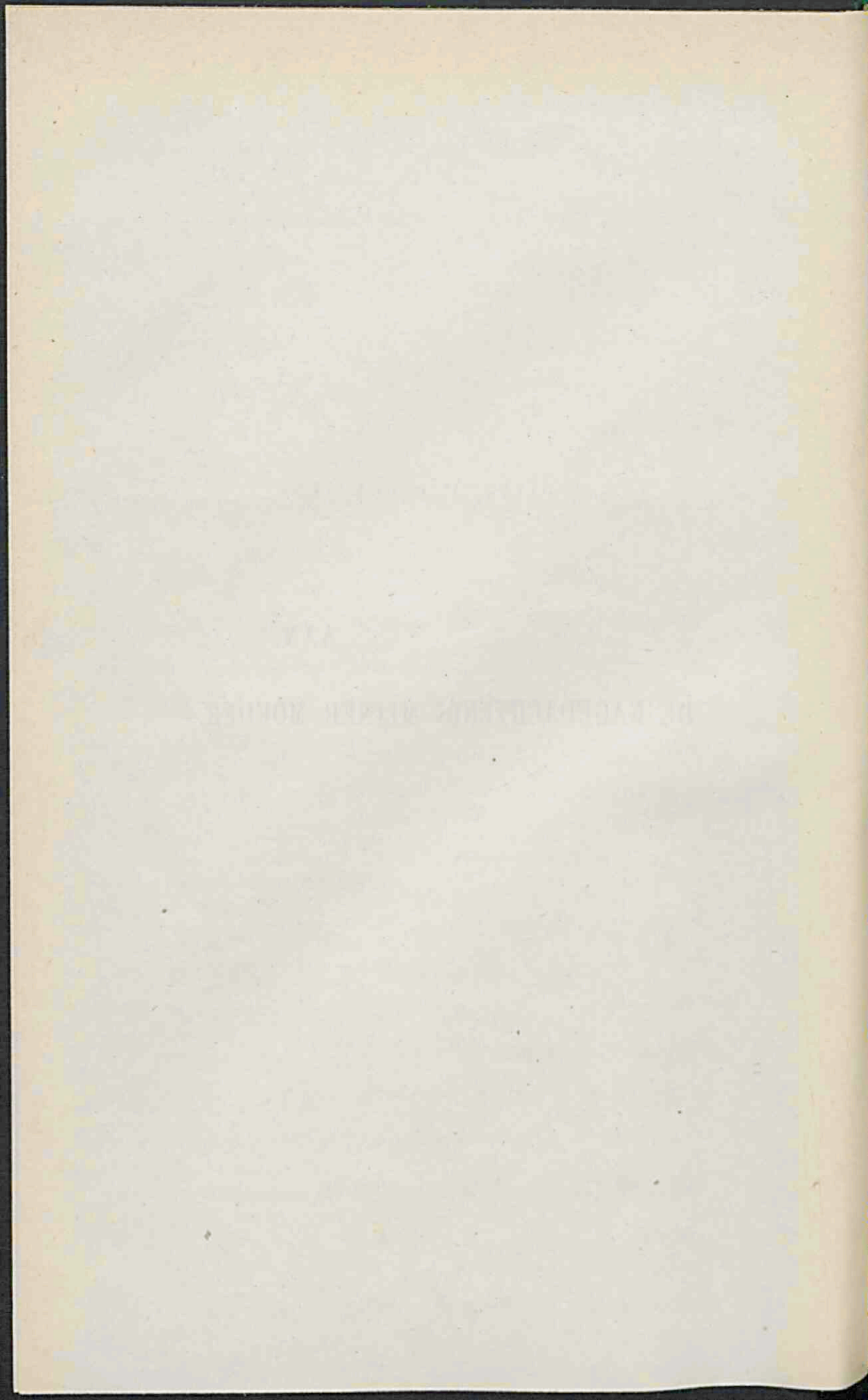
DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

DE WET VAN 1863

AAN
DE NAGEDACHTENIS MIJNER MOEDER.



VOORWOORD.

Terwijl ik op het punt sta mijne academische loopbaan te eindigen, reken ik het mij tot een aangenaamen plicht openlijk mijn' dank te betuigen aan hen, die tot mijne wetenschappelijke vorming hebben bijgedragen.

Gij allen, die van mijne vroegste jeugd af tot nu toe achtereenvolgens mijne leermeesters geweest zijt, aanvaardt zonder onderscheid de betuiging van mijne erkentelijkheid voor het vele en goede aan mij geleerd.

Bepaaldelijk aan U, Hoog-Geleerde Heeren Professoren der Medische faculteit, breng ik mijne dankbetuiging voor Uw uitstekend onderwijs.

In 't bijzonder U, Hoog-Geleerde LONCQ, Hooggeachte Promotor, wiens welwillendheid bovendien eene blijvende dankbare herinnering bij mij zal achterlaten.

Ten slotte een woord van dank aan allen, die het wel met mij meenen. Ik reken er op, dat, wanneer wij ook door den loop der tijden ver van elkander verspreid zullen worden, gij mij steeds dezelfde toegenegenheid zult blijven toedragen, die ik tot nu toe van U mocht ondervinden.

Over het ontstaan van gezwellen in de borstholte.

Aan VIRCHOW komt de eer toe, het eerst getracht te hebben, in den chaos der nieuwvormingen eene verdeeling te brengen, welke op goede gronden rustte, en alsnog, aangezien zij tot basis heeft onderscheiding van vormbestanddeelen, de heerschende genoemd mag worden. Vóór hem waren het J. MÜLLER, ROKITANSKY en LEBERT, die onderzoekingen omtrent gezwellen in 't werk gesteld hadden, terwijl de beide laatstgenoemden in cancroïden cellen gevonden hebben, die veel op epitheliumcellen geleken.

Wat echter het genetische gedeelte van de leer der gezwellen aangaat, en wel in 't bijzonder van die der carcinomata, hierin is de leer van VIRCHOW niet meer de algemeen heerschende. In het eerste

gedeelte van VIRCHOW'S Archief vindt men een stuk „zur Entwicklungsgeschichte des Krebses”, waarin door hem aangenomen wordt, dat de vormbestanddeelen van carcinoom uit bindweefsellichaampjes hun ontstaan kunnen hebben, hoewel hij echter in dat zelfde stuk ook zegt, dat de elementen, welke in carcinomata voorkomen, identisch met epitheliumcellen zijn.

WALDEYER heeft de verdienste, door zijne uitgebreide onderzoekingen van kankergezwellen bewezen te hebben, dat zij allen op dezelfde wijze, n.l. uit woekering van epitheliumcellen ontstaan.

Hij zegt dan ook in zijn tweede stuk (VIRCHOW'S Archief 1872) „dass alle Carcinome ihrem wesentlichen Bestandtheile nach Epitheliale Gewächse sein.”

„Vele onderzoekers,” laat hij hierop volgen, „voornamelijk onder de Deutsche anatomen, zijn deze meening toegedaan, of gaan althans meer en meer er toe overhellen.”

Zoo wordt b.v. in het zelfde bovengenoemde tweede stuk van VIRCHOW het volgende gevonden:

„BILLROTH, welcher anfangs für die Brustdrüsenkrebs noch ein doppelte Entwicklung zuliess, eine „Entwicklung aus den drüsigen Bestandtheilen (Drüsenkrebs), und aus den bindegewebigen Elementen

„(Bindegewebskrebs), hat sich in den neuesten Auflagen
 „seines Handbuches der allgemeine Chirurgie als einen
 „der eifrigsten Anhänger und Verfechter der epithe-
 „lialen Entwicklung der Carcinome bekannt.”

Verder worden nog door hem als zijn aanhangers
 genoemd, KLEBS en RINDFLEISCH, welke vroeger de
 theorie van VIRCHOW waren toegedaan, alsook LÜCKE,
 in zijn bekend werk over de leer der gezwellen.

THIERSCH had reeds vóór WALDEYER in zijn werk
 over Epitheliaalkanker, n.l. die der huid, aangenomen,
 dat deze soort van kanker haar ontstaan te danken
 had aan epitheliaalwoekering.

Voor enkele organen is door verschillende onder-
 zoekers de epitheliale oorsprong van de zich aldaar
 primair vormende carcinomen vastgesteld. Zoo door
 BIRCH-HIRSCHFELD voor de testes, door DEMONCHY
 voor huidkanker, door FETZER en NAUNIJN voor de
 lever, door W. MÜLLER voor de schildklier.

WALDEYER zegt van FETZER en NAUNIJN over
 de lever 't volgende: „welche letztere Arbeit ich bereits
 in meiner früheren Mittheilung zu Gunsten meiner
 Ansicht verwerthen könnte.” NAUNIJN laat den kan-
 ker uit de woekeringen van de epitheliumcellen der
 galbuizen ontstaan.

Echter wordt ook de leer van WALDEYER nog

niet zoo algemeen aangenomen. KÖSTER onder anderen laat alle carcinomen door woekering der lymphvaten-endothelium ontstaan. Volgens CLASSEN zijn de kankercellen „ausgewanderte amöboïde bloedcellen”, welke opvatting ook nog eenigzins gehuldigd wordt door KLEBS en RINDFLEISCH. E. WAGNER onderscheidt nog een Epitheliaalkanker en een Bindweefselkanker, of, gelijk hij den laatsten noemt, gewonen kanker; deze zou zich uit bindweefselcellen ontwikkelen.

W. MÜLLER, die exemplaren uit verschillende lichaamsstreken en organen beschrijft, en kanker ook uit epithelium laat ontstaan, onderscheidt echter nog eene bijzondere soort van nieuwvorming als carcinoom, welke hij brengt onder die der bindweefselreeks, maar haar vervolgens door infectie met een bijzonder carcinomateus virus laat ontstaan.

R. VOLKMANN meent, dat bij een primairen borstkanker de in de spieren gevondene kankerknobbeltjes op eene woekering van interstitieële bindweefsellichaampjes terug te brengen zijn.

Voor de theorie van WALDEYER, over het ontstaan van epitheliumcellen in carcinomateuse woekeringen, dient eerst waargenomen te worden, de normale wijze van herstel van epitheliumcellen. Uit de onderzoekingen der laatste jaren is het gebleken, dat de

regeneratie van epithelium, b. v. van wonden, waar de huid verloren gegaan is, steeds van den rand af, of van nieuw ingebrachte epitheliumcellen uitgaat, Hierop berust dan ook het brengen van gezonde stukjes huid op zuivere wondvlakten, om alzoo de gelegenheid gunstig te maken tot spoedige bedekking met epitheliumcellen. Deze handelwijze wordt transplantatie genoemd.

Op de onderzoeken en de hierdoor verkregen embryologische opvatting van REMAK en HIS, van welke de eerstgenoemde, de groote verdienste heeft, getoond te hebben, dat van het oogenblik af, waarop de cellen zich in de verschillende kiembladen afscheiden hebben, zij ook voor altijd ophouden „einander gleichwerthig zu sein,” steunt in sterke mate het ontstaan van epithelium uit epithelium.

Het orgaan, dat door de meeste onderzoekers gebezigd is, om nieuwe epitheliumcellen uit oude te zien ontstaan, is de cornea geweest. Wat de zitplaats van carcinomata aangaat, zoo kunnen zij overal voorkomen, maar alsdan zullen de meesten, volgens WALDEYER, hun ontstaan secundair te danken hebben aan losgeraakte epitheliumcellen, welke in de lymphbanen opgenomen en in het lichaam verspreid, hier en daar aanleiding geven tot vorming van

nieuwe epitheliumcellen en zoo tot een carcinoma-teusen tumor.

Opmerkelijk is het, dat in sommige organen, b. v. in de maag, waar kanker veel voorkomt, een bepaalde plaats aanwezig is, waar hij het meest gevonden wordt. Zoo zegt WALDEYER, dat in 32 gevallen, 19 maal de zitplaats aan den pylorus, 3 maal aan de cardia, en de overige tien gevallen aan den voor- of achterwand der maag gezeteld was; in de meeste van deze laatste tien gevallen nog aan de kleine curvatuur. Verder schijnt carcinoom veel op die plaatsen voor te komen, welke steeds aan prikkels blootgesteld zijn, zoo b. v. aan de lippen en aan de mammae bij vrouwen.

Van alle tumores zijn de carcinomata de gevaarlijkste, en wel voornamelijk door de infectie; zoodat men dikwijls, na exstirpatie van den eerst ontstane tumor, op eene ver verwijderde plaats een nieuwe ziet ontstaan. Menschen op jeugdigen leeftijd schijnen minder door die kwaadaardige gezwellen te worden aangetast, dan oudere.

Wat de andere tumores aangaat, als sarcomen, fibromen, osteomen, enchondromen, lipomen enz. enz., hiervan kan in het kort gezegd worden, dat zij hunnen naam ontleenen aan die vormbestanddeelen,

welke bij hen praedomineren. Moeielijk of wellicht onmogelijk is het, hier eene scherpe grens te trekken aangezien zij als zoodanig zelden zuiver voorkomen.

Vooraf dient dit gezegd te worden van sarcomen, welke microscopisch van de zoo zeer onderzochte carcinomen veeltijds moeielijk of misschien onmogelijk onderscheiden kunnen worden.

Voor de prognose is dit zeer te betreuren, indien namelijk voor zeker mag gelden, 't geen echter door zeer velen betwijfeld wordt, dat carcinomata zooveel gevaarlijker zijn dan de andere neoplasmata.

Na dit algemeene overzicht, zal ik mij nu gaan bepalen tot die gezwellen, welke in de borstholte voorkomen, om daarna, een door mij waargenomen ziektegeval te beschrijven, waar, zoo ik meen, de diagnose geput moet worden uit de verschijnselen, welke tumores in den thorax kunnen veroorzaken.

In 't algemeen kan men zeggen, dat tumores in de longen zelden voorkomen, en dat, wat de oorzaken aangaat, waardoor zij kunnen ontstaan, niets bepaalds is aan te geven. Vooraf geldt dit voor primair ontstane; want secundair kunnen zij, per contiguitatem van de naburige organen, òf ook, en dit is wellicht meestal het geval, gelijk ook vroeger is aangehaald, door metastase van verwijderde lichaamsdeelen, door

bemiddeling van bloed en lymphbanen zich ontwikkelen.

Wat enchondromen, lipomen en fibromen in de longen aangaat, geldt het volgende. Eerstgenoemde gezwollen komen hoogst zelden in de longen primair voor, meestal secundair na een voorafgaand enchondroom der beenderen. Zij kunnen verschillend van grootte zijn, doch zijn altijd scherp begrensd; nu eens is de zitplaats subpleuraal, dan weder aan den hilus pulmonum. LEBERT geeft een geval op, waar enchondroom tusschen de twee longkwabben gevonden werd.

Door FÖRSTER wordt een geval beschreven, waar hij in het longweefsel twee steenachtige lichamen vond; ze lagen dicht bij elkâar, 't weefsel er om heen was zwart en verdroogd. Nadat hij er een uitgepraepareerd had, merkte hij op, dat de vorm ovaal was, zij hadden de grootte van eene boon; de oppervlakte was tamelijk glad en steenhard; de massa liet zich niet doorsnijden, maar 't gelukte door een sterk mes deze lichamen te splitsen. Bij deze splitsing vertoonde zich de vlakten glanzend en wat opmerkelijk was, de binnenvlakken waren steenhard; en hadden een zwak aangeduiden concentrischen bouw. Fijne doorsneden, onder het microscoop gebracht, toonden aan, dat men hier te doen had met eene

substantie, waarin zeer groote ronde donkere verkalkte cellen voorkwamen. Na verwijdering der zouten door zoutzuur, scheen deze substantie te bestaan uit een gedeeltelijk homogeen en een gedeeltelijk fibreus weefsel; de cellen, die men er in vond, hadden het karakter van groote kraakbeencellen met een zeer dik omhullend vlies. Evenzoo was de textuur van het andere concrement. Op sommige plaatsen vond men hierin geen verkalkt kraakbeen, maar alsdan kwam het kraakbeenweefsel zonder behulp van zoutzuur duidelijk te voorschijn. Aan de overige plaatsen van het lichaam waren geen enchondromen voorgekomen, en was ook bij de sectie nergens een enkel spoor van enchondroom te vinden.

Volgens FÖRSTER kon men hier aannemen met een primaire nieuwvorming van kraakbeenweefsel in de long te doen te hebben, waarin reeds vroegtijdig een verkalkingsproces had plaats gevonden.

Van het voorkomen van osteomata in de longen geeft VIRCHOW een voorbeeld, waarbij de tumor gezeteld was in den linker longtop, uitgaande van het longweefsel en bedekt door de pleura. Deze tumor vertoonde de structuur van zuiver beenweefsel. Ook waren door hem meer dergelijke gevallen onderzocht, waar in de longen veel tumores voorkwamen, die

microscopisch niet uit zuiver beenweefsel bleken te bestaan, maar meer uit gehypertrophieerd interlobulair bindweefsel, 'twelk later hier en daar verbeend was.

FÖRSTER vond in de pathologische praeparaten van LANGENBECK een stuk long, waarin zeer vele kleine beenstukjes gevonden werden, van verschillende lengte $\frac{1}{4}$ tot $\frac{1}{2}$ lijn dik, recht of een weinig gekromd, en ieder op zich zelf weder vertakt in de richting van het bloedvat, 't welk het naast bijgelegen was. Deze vertakkingen waren soms verbeend, òf bestonden uit vaste vezelachtige strengen, waar hier en daar kleine verbeende deeltjes in voorkwamen. Deze vezelachtige strengen waren opgebouwd uit bindweefsel en elastische vezelen. Van deze laatsten kwamen er veel in voor. De bouw van deze beenstukjes was gelijk aan die der harde pijpbeenderen, de buitenste zeer dunne beenlaag was compact, naar binnen toe echter weeker wordende, zonder een bepaald mergkanaal te bezitten. De buitenste laag was oneffen, vertoonde fijne, naar het midden van het been concentrisch gelegene lamellen met regelmatig hierin verdeelde beencellen.

Verder naar binnen merkte men op eene homogene massa, waarin lange beencellen voorkwamen. In de tusschenruimten bevond zich bindweefsel, 'twelk zich

aan het einde in de bovenvermelde fibreuse strengen voortzette. Daar waar de beenstukjes niet vrij geprepareerd waren, en nog in verbinding met het longweefsel stonden, waren zij door een bindweefsel-laag omgeven, gelijk zijnde aan de omsluiting van het periosteum. Overigens was er in de omgeving niets dan verdroogd longweefsel te vinden.

Na de verwijdering der zouten door zoutzuur bleef eene vezelige massa over; elastische vezelen waren er niet meer in te vinden. Dit laatste was voor FÖRSTER een bewijs, dat ook in dit geval van een verbeening der vaten of bronchiën geen sprake kan zijn, en dat het hier voor de hand lag aan te nemen, dat de beenvorming op zich zelve hier had plaats gevonden.

Een dergelijk geval wordt ook door LUŠCHKA beschreven, hoewel hij zelf erkent, dat vele onderzoekers vóór hem een eenvoudige verkalking voor werkelijke beenvorming hebben aangezien, wegens een gebrekkig microscopisch onderzoek. Zoo wordt onder anderen door BAILLIE een geval beschreven van longverbeening, 't welk later door VIRCHOW beschouwd is niets anders te zijn geweest dan een hoogstmerkwaardig voorbeeld van een door hem als kalkmetastase aangeduiden toestand der long.

't Geval van BAILLIE betrof een patiënt, die over

belemmering in de ademhaling klaagde, 't welk nog van korten duur was; er vertoonde zich bij hem een sterke neiging tot verbeening. Een groot osteoom had zich n.l. rondom de knie bij hem gevormd; ook aan den voorarm begon er zich een te ontwikkelen.

Na amputatie van het been begon patiënt meer te klagen over beklemming in de borst en was zeer kortademig. Bij de sectie zag BAILLIE een totale verbeening van de onderste rechter longkwab.

LUSCHKA zegt van dit geval het volgende:

„Hier war eine Versetzung dieser besonderen Krankheit von einem äusseren Theile auf einen inneren, welche der Verletzung des Podagra's oder Rheumatismus glich.“

Een geval door SÖMMERING beschreven van een 70jarig persoon, wiens beenderen geheel verweekt waren, terwijl de onderste kwab der linker long verbeend was, dient ook als een voorbeeld van kalkmetastase beschouwd te worden.

LUSCHKA beschrijft een ziekteproces van een vijftig jarigen man, die gestorven was aan Brightsche ziekte. Hij vond n. l. bij het openen der borstholte een nergens ziekelijk aangegroeide, maar een gladde, glinsterende pleura, die de longen bedekte; doch stond verbaasd, toen hij bij het aanvatten der onderste

longkwabben een harde massa voelde, welke gedeeltelijk door den vingerdruk uit elkaâr gerukt werd, en zich bij het verder doorvoelen als een rijkelijk vertakt balkweefsel voordeed.

Met teekenen van een chronischen catarrhus bronchorum, vond hij, evenals ook in de andere gedeelten der long, een sterk oedeem. Dit balkweefsel had zich, het longparenchijm uiteen rukkende, zoowel in de diepte, als ook naar de oppervlakte uitgestrekt, zonder echter de pleura te bereiken. Het weefsel bestond uit harde, vaste vezels, die hoogst onregelmatig gerangschikt waren. Sommige er van verloren zich, onder het afgeven van grootere en kleinere vertakkingen, in het parenchyma der longen; andere traden weder met elkaâr in verbinding, waardoor mazen gevormd werden van zeer verschillende grootte en vorm. Nergens was het waartenemen, dat zij in hare vertakkingen de bronchiën of de bloedvaten volgden. Bij nadere beschouwing zag L. het geheele weefsel als 't ware geïnerusteed met kalkmassa's, zoodat de oppervlakte dan ook niet een glad, maar een meer oneffen aanzien had. Verder zag hij grootere en kleinere korreltjes in rijen gerangschikt, welke door hem als 't begin eener hoogere formatie beschouwd werden.

Het vermelde weefsel lag nergens vrij in het long-

weefsel, maar was doortrokken met witte als pezen glinsterende zeer resistente ronde bandjes, waaraan de genoemde korreltjes „gleich Perlen an einer Schnur” bevestigd waren. Na maceratie van alle weke deelen, merkte hij eene duidelijke canalisatie in het meer vastere weefsel op, zijnde de kanalen bij de grootste vertakkingen voor een borstelhaar toegankelijk. Dunne doorsneden hiervan gemaakt voor 't microscopisch onderzoek toonden duidelijk de wezenlijke bestanddeelen van beenweefsel aan. Er bevonden zich talrijke beenlichaampjes in, welke concentrisch om de holte gelegen waren, en met vele, vertakte en onderling anastomoseerende uitloopers voorzien waren. Zij lagen in een fijnkorrelig weefsel, waarin echter geen duidelijke lagen waar te nemen waren. Evenals reeds met het bloote oog de buitenste oppervlakte oneffen scheen, zoo was dit zeer duidelijk en in het oog vallend onder het microscoop. Door behandeling met zoutzuur werd het vertakte beenweefsel week, buigzaam en doorschijnend. Het gelukte LUSCHKA gemakkelijk, na het verdunde zoutzuur eenigen tijd te hebben laten inwerken, om beenlichaampjes te isoleeren en hare verhouding tot gewone beenlichaampjes, zeer aanschouwelijk te maken.

Om nu de betrekking na te gaan, die er bestond

tusschen de beenformaties en de normale bestanddeelen van het longparenchym, werden de weeke deelen, die in de beenmassa's gevonden werden, nauwkeurig onderzocht. Van de witachtige als pezen glinsterende dichte draden, zoowel van die, welke in het grovere, tot kanaaltjes gevormd beenweefsel doorgedrongen waren, alsook van die, welke met de vermelde beenkorreltjes samenhangen, werden eenige gemakkelijk geïsoleerd en microscopisch onderzocht. LUSCHKA zag nu, dat vele van deze vezelige draden hier en daar door een beenkern omvat waren, 't welk als een punctum ossificationis te beschouwen was. De gedeeltelijk vrij liggende draden boden dezelfde constructie aan, als die, welke hij uit de beenkanaaltjes getrokken had. Zij bestonden n. l. uit een fijn fibrillair bindweefsel.

Nergens kon hij bloedvaten, elastische bestanddeelen of organische spiervezelen, in welken vorm dan ook, aantoonen.

Van verbeening der normale bestanddeelen van de long kon hier geen sprake zijn, al lag het vermoeden voor de hand, dat men te doen had met eene verbeening der bronchiaaltakken, zooals ROKITANSKY beschrijft in zijn handboek over pathologische anatomie, waar hij niet alleen opgeeft, dat men in sommige gevallen gevonden heeft verbeening van het kraakbeen

der bronchiaaltakken, maar verbeening zelfs van den geheelen wand der grootere bronchiaaltakken, zoodat de long bij doorsnede niet zamenviel. Dit laatste zou alleen bij hoog bejaarde personen voorkomen.

Daar het vertakte beenweefsel de vertakkingen der bronchiën in 't geheel niet volgde en, na behandeling met zoutzuur, nergens een spoor van de oorspronkelijke textuur der bronchiën te vinden was, mag men aannemen, dat van verbeening der bronchiën geen sprake kan zijn, evenmin als het terug te brengen is tot een ziekelijke weefselverandering in de vaatwanden.

LUSCHKA neemt aan, dat hier interlobulaire pneumonie geweest is, waarvan de overblijfselen van het exsudaat tot vezelachtige strengen gemetamorphoseerd zijn, welke strengen zich later vertakt hebben en na verloop van tijd gedeeltelijk verbeend zijn.

In de omgeving van cavernes kunnen in het geïndureerde longweefsel soms multiple beenvormingen plaats hebben.

Behalve de opgenoemde, zijn in de longen ook kysten en wel dermoïdkysten gevonden. Zoo is een geval vermeld, waar zich bij een 29jarig persoon in de onderste en middenste kwab der rechter long een dermoïdkyste voordeed, welke kyste bestond uit

met vloeistof gevulde zamenhangende blaasjes, van de grootte van een duivenei, welke met een vaatnet doortrokken waren. Hoe deze kyste ontstaan was, wordt verder niet opgegeven.

In het 2^{de} deel van LEBERT over borstziekten, wordt een geval beschreven van een 60jarigen man, bij wien aan den hilus pulmonum een dermoïdekyste van grooten omvang werd gevonden, die gevuld was met een geel groenachtige vette massa; aan den binnenwand van deze kyste waren uitwassen te zien.

Hoogst zelden komen die kysten echter voor in de longen, en dan nog meestal secundair; uit het mediastinum schijnen zij meestal haren oorsprong te nemen. Van myxomen, myomen en lipomen kan hetzelfde gezegd worden; ook deze komen hoogst zeldzaam voor, en wat de longen aangaat, bijna nooit primair, maar uit het mediastinum.

Van de carcinomata zijn het bijna altijd de weeke kankers, die primair in de longen voorkomen, en dan bijna nooit als geïsoleerde tumores, maar meer als een peribronchiale carcinomateuse infiltratie. Zij kunnen in beide longen gezeteld zijn. Treden zij meer als geïsoleerde kankergezwellen op, dan kunnen zij zoowel in de longen, alsook op de oppervlakte der pleura voorkomen. Zij kunnen de grootte hebben

van een hazelnoot tot die van een walnoot, zijn gewoonlijk matgeel van kleur, hebben weinig bloedvaten, doch bevatten veel zoogenaamd kankersap en groote cellen. De nabijgelegen lymphvaten kunnen soms, als waren zij kunstmatig geïnjicieerd, geheel met dit kankersap gevuld zijn. Gevallen worden er opgegeven, waarin de beide longen door een medullair kanker, de grootte hebbende van een kastanje, waren aangetast, welke tumores van binnen geheel veretterd waren en alzoo ware kankerabscessen vormden.

BÉGIN zegt longen gezien te hebben met zeer groote kankerabscessen, terwijl er rondom de vertakkingen der bronchiën, hier en daar kleine tumores voorkwamen. Door sommigen wordt opgegeven, dat zij gangreen der longen, ten gevolge van carcinoom, gezien hebben. Volgens sommigen komt primaire harde longkanker nooit voor, hoewel RINDFLEISCH meent een geval hiervan waargenomen te hebben. De beschrijving hiervan is echter van dien aard, dat velen gemeend hebben hier met meer recht van sarcoom dan van carcinoom te kunnen spreken. Wederom een bewijs voor het moeilijke of wellicht onmogelijke om een scherpe grens tusschen sarcoom en carcinoom te trekken.

Van primairen colloïdkanker der long vindt men

een geval beschreven door HASSE en WARREN, waar de tumores in de long zeer veelvuldig, maar van geringen omvang waren.

Als secundairen vorm geeft LEBERT op zeer veel gevallen gezien te hebben van miliaire kankergranulaties, welke veel gelijkenis hadden op tuberculose.

Wordt slechts een der beide longen secundair door kanker aangetast, dan schijnt hij meer aan de rechter, dan aan de linker voor te komen. Meestal echter worden beide longen te gelijk aangedaan.

Volgens WALSCHE zou onder 29 gevallen van primairen kanker, 18 maal één long zijn aangedaan, en hiervan 13 maal de rechter, en 5 maal de linker.

KÖHLER vindt onder 23 gevallen 15 maal de rechter long en 8 maal de linker long aangetast. Longkanker schijnt meer bij mannen dan bij vrouwen voor te komen. Onder 22 gevallen waren er 17 bij mannen, 5 bij vrouwen. De meesten kwamen voor op een leeftijd tusschen de 20 en 30 jaren.

Primair nemen hoogst waarschijnlijk de carcino-mata hunnen oorsprong uit het interlobulaire bindweefsel. Van hier uit worden de longkwabjes en alveolen gecomprimeerd, of de tumores dringen er zelf in door, zonder dat hierbij echter opgemerkt kan worden, dat het epithelium der alveolen zich

als 't ware in de elementen van den tumor gaat oplossen.

Meestal wordt het longweefsel door het gezwel verdrongen, zaamgedrukt en atrophisch; bij kleine nieuwvormingen kan het parenchym normaal, hyperaemisch, oedemateus en sterk gepigmenteerd zijn. De vaten en bronchiën kunnen dikwijls zeer lang onaangetast blijven, hoewel het ook meermalen is voorgekomen, dat zij gecomprimeerd of geheel vernietigd waren, of ook, dat zij opgevuld waren met eene kankerachtige massa, doordien de tumor de wanden geperforeerd had. De bronchiaalklieren, alsook de klieren in het mediastinum nemen spoedig aan het proces deel, zoodat zij meestal gezwollen en kankerachtig geïnfiltreerd bevonden worden.

Betrekkelijk de histiologie van longkanker wordt door RINDFLEISCH opgegeven, dat hier, evenals bij de weeke carcinomen van nieren, testes en zogklier, de pathologische epithelialvorming op een woekering van het normale epithelium terug te brengen zal zijn.

De peribronchiale longkanker is op nieuw beschouwd als een medullaire infiltratie, welke de begeleidende lymphvaten der bronchiaalvertakkingen volgt, en welke zich gaarne alsdan met eene gelijke ontarding der lymphklieren aan den hilus pulmonum

compliceert. Hoewel secundair alle soorten van sarcomen en carcinomen in de longen kunnen voorkomen, is het, wat deze laatste aangaat, meestal plaveiepithelium-kanker of colloïdkanker; zij komen veelal op gelijke wijze verdeeld voor, als embolisch abcessen. Juist hierom ligt het voor de hand aan te nemen, dat zij haar ontstaan te danken hebben aan losgeraakte deelen der primaire gezwellen. Het pericardium wordt zelden aangedaan; wel echter de pleura, waarop nieuwe tumores ontstaan, die dan verder aanleiding kunnen geven tot vergroeiing der beide pleurabladen of tot vergroeiing van de long met het diaphragma, of ook de oorzaak kunnen zijn van pleuritische, pericarditische en haemorrhagische uitstortingen.

Soms kan de nieuwvorming zich nog verder uitbreiden en op den borstwand overgaan, waardoor dan de verschillende weefsels als 't ware doordrongen worden met deze tumores. Bij zeer groote longtumores heeft men gevonden, dat het hart geheel op zijde gedrongen was, en lever en milt naar beneden gedrongen waren; daarbij is dan de thorax op de aangedane zijde verwijd en de intercostaalruimte verstreken.

Sarcomen komen in de borstholte veelvuldiger voor dan carcinomen, en wel meestal in het mediastinum

anteriorius of posteriorius. Door VIRCHOW worden deze tumores beschreven onder den naam van lympho-sarcomen. Zij zijn zeer kwaadaardig, zoodat het volgens hem altijd een groote vraag blijft, of niet vele mediastinale tumores ten onrechte als carcinomen beschouwd zijn.

Het mediastinum anteriorius is meestal de zitplaats van deze tumores; echter komen zij ook dikwijls in de beide mediastina voor. Als de oorspronkelijke zitplaats dezer nieuwvorming worden de bronchiaalklieren beschouwd; zelden is de omgeving van het pericardium of van de trachea het punt van uitgang. In de thymusklier is het enkele malen als zoodanig voorgekomen. Meestal echter zal het moeilijk zijn bij de obductie, door de uitbreiding dezer tumores, de oorspronkelijke zitplaats op te geven. Secundair schijnt het pericardium veeltijds door deze woekering aangetast te worden. Zoo vindt men opgegeven, dat in 60 gevallen 26 maal het geheele weefsel van het pericardium in eene sarcomateuse massa overgegaan was, of dat het zich voordeed als bezaaid met deze tumores.

De nauwe zamenhang der lymphbanen voerde hier reeds vroegtijdig tot eene verbreiding van deze tumores in de klieren, gelegen aan de wanden der

grootte bloedvaten, terwijl zij vervolgens tot in den hilus pulmonum zich uitstrekten.

Dat ook bij jonge kinderen de thymusklier primair de zitplaats van sarcomen kan zijn, bewijzen de gevallen, welke door Johnson en anderen beschreven zijn. Ook meent men den oorsprong van deze tumores wel eens in de adventitia der grootte vaten gevonden te hebben.

Aan de bifurcatie der trachea kunnen, tengevolge van de grootte massa, die daar gevonden worden, deze sarcomen secundair in grooten getale voorkomen.

In 't algemeen kan gezegd worden, dat de neiging tot verdere voortwoekering dezer lymphosarcomen zeer groot is, 't zij door infiltratie van het weefsel, dat nabij een tumor gelegen is, 't zij langs de lymphbanen. Door middel van deze laatste kunnen deze tumores door het geheele lichaam verspreid voorkomen. Zoo vindt men reeds vroegtijdig zwelling van de hals- en nekklieren, zelfs van de retroperitoneaal gelegen buikklieren bij het aanwezig zijn van een lymphosarcoom in een der beide mediastina. De halsklieren zijn meestal aan die zijde, waar de zetel is van den mediastinaaltumor, ziekelijk aangedaan, zij kunnen zeer grootte tumores vormen, die zoodanig met den oorspronkelijken tumor in verbinding treden, dat de

genetische uitbreiding hierdoor moeilijk te bepalen is. Naar voren kunnen deze lymphosarcomen met het borstbeen vergroeijen en eindelijk doorbreken, 't geen door HOLMES en KAULICH is waargenomen, maar zeker hoogst zeldzaam zal voorkomen. Van uit het mediastinum schijnen de lymphosarcomen zich minder vaak naar achteren uit te breiden. Secundair ontstaan zij spoedig in de pulmones; verder worden meer verwijderde organen, waaronder in de eerste plaats de lever behoort, door deze sarcomateuse woekeringsen aangetast.

De anatomische veranderingen der organen in de borstholte kunnen door deze tumores zeer groot zijn. Zoo vindt men gevallen beschreven, waarin de trachea verdrongen was in die mate, dat slechts een lumen van 4 milim. overbleef. Grootere bronchiën werden door infiltratie en verdikking harer wanden geheel gesloten gevonden.

Van uit den hilus pulmonum schijnen deze sarcomen verder voort te woekeren in het longweefsel, waardoor dan de alveolen worden zaïngedrukt en hyperaemie rondom het aangedane gedeelte ontstaat. Verder worden soms abscessen in de longen gevormd en is nu en dan zelfs gangreen waargenomen. De pleura wordt meestal door deze sarcomateuse massa geïn-

filtréerd gevonden, of bevat hier en daar kleinere en grootere niet in elkander overgaande knobbeltjes. Ook worden de wanden der venae veeltijds door deze sarcomateuse woekering aangetast; minder vaak die der arteries. Van de zenuwen zijn het vooral de n. vagi en recurrentes, die in het proces kunnen deelen en voor een gedeelte geheel verloren kunnen gaan. Doordien de primaire zitplaats dezer sarcomen veeltijds het mediastinum is, wordt de oesophagus al spoedig vernauwd, 't zij door drukking of door woekering van sarcomen in 't orgaan zelf.

Van de lymphosarcomen onderscheidt men twee soorten n. l. harde en weeke. In de eerstgenoemde treedt de bindweefselstructuur op den voorgrond, verdikking van de capsula en van de septa der klieren, het vaster worden van het fijne net in het binnenste der follikels. Dit alles is volgens VIRCHOW voldoende ter verklaring van 't ontstaan van deze harde lymphosarcomen. Door induratieve periadenitis kunnen deze tumores zich verder tot grootere ontwikkelen. In de weeke lymphosarcomen, welke veelvuldiger voorkomen dan de harde, treedt het bindweefsel op den achtergrond. De cellen zijn hierin gelijk aan lymphocellen; zij kunnen grooter worden en in sommige gevallen op ware reuzencellen gaan gelijken. Deze

soort van tumores is het, welke VIRCHOW, door dat zij zooveel overeenkomst hebben met carcinoom, zoowel wat hun alveolairen bouw, als ook den inhoud aangaat, die uit groote reuzencellen bestaat, tot sarcoma carcinomatodes brengt. Wie weet, zegt LEBERT hiervan, of deze tumores ook geen carcinomata geweest zijn, vooral met het oog op die gezwellen, waarvan VIRCHOW aangeeft „dass nach einem längeren hyperplastischen Stadium das Lymphosarcom maligne Eigenschaften annimt”. LEBERT meent althans gerechtigd te zijn, wanneer bij tumores in het mediastinum, welke van sarcomateusen aard zijn, tevens gezwellen in de lever gevonden worden, die veel meer het beeld van zuiver carcinoom teruggeven, deze laatste in plaats van sarcoma carcinomatodes te noemen carcinoma sarcomatodes.

Ziektegeval.

H., oud 55 jaar, arbeider van beroep, geboren uit gezonde ouders, die op ver gevorderden leeftijd gestorven zijn, (aan welke ziekte weet hij niet op te geven), heeft ééne zuster gehad, die tot aan haar twintigste steeds gezond was geweest, maar toen is begonnen te hoesten, gepaard met het opgeven van bloedige sputa en steeds doorsukkelende, op 34jarigen leeftijd aan toring overleden is. Hij weet niet, dat in zijn familie kanker is voorgekomen, is zelf tot op 40jarigen leeftijd steeds gezond geweest, maar heeft toen volgens zijne opgave galkoortsen gehad. Patiënt verzekert nooit misbruik van sterken-drink gemaakt te hebben; ook weet hij niet ooit iets scherps te hebben doorgeslikt, waardoor eenige ver-

wonding in den oesophagus had kunnen plaats gehad hebben.

Na die zoogenaamde galkoortsen was hij steeds wel; totdat zich in 't midden van December dezes jaars pijn begon te openbaren bij slikbewegingen, 't welk op zoodanige wijze toenam, dat hij al spoedig genoodzaakt was, vloeibaar of althans zeer fijn verdeeld voedsel te gebruiken; vast voedsel toch kon hij toen reeds onmogelijk doorkrijgen. Daarbij werd hij heesch. Redenen waarom hij op de medische Polycliniek te Utrecht kwam, waar strictura oesophagi gediagnosticeerd werd. Overigens was hij wel; hij hoestte nl. niet, en had geen verschijnselen van dyspepsie. Een verder onderzoek van borst- en buikorganen leverde niets abnormaals op.

Na gesondeerd te zijn, vertrok de man, niet genegen zijnde in het Nosocomium te blijven, met de belofte spoedig terug te komen. Daar Patiënt zich echter in 't begin redelijk wel gevoelde, de heeschheid en de pijn niet erger werden, alsook de slikbewegingen eerder af- dan toenamen, hoewel hij altijd nog genoodzaakt was òf vloeibaar voedsel, òf zeer kleine stukjes vast voedsel te gebruiken, kwam hij eerst na betrekkelijk langen tijd terug. De moeielijkheid in 't slikken, alsook de heerschheid waren in de laatste

dagen zoo verergerd, dat hij verzocht opgenomen te worden in de kliniek.

Een oesophagussonde van meer dan 4 mM. doorsnede, stuitte in het bovenste gedeelte van den oesophagus, ter hoogte circa van de cart. cricoïdea, op een weerstand; terwijl die van 3 mM. doorsnede tot in de maag gebragt kon worden.

In de hoop de vernauwing te verbeteren, door nu en dan de sonde in te brengen, werd hij eerst den 1. Februari opgenomen.

Status praesens.

Inspectie.

Patiënt ziet er sterk gebouwd uit, niet cachectisch, maar een eenigzins angstige uitdrukking is duidelijk op zijn gelaat te lezen. Verder valt in het oog, dat het pomum Adami sterk vooruit springt en onbewegelijk bij ademhalingsbewegingen is. Bij respiratie zetten de beide borsthelften zich gelijkmatig uit.

Bij het nemen van voedsel ziet men, dat het slikken lastig is en met eenige moeite gepaard gaat. Een eigenaardig verschijnsel, dat zich bij den patiënt voordoet, is, dat hij bij het gebruik van vloeibaar voedsel zich herhaalde malen verslikt.

Nachtrust krijgt hij zeer weinig, omdat zich nu en dan aanvallen van dyspnoë vertoonen, die echter van korten duur zijn.

Patiënt klaagt over eenige pijn in de borst, welke begint in 't midden van het sternum, en zich vervolgens verder naar beneden en naar beide zijden uitbreidt.

Palpatie.

Bij onderzoek van mond- en keelholte blijkt, dat er zwelling en verharding bestaat van het palatum molle en van den pharynxwand.

Uitwendig bemerkt men ter linkerzijde van den larynx diffuse zwelling; bovendien zijn de glandulae submaxillares ook gezwollen.

Aan den thorax blijkt, dat de stemfremitus normaal is; dat de ictus cordis zich bevindt in de 5^e intercostaalruimte, even binnen de papilairlijn, en dat de beide helften van den thorax zich gelijk uitzetten.

De pols is tamelijk groot, gespannen en regelmatig, en geeft 75 slagen in de minuut.

Aan den buik worden noch gezwollen, noch abnormale weerstand, noch pijn bij drukking, zelfs bij sterke drukking waargenomen.

Geen oedeem is aan de extremiteiten te bespeuren.

Percussie.

Aan de vóorzijde der rechter borsthelft boven de clavicula is de uitbreiding van den longtoon normaal, onder de clavicula, in de papillair lijn, is een volle niet tympanitische toon, die zich tot aan de 4^e intercostaal ruimte uitstrekt, alwaar de toon gedempt wordt, om bij de 6^e intercostaalruimte in een matten toon over te gaan, die zich tot aan de ribbenboog uitstrekt.

Aan de vóorzijde der linker borsthelft is de longtoon boven de clavicula normaal; daar onder wordt hij tamelijk vol, niet tympanitisch, tot aan de 2^e intercostaalruimte, in de sternaallijn, waar de toon langzamerhand overgaat in den matten toon bij de 4^e rib.

Aan de achterzijde, rechts, is de percussietoon normaal van den 7^{en} halswervel af tot aan den 10^{en} borstwervel.

Aan de linkerzijde is de toon, van boven af, normaal tot aan den 2^{en} borstwervel, waar een sterke demping begint, die zich uitstrekt tot aan den 4^{en} borstwervel. in de scapulairlijn. Verder naar beneden is de toon tot aan de 10^e rib normaal.

Aan den buik is de percussietoon normaal. Er is geen lever- noch miltvergrooting.

Auscultatie.

Over de geheele rechter borsthelft, aan de voorzijde, hoort men normaal vesiculair ademen, zoover als de volle percussietoon zich uitstrekt. Aan de linker voorzijde evenzoo.

Aan de achterzijde, linker borsthelft, is op de plaats, waar zich de demping bevindt, zwak bronchiaal-ademen te hooren.

Overigens is hier, evenals aan de voorzijde, normaal vesiculair ademen; rhonchi zijn nergens waar te nemen.

De auscultatie in de hartstreek geeft normale hartenarterietoonen te hooren.

Temp.

Normaal; ook 's avonds geen verhooging.

Urine.

Ongeveer 1500 ccm. in de 24 uren; de kleur is lichtgeel, het spec. gewicht 10.15, geen eiwit noch suiker, ook geen sediment; stoelgang geregeld.

Het lichaamsgewicht is 75 kilo.

Het laryngoscopisch onderzoek wordt zeer bemoeilijkt door de hardheid en de onbewegelijkheid van het palatum molle. Voor zooverre de verschillende deelen van den larynx te zien zijn, blijkt er noch ontsteking, noch zwelling, noch verlamming te bestaan.

Het invoeren van de oesophagus-sonde duidt op het bestaan van een tamelijk resistente strictuur in het bovenste 3^e gedeelte van den oesophagus.

Bij het invoeren van eene sonde, die de vernauwde plaats passeeren kan, vindt men het verdere gedeelte van het kanaal vrij tot in de maag. Bij deze methode van onderzoek geeft patiënt blijken van hevige pijn. Verder is aan den patiënt niets bijzonders op te merken. De digestie is ongestoord; hij hoest niet; de tong is niet rood.

2 Febr. Nadat den vorigen dag de sonde is ingebracht, met het doel om de vernauwing te doen verminderen, klaagt patiënt over aanvallen van dyspnoë gedurende den nacht, en over veel pijn ter hoogte van het midden van 't sternum, uitstralende naar beneden en naar beide zijden. Het sondeeren wordt herhaald.

3 Febr. Het verslikken bij het gebruiken van vloeistof is minder, ook gaan de spijsen beter door. De pijn is echter vermeerderd.

4 Febr. Toestand gelijk aan dien van den vorigen dag. Er worden poeders van acet. morphii van 10 milligr. gegeven, om daarvan een te gebruiken, wanneer de pijn zeer hevig mocht worden.

Het sondeeren wordt voortgezet.

- 5 Febr. Om de hevige pijn, niettegenstaande het gebruik van morphine, wordt geen sonde ingebracht.
- 6 Febr. De pijn is verminderd. Er wordt niet gesondeerd.
- 7 Febr. De demping aan de achtervlakte van den thorax wordt iets grooter.
- 8 Febr. Het gevoel van beklemming op de borst wordt erger, ook het slikken gaat wêer minder goed. Er komen geringe dyspeptische verschijnselen.
- 10 Febr. Op nieuw wordt de sonde ingebracht, waarop terstond gemakkelijker doorgang van spijzen en dranken volgt. Er is een weinig bloed aan de sonde. De pijn wordt wêer heviger, zoodat besloten wordt niet meer te sondeeren, indien de doorgang van spijzen niet te zeer belemmerd wordt.
- 14 Febr. De pijn, die eerst afgenomen was, neemt toe, zoodat begonnen wordt 10 milligr. acet morphii subcutaan toe te dienen. Nu en dan hoest de patient, maar expectoreert niet.
- 15 Febr. Het hoesten neemt toe, expectoratie van mucus met strepen bloed. De demping aan de linker borsthelft strekt zich van achteren uit van de 2^{en} tot 5^{en} borstwervel. Overigens is er geene demping waar te nemen; nu en dan worden piepende rhonchi gehoord.

- 16 Febr. Het slikken gaat vrij goed, het hoesten wordt erger, ook neemt de expectoratie toe, steeds met een weinig bloed er bij. Temp. is nog normaal.
- 18 Febr. Vochtige rhonchi zijn aan de achterzijde over de bovenste helft van de linker long waar te nemen, temperatuur normaal.
- 19 Febr. Expectoratie van muco-pus en detritus; nu en dan is er een weinig bloed bij, maar niet innig met de muco-purulente sputa vermengd. Het microscopisch onderzoek van het geëxpectoreerde levert duidelijk massa's elastische vezelen.
- Er schijnt dus destructie van longweefsel te bestaan.
- 22 Febr. De dyspnoë neemt toe. Patient hoest veel en expectoreert veel.
- 23 Febr. Vermagering wordt duidelijk. De krachten van den patiënt nemen af.
- 24 Febr. Patient begint nu en dan te braken; geen karakteristieke bestanddeelen zijn in het braaksel aan te toonen.
- 25 Febr. De nachtrust is zeer gestoord. De pijn neemt toe. Van nu af wordt geregeld morphine subcutaan ingespoten. Verder gebruikt de patient een decort cort. peruv.
- 26 Febr. De Bronchitis verergert, uitbreiding daar-

van ook over de rechter long. Behalve de verschijnselen van destructie van longweefsel, zijn geene andere teekenen van pneumonie voorhanden, namelijk geene verdere uitbreiding van demping, en geene koorts.

- 1 Maart. Des namiddags te 5 uren krijgt patiënt plotseling een aanval van koorts, rillingen en verhooging van temperatuur, n. l. 39.2. Zweet veel. Overigens niets bijzonders.
- 4 Maart. Op nieuw een aanval van koorts. Bij percussie is eenige uitbreiding van leverdemping duidelijk waar te nemen. Maagstreek bij drukking eenigzins gevoelig. Temp. 38,5.
- 5 Maart. Patiënt zweet veel; temperatuur 's ochtends 38, 's namiddags 39 en 's avonds 39;2.
- 6 Maart. Temp. 's ochtends 38, 's namiddags 38,7, 's avonds 39. De pols neemt in spanning af.
- 7 Maart. De pijn neemt steeds toe; 's ochtends en 's avonds worden 20 milligr. morphine subcutaan ingespoten; een dec. cort. peruv. blijft patiënt doorgebruiken. 't Gebruik van voedsel vermindert; drukking op de maag is zeer pijnlijk; de leverdemping neemt toe. Van 't geen patiënt gebruikt wordt wijn en bouillon nog het best verdragen. Eieren, hoe ook toegediend, worden steeds uitgebraakt.

- 8 Maart. Patiënt heeft diarrhoe gekregen. Temp. 's ocht. 38, 's nam. 37, 's av. 38,2.
- 9 Maart. Patiënt heeft ondanks de subsutane injectie van 20 milligr. morphine, een zeer ongunstigen nacht doorgebracht, veel gedronken en gezweet, en heeft nu en dan hevige aanvallen van dyspnoë gehad. Temp. 's ocht. 38, 's nam. 37, 's av. 39,2.
- 10 Maart. De gedempte percussietoon aan de achterzijde, boven links, is in omvang iets toegenomen; vooral neemt de leverdemping sterk toe en wel voornamelijk aan de linker leverkwab, die zeer resistent op 't aanvoelen is. De pijnlijkheid in de maagstreek is bij de geringste drukking zeer hevig en met braakneiging vergezeld. Bij auscultatie hoort men op de plaats van demping in de borst piepende rhonchi, welke nu en dan afgewisseld worden met vochtige rhonchi. Over pijnlijkheid bij het slikken klaagt de patiënt zeer weinig, heeschheid blijft nog steeds in geringe mate bestaan. 't Hoesten neemt echter niet toe. Temp. 's ocht. 37,2, 's nam. 38, 's av. 38.
- 11 Maart. De diarrhoe wordt erger, patiënt is zeer dorstig en klaagt over een pijnlijk gevoel in de borst. De pols is zeer weinig gespannen. Temp. 's ocht. 37, 's nam. 38 en 's av. 38,2.

Tot aan het einde van deze maand is de toestand van den patiënt vrij wel gelijk gebleven, geen belangrijke verandering heeft er gedurende dien tijd plaats gehad; behalve dat in de laatste dagen zich eenig oedema aan de beenen heeft vertoond, 't welk 's avonds het ergst is, doch 's ochtends wêer iets afgenomen; verder zijn de lymphklieren links aan den hals in zwelling toegenomen.

Patiënt klaagt steeds over tamelijk hevige pijn ter hoogte van de 8^e rib rechts, die verhoogd wordt bij drukking.

Af en toe worden meer bloedige sputa opgegeven. Ook is er duidelijk demping waar te nemen aan de linker voorzijde der borst, zich uitstreckende van onder de clavicula tot aan de 2^e rib. Evenzoo aan de rechter achterzijde van onderen, waar het ademhalingsgeruisch uiterst zwak is.

Bij den ongelukkigen man, wiens ziektegeschiedenis door mij is medegedeeld, mag men eene kwaadaardige nieuwvorming aannemen, welke in of bij het bovenste gedeelte van den oesophagus begonnen is, zich voorts naar onderen in de borstholte heeft uitgebreid, waardoor secundair ook de lever is aangetast en die zeer

zeker, waarschijnlijk reeds na betrekkelijk korten tijd, zal leiden tot den dood. Toen hij zich het eerst op het Policlinicum medicum der Universiteit te Utrecht vertoonde, met de klacht, dat het slikken hem moeielijk viel en dat slechts vloeibare of zeer fijn verdeelde spijsen, door het slikken en wat daarop volgt, in de maag gebracht konden worden, werd door het inbrengen der voor zoodanige ziektegevallen gebruikelijke sonde eene vernauwing in het bovenste gedeelte van den oesophagus geconstateerd. Was die vernauwing aan eene pathologische verandering in den wand van dat orgaan of aan uitwendige drukking door het een of ander gezwel toe te schrijven? Pijn was er destijds niet. Die was er ook vroeger niet geweest. Aan eenigen uitgang van een ontstekingsproces in den engeren zin des woords kon dus niet gedacht worden. Maar wel was er grond om aan carcinoma te denken, en wel aan dien vorm, waarmeden den naam van scirrhus pleegt te geven. Die grond lag deels in de ervaring, dat de meestvoorkomende stenosen van den slokdarm daarvan afhankelijk zijn, deels in de hardheid van den achtersten pharynxwand, in de vastheid en geringe beweeglijkheid van het palatum molle, in de harde zwelling van sommige lymphatische klieren aan den hals ge-

legen en in den gevorderden leeftijd des lijders, die voor zulke ziekteprocessen praedisponceert. De habitus van den man was tijdens het eerste onderzoek, voor zooveel men dat van een onbekende zeggen kan, volkomen goed. In weerwil daarvan werd wegens den veronderstelden aard van het gebrek eene ongunstige prognose gesteld, maar toch besloten tot eene poging om door het dikwerf inbrengen der sonde, op de methodische wijze, waarop zulks pleegt te geschieden, zoo mogelijk, het lumen van den oesophagus te vergrooten. Die poging is mislukt, voor een deel omdat de patient eerst na betrekkelijk langen tijd is teruggekomen, maar voor een deel ook, omdat, toen hij eindelijk in het ziekenhuis was opgenomen, het invoeren der sonde zeer pijnlijk was en de sonde weldra met bloed en etter bedekt was, waaruit men tot een ulceratieven toestand besluiten kon.

Misschien is de verweeking, aan dien ulceratieven toestand eigen, de oorzaak geweest, waarom de doorgang ook van vaste spijzen een tijd lang veel gemakkelijker is geweest dan vroeger.

Dat de woekering der aangenomen nieuwvorming zich naar beneden tot in het mediastinum posterius en verder heeft uitgebreid, blijkt uit de later opgetreden verschijnselen van stoornis der ademhalingsor-

ganen en uit de hevige pijnen, die den lijder in de borst en, door irradiatie zeker, ook elders in hooge mate gekweld hebben. Dat de trachea door een gezwel gedrukt wordt, valt, om den thans aanwezigen sterken graad van dyspnoe en uit de drooge rhonchi, die op stenose duiden, niet te betwijfelen. Dat de bovenkwab der linkerlong is aangedaan, wordt door het resultaat der percussie, door de auscultatorische tekenen en door den aard der sputa ten stelligste bewezen. Of intusschen het longweefsel zelf carcinomateus is of dat zich door den abnormalen prikkel van het gezwel een pneumonisch proces heeft ontwikkeld, valt niet met zekerheid te zeggen. De sputa geven voor het eerste geen bewijs. Toen de lijder in de kliniek werd opgenomen, was het volumen der lever niet abnormaal. Nu is de lever blijkbaar vergroot. De vergrooting is begonnen aan de linker kwab van dat orgaan en heeft zich ook later aan de regter kwab vertoond. Drukking er van is zeer pijnlijk, misschien vooral door ontsteking van het peritoneaal bekleedsel. Ongelijkheid van oppervlakte is niet te constateeren. Eene stellige diagnose van carcinoma hepatis is dus in casu niet te maken. Let men intusschen op den geheelen gang van zaken, op de hectische verschijnselen, de vermagering, de

verzwakking, het cachectisch voorkomen van den patient, altemaal, naar wij gelooven, stellige teekenen eener secundaire, zoogenaamde kankerdyscrasie, dan zal men het vermoeden op een bijgekomen carcinoma hepatis zeker niet ongegrond vinden.

De autopsie, waartoe hoogstwaarschijnlijk weldra gelegenheid zal wezen, zal het licht geven, dat men in dezen verlangt.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Het woord „typhoïd” moet uit de rij der ziektevormen geschrapt worden.

II.

Het verband tusschen harthypertrophie en Brightsche ziekte is nog niet verklaard.

III.

Ten onrechte beweert NIEMEIJER, dat de aanvallen van dreigende stikking bij croup, hoofdzakelijk veroorzaakt worden door verlamming van den m. cricoarytaenoideus posticus.

IV.

Wanneer men vermoedt een geval van miliairtuberculose voor zich te hebben, mag men het onder-

zoek met den oogspiegel, waardoor dikwijls zekerheid verkregen wordt, nimmer verzuimen.

V.

Men mag zich in de algemeene praktijk niet te veel regelen naar de statistieken van ziekenhuizen.

VI.

Het aanwenden van gecomprimeerde lucht door het toestel van WALDENBURG is eene illusie.

VII.

Bij pneumonieën worden tegenwoordig veel te zeldzaam aderlatingen gedaan.

VIII.

Bij pleuritisch exsudaat mag niet meer dan $1\frac{1}{2}$ liter tegelijk worden ontlast.

IX.

De kwaadaardigheid van epitheliaal-woekering is alleen door het klinisch verloop uit te maken.

X.

Bij carcinoma is de conservatieve chirurgie steeds af te keuren.

XI.

Bij chronische ulcera cruris zijn verbetering der

constitutie en rust van meer aanbelang dan de plaatselijke behandeling.

XII.

Ook bij gewone baring is de toediening van chlo-roform geïndiceerd.

XIII.

Met recht beweert SCHROEDER, dat bij nakomend hoofd de forceps nooit geïndiceerd is.

XIV.

Keering op de voeten mag uit de rij der verloskundige kunstbewerkingen worden geschrapt.

XV.

Partus praematurus dient op het platteland meer in toepassing gebracht te worden.

XVI.

Het maken van incisies, ter voorkoming van ruptura perinaei, dient meer in praktijk gebracht te worden.

XVII.

Hoogst noodzakelijk is het, dat op het platteland leerscholen voor bakkers worden opgericht.

XVIII.

De methode om kinderen te leeren loopen, zooals die op het platteland bestaat, is sterk af te keuren.

XIX.

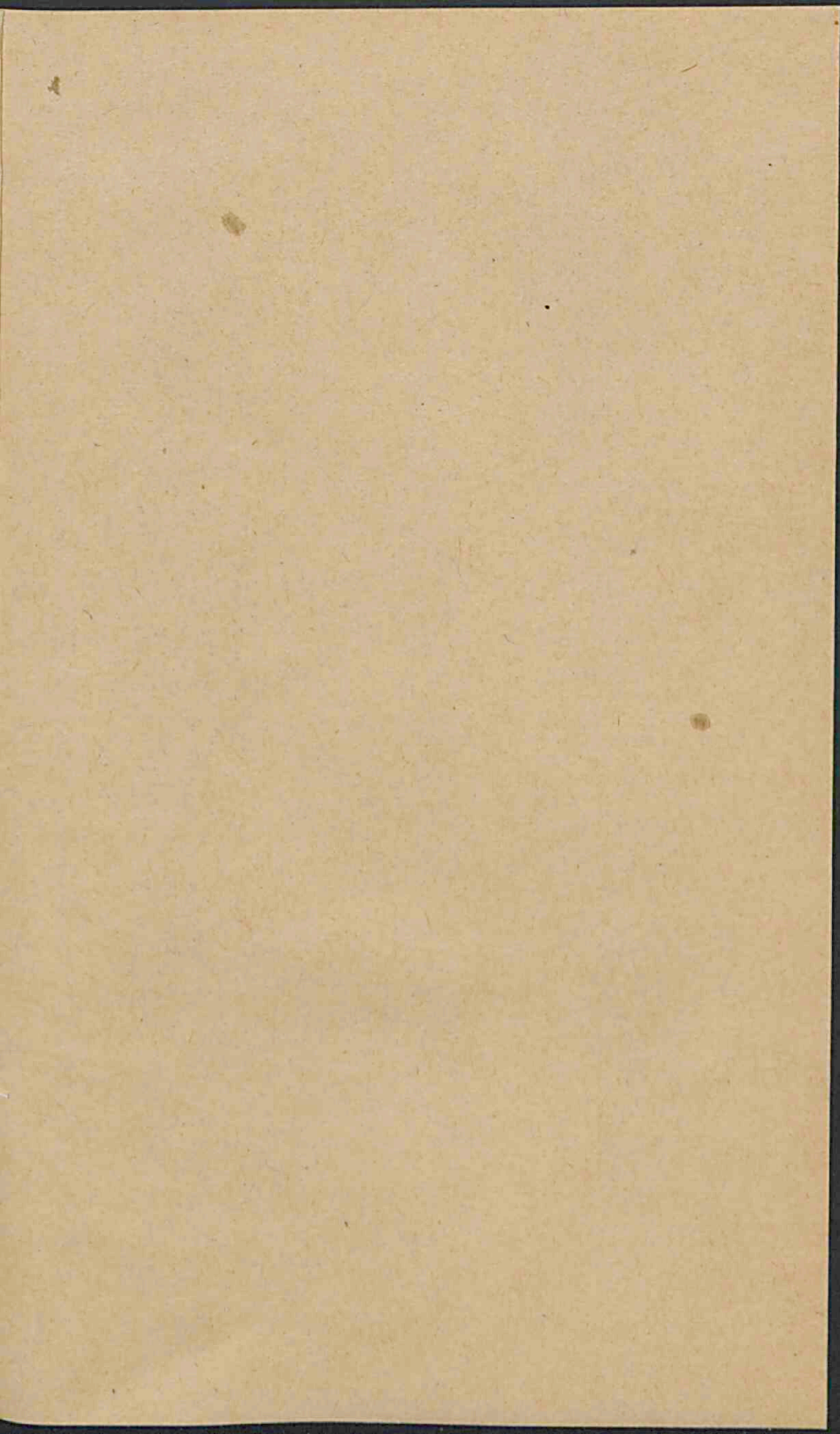
't Is wenschelijk, dat splitsing der geneeskundige studie worde toegelaten, met het doel om alleen den titel van *Medicinae*, van *Chirurgiae* of van *Artis Obstetriciae Doctor* te verkrijgen, waaraan de bevoegdheid verbonden zij tot uitoefening der praktijk.

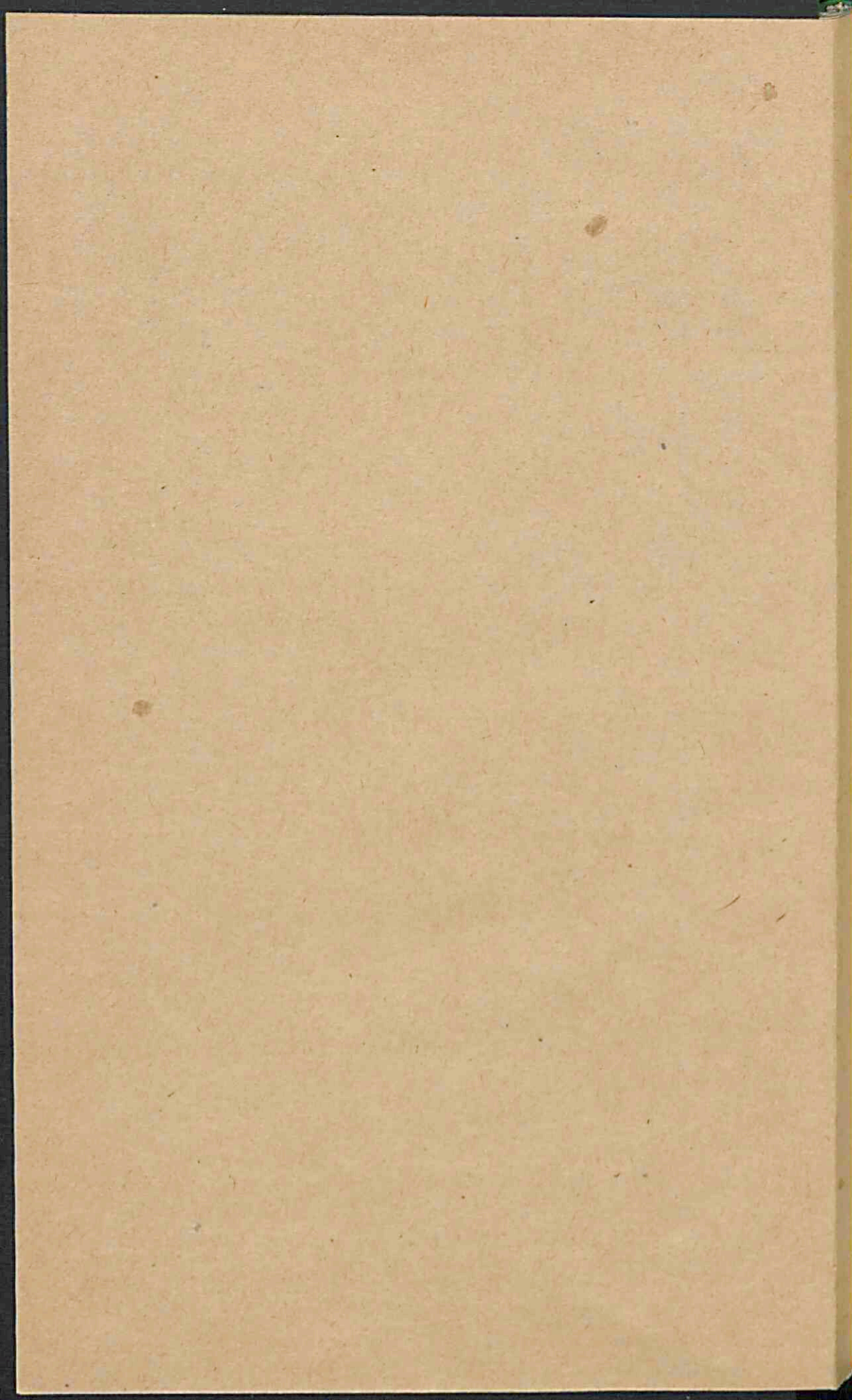
XX.

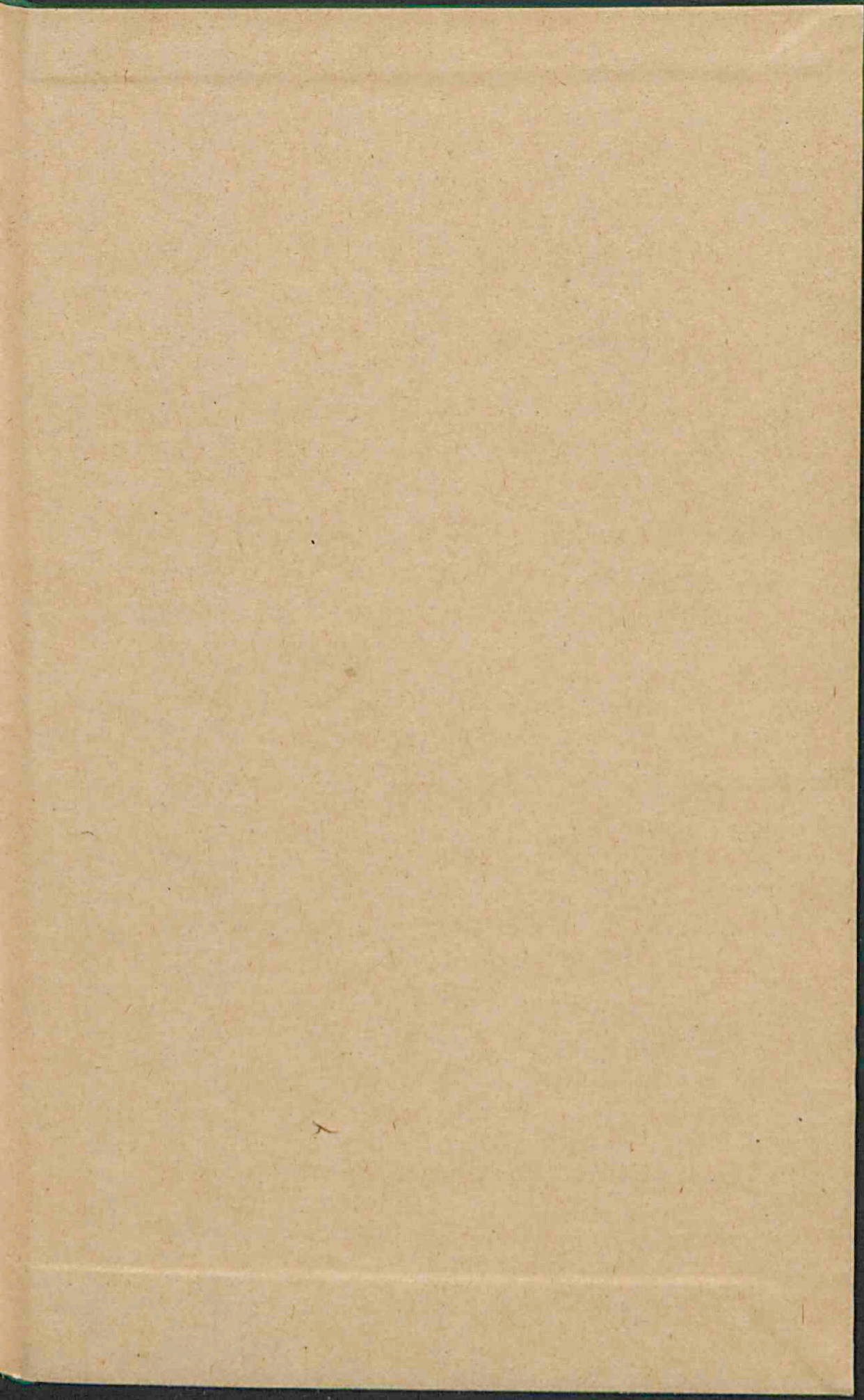
Af te keuren is in de wetgeving van 1865:

1°. het recht aan geneeskundigen gegeven om grootendeels als pharmaceuten op te treden;

2°. de bepaling, waarbij aan plattelands-heelmeesters gelegenheid gegeven wordt om, door middel van een zoogenaamd aanvullings-examen, het diploma van arts te kunnen verkrijgen.







18^U