



Over slokdarmkanker, met eene waarneming van hierdoor veroorzaakte doorboring der aorta

<https://hdl.handle.net/1874/287735>

1 2

OVER
SLOKDARMKANKER,

MET EENE WAARNEMING VAN
HIERDOOR VEROORZAAKTE DOORBORING DER AORTA.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT

NA MAGTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

MR. J. A. FRUIN,

GEWOON HOOGLEREERAR IN DE RECHTSGELEERDE FACULTEIT,

MET TOESTEMMING VAN DEN AKADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

Doctor in de Geneeskunde,

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

op Woensdag den 3 Mei 1865, te 1 uur,

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

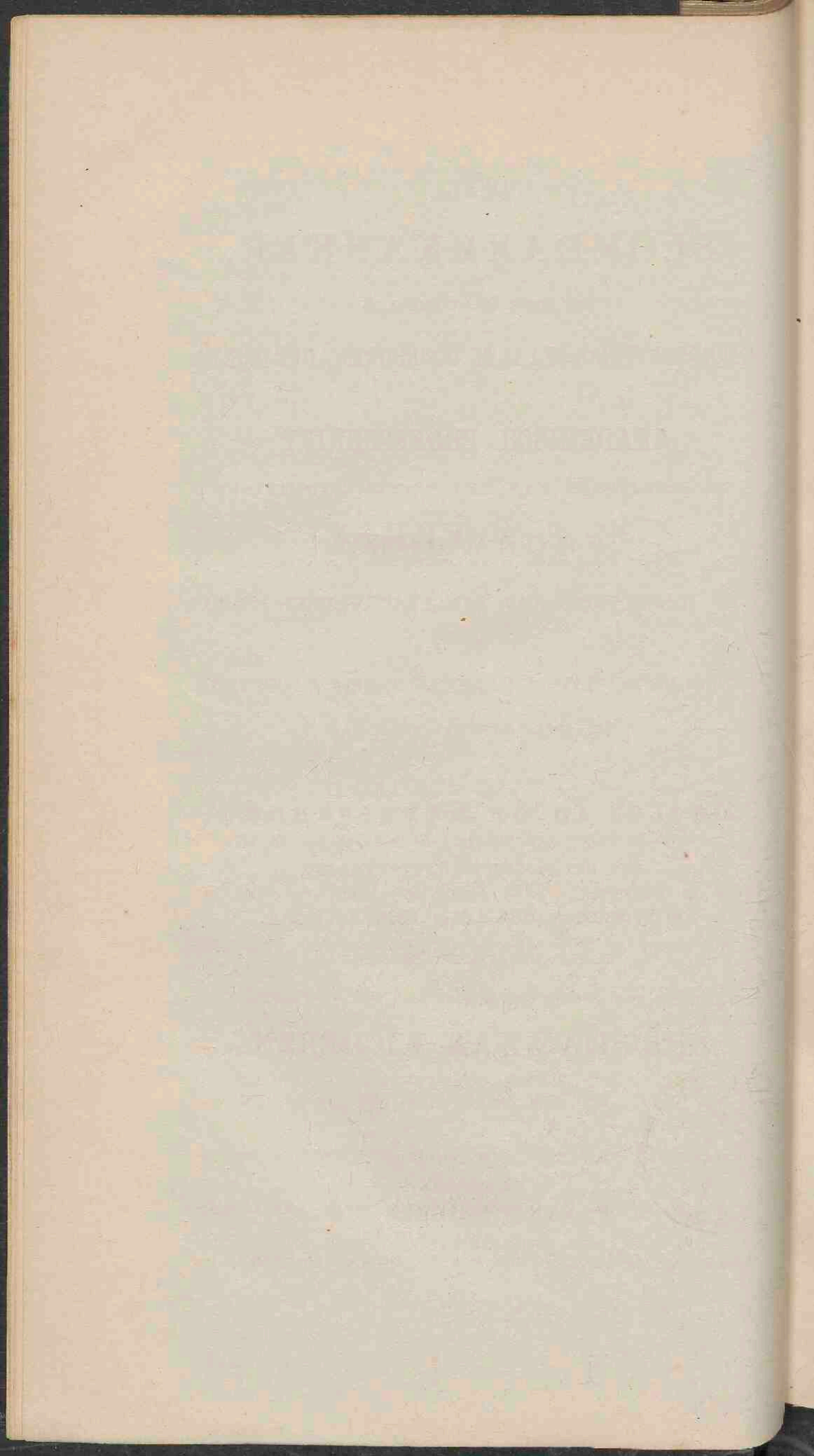
DOOR

CHRISTIAN VAN WICHEREN,

GEBOREN TE LEEUWARDEN.



GRONINGEN,
P. VAN WICHEREN, Hz.
1865.



VOORWOORD.

In October van het vorige jaar was ik in de gelegenheid te adseren bij de lijkopening van een man, die eenige uren na zijne opname in het hospitaal, onder verschijnselen van inwendige verbloeding was overleden.

De bij de lijkopening gevonden degeneratie, met hare gevolgen, was naar mijn inzien belangrijk genoeg, om naar aanleiding hiervan mijn akademisch proefschrift, ter verkrijging van den graad van doctor in de geneeskunde, zamen te stellen over den kanker van den slokdarm, met

vermelding van het waargenomen geval, en voorafgegaan door eene inleiding over kanker in het algemeen.

Allen, die mij hierbij de behulpzame hand hebben geboden, betwig ik bij dezen mijn opregten dank.

INLEIDING.

Over kanker in het algemeen.

Hoewel de kanker reeds bij de oudste geneeskundigen bekend was, en ook later zeer de aandacht der medici heeft getrokken, voornamelijk door de groote vrees voor deze ziekte en de meestal vruchteloze pogingen, die ter genezing werden aangewend, was deze kennis zeer onvolledig, daar zij alleen op klinische verschijnselen berustte. Nog bepaalde zij zich hoofdzakelijk tot de uitwendige kankorachtige aandoeningen, en werden hiertoe meestal die gezwellen gebragt, die, nadat zij eerst hard waren, in verweeking overgingen, na exstirpatie op dezelfde of verwijderde plaatsen terugkwamen, en eindelijk een' algemeen cachectischen toestand te weeg bragten, die den dood na zich sleepte, wanneer die al niet eerder door de plaatselijke aandoening werd veroorzaakt. Ook zweren, die een zogenaamd boosaardig karakter hadden, en, de deelen om zich heen verwoestende, zich in vlakke en diepte

uitbreidden, werden bijna zonder uitzondering tot de kankers gebragt, even als vele uitwassen en verhardingen (waaronder dikwijls ook enchondromata), die bijna algemeen onder den naam scirrhus werden begrepen. Het is dus wel waarschijnlijk, dat in vroegere tijden ook vele phagocdaenische zweren, lupusvormen, welligt ook syphilitische ziektevormen ten onregte tot de kankers zijn gebragt.

Wat de kankerachtige aandoening van de inwendige organen betreft, deze was uit den aard der zaak nog veel minder bekend, en eerst later, toen de lijkopeningen meer algemeen werden, trof men ook nu en dan scirrheuse verhardingen en verzweringen aan.

Wat nu eigenlijk kanker was, welke de bepaalde kenmerken dezer ziekte waren, moest in veel lateren tijd door de verbeterde hulpmiddelen tot onderzoek blijken, zoodat nog zelfs in het begin dezer eeuw BAYLE en CAYOL ¹⁾ met RICHERAND moesten verklaren: „Que cette maladie est aussi difficile à définir qu'à guérir; et comme elle est incurable, nous pouvons dire aussi, qu'elle est indéfinissable.” Voornamelijk eerst sedert JOH. MÜLLER het verbeterde mikroskoop bij het physiologisch en pathologisch onderzoek begon te gebruiken, en in zijn beroemd werk „*Ueber den feinem Bau und die Formen der krankhafte Geschwülste*” (Berlin 1828) den grondslag legde, waarop de latere onderzoekers konden voortbouwen, is de kennis der gezwellen op mikroskopisch-anatomisch onderzoek berustende, ras toegenomen en hunne verdeeling hierop gegrondvest.

1) Dictionnaire des sciences médicales. Paris. 1812. Tom III. p. 540.

Toen dus de kanker eens scherp was afgescheiden van andere gezwellen en ontaardingen der weefsels, toonde het voortgezet onderzoek eene grootere verscheidenheid van vormen hiervan aan, dan men vóór dien tijd had waargenomen; en in de plaats van scirrhus en fungus medullaris (de beide bekende vormen) werden er verscheidene, door MÜLLER ¹⁾ zelfs zes vormen van kanker onderscheiden, die door verschillende latere onderzoekers weêr op hunne beurt gewijzigd zijn.

Uit de onderzoekingen van MÜLLER bleek tevens het feit, dat de kanker evenmin als andere gezwellen uit een specifiek weefsel bestond, en zijne uitspraak ²⁾: „Das Carcinom ist kein heterologes Gewebe und die feinste Theile seines Gewebes unterscheiden sich nicht wesentlich von den Gewebetheilen gutartiger Geschwülste und des primitiven Gewebe des Embryo”, en verder: „Ebenso wenig besitzt das Carcinoma ihm eigenthümliche chemische Bestandtheile” werd vooral in Duitschland door de latere onderzoekers bijna algemeen bevestigd. In Frankrijk evenwel, waar de kennis der mikroskopie en histologie nog op een' veel lageren trap stond, vond deze meening geen ingang. In het algemeen helde men hier meer over tot het aannemen eener specifieke kankercel, welke leer vooral door

1) MÜLLER onderscheidde: scirrhus s. carcinoma simplex,
 carcinoma reticulare,
 carcinoma alveolare,
 carcinoma melanodes,
 carcinoma medullare en
 carcinoma fasciculatum s. hyalinum.

2) l. c. p. 26.

LEBERT ¹⁾ werd verdedigd, waar hij zegt: „Le caractère fondamental du cancer, comme tissu, est de constituer une véritable substitution d'une matière nouvelle aux tissus normaux au milieu desquels il est disposé. Aussi le tissu cancéreux est-il différent, dans son aspect à l'oeil nu et dans ses éléments microscopiques, de tous les autres tissus tant normaux que pathologiques.”

Deze leer van de specificiteit der kankercel bleef zich echter met enkele uitzonderingen (HANNOVER) hoofdzakelijk tot Frankrijk bepalen.

In Duitschland daarentegen werd na MÜLLER door verschillende onderzoekers en wel het meest door VIRCHOW de leer der specifieke elementen krachtig bestreden, en alle heterologie in den zin van BICHAT ontkend, die daaronder verstond, dat een gezwel zich naar een geheel nieuw plan ontwikkelde, waarvan de type geen analogon vond in de normale weefsels. Streng genomen zijn dus alle voortbrengselen van ziekelijken groei homoioplasien, en met VIRCHOW kan men tegenwoordig nog alleen den naam heteroplasie geven aan eene nieuwvorming, welker vormbestanddeelen niet in het normale weefsel *op de plaats, waar zij zich ontwikkelt*, voorkomen. Dat de aanhangers van de specifieke kankercel in de elementen van kanker geen analogon konden vinden van eenig physiologisch weefsel, berustte vooral op de dwaling, dat zij deze gezwellen niet vergeleken met andere weefsels in verschillende tijdperken van ontwikkeling.

De verschillende vormen van kanker stellen dus

1) *Traité pratique des maladies cancéreuses*, Paris, 1851, p. 1.

tegenwoordig eene reeks van voortbrengselen van ziekelijken groei daar, die in den zin van VIRCHOW tot de heteroplastische behooren, en uit een klinisch oogpunt tot de boosaardige woekeringen moeten gebragt worden, wanneer men hieronder diegene verstaat, die of spontaan, zoo als men dat noemt, dat is, zonder kennelijke aanleiding, of na exstirpatie op verschillende plaatsen van het ligchaam tegelijk kunnen voorkomen, en een' eigenaardigen cachectischen toestand teweegbrengen, die niet van hare plaatselijke vegetatie is af te leiden.

Kanker komt zoowel voor in omschrevene gezwellen als in verspreide massa's tusschen de weefsels en organen. De kankergezwellen zijn zeer verschillend in grootte, vorm en consistentie, en meestal door eene bindweefselkapsel omgeven. Zijn de gezwellen hard, dan is de doorsneëvlakte gewoonlijk vast, glinsterend wit en bij meer weeke consistentie zeer saprijk, verschillend van kleur. Vooral bij de harde gezwellen is de uitwendige gedaante meestal ongelijk, knobbelig. Komt kanker als geïnfilteerde massa tusschen de weefsels voor, dan dringt zij deze uiteen en veroorzaakt hunne geheele verwoesting, totdat zij overal de plaats der weefselementen heeft ingenomen.

Mikroskopisch bestaat kanker in het algemeen uit eene eigenlijke kankermassa (kankersap) en een stroma van nieuw gevormd bindweefsel, dat evenwel bij enkele vormen kan ontbreken. Deze kankermassa is zamengesteld uit cellen en kernen van de meest verschillende gedaante, en eene eiwithoudende, meest kleurlooze intercellulaire vloeistof.

Het eigenaardige dezer cellen en kernen is juist hare eindelooze verscheidenheid in gedaante en grootte, zoodat de meeste weefselementen hier vertegenwoordigd kunnen worden. Zij zijn deels rond, deels hoekig, plat, op epitheliumcellen gelijkende, of hebben den vorm der beruchte staartcellen, die eenige overeenkomst met gangliëncellen kunnen vertoonen; dikwijls komen moedercellen tusschen de andere voor. De kernen zijn meest rond of ovaal en zwellen dikwijls op tot groote structuurlooze blazen, waarom heen zich andere cellen en kernen concentrisch rangschikken.

Hoewel het niet als iets karakteristieks voor kanker-cellen mag beschouwd worden, neemt men toch meestal in de cellen van het kankersap bijzonder groote kernen en kernligchaampjes waar, cellen met ééne en meer kernen, en vooral eene groote massa vrije kernen, die zich door deeling zeer sterk vermenigvuldigen, zonder ooit cellen te worden.

Het bindweefselstroma is niet altijd even sterk ontwikkeld. Het vormt een groot- of kleinmazig netwerk, waardoor meestal eene alveolaire verdoeling van het gezwel tot stand komt, en bevat capillaria van verschillende grootte, die met de kleine ader- en slagader-takjes der omgevende weefsels in verband staan. Meestal kan men den alveolairen bouw van een kankergezwel slechts met het mikroskoop waarnemen.

De ontwikkeling van kanker gaat doorgaans uit van bindweefselcellen, hetzij door celdeeling, of ook soms door endogene celvorming, terwijl in den beginne het zeer weinig ontwikkeld stroma nog door het bindweefsel der organen wordt daargesteld, en eerst bij verdere

ontwikkeling uit nieuw gevormd bindweefsel bestaat. Vormt de kanker een knobbeltje, dat als een vreemd ligchaam door eene bindweefselkapsel omhuld wordt, dan groeit dit aan door onophoudelijke vorming van nieuwe elementen in het gezwel zelf, verdringt en vernietigt de omliggende weefsels, terwijl het omhulsel tegelijk in grootte toeneemt. Begint hij niet als een omschreven gezwel, dan is de productie van cellen en kernen meer verspreid; zij zijn niet door eene kapsel omgeven, verdringen allerwege de normale weefselementen en veroorzaken sneller en grooter verwoestingen dan de omschrevene gezwellen.

Is de kanker tot een' zekeren trap van ontwikkeling gekomen, dan treedt dezelfde degeneratie op in de watervaatsklieren, die het naast in verband staan met het primitief aangetaste deel, terwijl later ook meestal kankervorming wordt aangetroffen op verwijderde plaatsen en in verschillende organen van het ligchaam. Kanker kan den dood te weeg brengen zoowel ten gevolge van zijne primaire localisatie in gewigtige organen, of door drukking op en verwoesting van die organen, in wier onmiddellijke nabijheid de ontaarding gezeteld is, alsook dikwijls door den infecterenden invloed op de geheele bloedmassa, waardoor de voeding gestoord wordt, en een anaemisch-cachectische toestand ontstaat, die door geheele uitputting doodelijk wordt.

Even als de physiologische en andere pathologische weefsels, kan de kanker metamorphosen ondergaan, waaronder de vetmetamorphose en de verbeening van het stroma de gunstigste zijn voor het behoud van het leven. Behalve deze kan er verweeking en geheele uit-

eenvalling van den kanker volgen, waarbij het gezwel verdwijnt en eindelijk eene kankerzweer overblijft. De verzwering breidt zich gewoonlijk op de naburige deelen uit, en is daardoor alleen dikwijls voor het leven gevaarlijk. Vooral neemt men de verzwering spoedig waar bij kankers, die aan den invloed der lucht zijn blootgesteld, en in aanraking komen met verschillende af- en uitgescheiden stoffen. Ook haemorrhagien zijn in kanker (het meest in carcinoma medullare) waargenomen, die dan aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van apoplectische haarden.

Het aannemen van verschillende vormen van kanker berust hoofdzakelijk op het al of niet voorhanden zijn van een bindweefselstroma, op den vorm hiervan en het overwegende van kankersap of stroma; op den meerderen of minderen rijkdom aan vaten, de aanwezigheid van pigment, en op het verschil, dat de cellen in gedaante en rangschikking kunnen vertoonen. Bij verschillende schrijvers is hier dan ook verschil van opvatting ten opzichte van enkele vormen.

ROKITANSKY ¹⁾, wiens verdeeling ik zal volgen, neemt de volgende kankervormen aan:

- vezelkanker (scirrhus),
- mergkanker (carcinoma medullare) met de variëteiten
- vlokkenkanker (carcinoma villosum) en
- pigmentkanker (carcinoma melanodes);
- colloidkanker (carcinoma gelatiniforme),
- bundelvormige kanker (carcinoma fasciculatum),

1) Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Wien. 1855. 3^e Auf.
Bd. I. p. 259.

epitheliaalkanker (cancroïd, epithelioma) en het cystocarcinoma.

Bij *scirrhus* is het bindweefselstroma zeer overwegend in verhouding tot het kankersap; het vormt harde, knobbelige gezwellen, is meestal de primitief voorkomende vorm en heeft bij voorkeur zijn zitplaats in de borstklier. Het komt echter ook op andere plaatsen, en als geïnfiltreerde massa in de organen voor.

De *mergkanker* heeft als kenmerk een grooten rijkdom aan cellen en kernen, terwijl het stroma zeer verschillend kan zijn. Hij vormt zachte, ronde, gladde, soms fluctuerende of wel bloemkoolachtige gezwellen, die zich of als zoodanig primitief ontwikkelen, of uit *scirrhus* ontstaan. Deze gezwellen hebben op de doorsnecvlakte eenige overeenkomst met hersenzelfstandigheid, en zijn gewoonlijk geel, grijs of rood van kleur, terwijl bij zachte drukking een roomachtig sap uit de vlakte te voorschijn komt. Bij dezen vorm is de groote verscheidenheid der cellen en de rijke ontwikkeling van kernen het best waar te nemen.

De variëteit *vlokkenkanker* is die vorm van mergkanker, waarin zich van het stroma talrijke papillaire uitgroeisels ontwikkelen, met dendritische vertakkingen, die aan deze gezwellen eene gedaante geven, die door den naam wordt uitgedrukt. Zij komen meest op slijmvliezen voor en hebben veelal door sterke vaatontwikkeling eene hoogroode kleur.

Pigmentafzetting, hetzij in de cellen van mergkanker, hetzij vrij, als kleine korrelige massa's voorkomende, geeft aan deze gezwellen eene geelbruine (bronsachtige) tot zwarte kleur, vanwaar de naam

carcinoma melanodes. Meestal heeft dit pigment zijn oorsprong uit haemorrhagie in den kanker, hoewel deze bloedingshaarden ook lang kunnen bestaan, zonder dat er pigmentvorming is waar te nemen.

Colloïdkanker, vooral de alveolaire colloïdkanker, bestaat uit een stroma, dat celachtige ruimten openlaat, die met eene doorschijnende, geleachtige, witte of opaliserende massa gevuld zijn. Deze massa bestaat uit structuurlooze blazen van verschillende grootte, die door eene soms vrij duidelijk concentrisch geplaatste geleachtige heldere massa omgeven zijn, terwijl zich tusschen die omringende lagen lang gestrekte, gebogen cellen bevinden. Tegelijk komen er cellen en kernen in voor, zoo als in andere kankervormen.

De *bundelvormige kanker* is gekarakteriseerd door dat hier een bepaald stroma ontbreekt, en de elementaire bestanddeelen, bijna uitsluitend staafjes- en spilvormige langgestrekte kernen, dicht naast elkander geplaatst zijn, volgens hunne lengteas in bundels vereenigd, en zich zoo in verschillende rigtingen kruissen. In plaats van een stroma loopen hier enkele, zeer dunne bindweefselstrooken door het gezwel zonder er een bepaalden vorm aan te geven.

ROKITANSKY noemt *cysto-carcinomata* de gezwellen, waar eene cystoïde ruimte omgeven is door mergkanker met een maasvormig stroma, dat ook van den wand papillaire uitgroeisels naar binnen afgeeft.

De *epitheliaalkanker* bestaat mikroskopisch uit cellen, die de meeste overeenkomst hebben met plaatepitheliumcellen, zoo als op het mondslimvlies en andere plaatsen voorkomt, hoewel ook soms de gedaante der

cylinderepitheliumcellen wordt aangetroffen. Meestal zijn de cellen zeer groot en plat, hebben eene rhomboïdale gedaante, of zijn ook meer onregelmatig, langgestrekt, met ééne of meer ronde of ovale kernen voorzien. De vrije kernen, die hier ook in groot getal aanwezig zijn, zwellen dikwijls tot groote structuurlooze blazen op, waaromheen zich de overige elementen rangschikken, en zoo een' alveolairen bouw veroorzaken. Niet zelden worden de cellen zamengepakt gevonden tot min of meer ronde of ovale hoopjes, die concentrisch geordend zijn. (*Corps épidermiques* van LEBERT.) Overigens zijn de cellen van epitheliaalkanker of in lagen op elkander gelegen, of vormen soms door hare ophooping cilindervormige zuiltjes. Zij ontwikkelen zich steeds uit bindweefselcellen, nooit uit normaal epithelium, waarmede zij slechts de gedaante gemeen hebben. Dikwijls ontbreekt bij dezen vorm het bindweefselstroma, en wanneer het aanwezig is, heeft dit geen bepaalde type; het is soms maasvormig, soms dendritisch vertakt, en geeft dan aan het gezwel den vorm van een papilloma. Op de doorsneevlakte heeft het veel overeenkomst met mergkanker.

Epitheliaalkanker komt voornamelijk voor op de huid en op de slijmvliezen, doch ook, hoewel zeldzamer, in vezelachtige vliezen en zelfs in beenderen, en kan door zijne uitbreiding in dieper en rondom liggende deelen groote verwoestingen te weeg brengen.

Hij heeft zijn oorsprong meest in het onderslijmvliesbindweefsel en komt in omschrevene gezwellen, of als verspreide woekering voor. Bijna algemeen is hier ook de verzwering, waarbij tegelijk de omringende

weefsels te gronde gaan. De naburige watervaatsklieren worden in het verder verloop, even als bij de andere kankervormen, aangedaan, doch de gelijktijdige ontwikkeling van epitheliaalkanker op verwijderde plaatsen is veel zeldzamer, even als zijne recidieve na exstirpatie.

Het is vooral deze vorm van kanker, waaromtrent nog veel verschil van meening bestaat, en twijfel, of hij wel tot de kankers moet gebracht worden.

Zoo scheidt LEBERT ¹⁾ den epitheliaalkanker bepaald van de kankers af, op grond van het histologisch onderscheid en het zuiver lokale van dezen vorm. Aan den anderen kant kan hij eenige overeenkomst met kanker in de klinische verschijnselen niet ontkennen, en geeft er dus den naam „*cancroïd*” aan. De gevaarlijke verschijnselen, die een cancroïd in zijn verloop kan teweegbrengen, stelt hij voor als de gevolgen der lokale stoornissen, niet afhingende van eene algemeene dyscrasie. Bij het mikroskopisch onderzoek vond hij tusschen de epitheliumcellen wel cellen, die op zijne *kankercellen* geleken, doch het overwegende van de eersten laat bij hem geen twijfel over, of in deze ontaarding is geene substitutie van het normale weefsel door eene nieuwworming, zooals dit bij kanker het geval is, doch alleen eene ziekelijke wijziging van een normaal weefsel, nl. van de epitheliumlaag der deelen, waar zij voorkomt.

In zijn laatste werk ²⁾ waarin hij de pathologische

1) l. c. p. 96.

2) Handbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie. Tübingen. 1864. Erste hälfte.

voortbrengselen in „homoömorphe, heterotopische” en „heteromorphe” verdeelt, rangschikt hij den epitheliaalkanker dan ook onder de eerste, als eene groep uitmakende van de epitheliomata onder den naam „*Epidermoidalecancroid*.”

Ook hier vermeldt hij alleen de groote overcenkomst dezer ontaarding met kanker, vooral wegens de opvolgende aandoening der naaste watervaatklieren, en de waarnemingen van PAGET en VIRCHOW die secundaire epitheliomata hebben aangetroffen. Bij de beschrijving van den eigenlijken kanker onder de *heteromorphe Neubildungen* zegt hij o. a. dat deze zich met andere gezwellen kan combineren, zooals met epithelioma, waartoe dan die gevallen gerekend worden, waar hij in zijn epidermoidalecancroid nevens epitheliumcellen ook zijne *kankercellen* aantrof.

HANNOVER ¹⁾, een groot voorstander van de heterologie van kanker, maakt in zijne monographie een scherp onderscheid tusschen epitheliaalkanker en andere kankersoorten, en noemt den eersten *epithelioma*, eene benaming, die in zooverre verkeerd is, als dit niet het eenige gezwel is, welks elementen den epitheliumvorm bezitten. Hij grondt zijn onderscheid ook op het ontbreken der *kankercellen* en noemt, even als LEBERT, eene combinatie van kanker met epithelioma die gevallen, waar tusschen de epitheliumcellen ook kankercellen worden gevonden, maar ziet toch de moeilijkheid er van in, om te bepalen, welke der twee ontaardingden de primaire is. Hij beweert, dat epitheliaalkanker

1) Das Epithelioma, Leipzig, 1852.

eene locale ziekte is, die nooit meerdere organen tegelijk aantast, en nooit een' cachectischen toestand ten gevolge heeft, zooals andere kankervormen. Hij heeft dit in de door hem waargenomen gevallen nooit opgemerkt, ook dáár niet, waar dergelijke gezwellen na extirpatie terugkeerden.

KÖPLER ¹⁾ brengt den epitheliaalkanker tot de „*Scheinkrebse*“, hoewel hij toegeeft, dat men er vele punten van overeenkomst met kanker in aantreft, en men het begrip kanker zeer goed zoo ver kan uitstrekken, dat ook deze vorm er toe te brengen is. Hij zegt dan ook, in tegenstelling van LEBERT en HANNOVER, dat het weefsel, hoewel het karakter van plaatepithelium bezittende, hiermede echter niet identisch is, wegens de wijze van ontwikkeling, de grootte der meeste cellen en kernen, en de sterke endogene celvorming. Hij heeft zich alleen nog voor eene afscheiding van kanker verklaard, omdat in den regel bij epitheliaalkanker geene secundaire afzettingen voorkomen, en de ontaarding zich niet verder dan in de naaste water-vaatsklieren uitbreidt.

FÖRSTER ²⁾ behandelt eveneens den epitheliaalkanker niet bij de andere kankervormen, maar zegt o. a. (p. 108) dat er gevallen zijn, waar in epitheliomata de celvorming zeer overvloedig wordt, de cellen allens den typischen vorm en de typische rangschikking verliezen, en zoo het karakter van kankercellen verkrijgen. Dergelijke gezwellen laat hij den overgang uitmaken

1) Die Krebs- und Scheinkrebskrankheiten des Menschen. Stuttgert, 1853.

2) Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 6^e Auflage. Jena, 1862.

van het epithelioma in carcinoma, waartusschen dan geen scherpe grens meer te bepalen is.

Ook ten opzichte van andere kankervormen, zooals den colloïdkanker, is door verschillende schrijvers de meening bestreden, dat zij tot de kankers moeten gebragt worden, doch met het oog op de later mede te deelen waarneming, heb ik meer bijzonder dit punt van den epitheliaalkanker behandeld, en de meeningen der voornaamste bestrijders medegedeeld,

Hier tegenover staat echter hetgeen door anderen, autoriteiten op het gebied der pathologische anatomie, zooals vooral ROKITANSKY en VIRCHOW, ten opzichte van epitheliaalkanker wordt verklaard, die geene reden vinden, om deze nieuwvorming van kanker af te scheiden.

Reeds bij BRUCH¹⁾ vinden wij verscheidene gevallen (XIII—XVII) van epitheliaalkanker vermeld. Hij vond namelijk op verschillende plaatsen (oogleden, lippen, tong, nymphen) eene kankersoort, die toen nog algemeen als huidkanker werd beschreven, en die bij mikroskopisch onderzoek geheel bleek te bestaan uit groote cellen, die niet van die der epidermis waren te onderscheiden, terwijl er ook een groot aantal vrije kernen, van de meest verschillende gedaante in voorkwamen. Hij herkende dezen vorm voor dengenen, welken ROKITANSKY op verschillende slijmvliezen en op de huid aantrof, en als epitheliaalkanker bij de andere kankersoorten beschreef. Ook SCHRANT²⁾ brengt dezen

1) Die diagnose der bösartigen Geschwülste. Mainz. 1847.

2) De goed- en kwaadaardige gezwellen. Amsterdam. 1852.

vorm tot de kankersoorten en bestrijdt de meening van LEBERT hieromtrent.

SCHUH ¹⁾ komt eveneens sterk op tegen de afscheiding van den epitheliaalkanker, en geeft als zijne redenen op: 1°. dat de epitheliaalkanker even verwoestend op de weefsels en organen inwerkt als eenige andere kankersoort; 2°. beroept hij zich op zijne klinische ervaring, en zegt, dat lijders aan epitheliaalkanker vroeg of laat wel degelijk cachectisch worden, en aan de gevolgen van dezen constitutionelen ziekte-toestand kunnen bezwijken; 3°. dat epitheliaalkanker in de naaste watervaatsklieren dezelfde onttaarding te weeg brengt, en eindelijk, dat zijne histologische samenstelling de grootste overeenkomst heeft met die der andere kankervormen, waar even goed nevens andere, cellen in voorkomen, die den vorm van plaatepithelium bezitten, als in epitheliaalkanker cellen worden aangetroffen, die van den epitheliumvorm sterk afwijken.

Ditzelfde argument bezigt ook VIRCHOW ²⁾, als hij tegen HANNOVER opkomt, die zijn epithelioma als eene bijzondere soort van gezwel wil hebben ingevoerd, en maakt hier tevens gewag van de meermalen door hem waargenomen gevallen, waar secundaire afzettingen van epitheliaalkanker in verschillende organen werden aangetroffen.

Wanneer men dus, zoo als tegenwoordig nagenoeg algemeen is aangenomen, de specifieke natuur van

1) Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen, Wien. 1854. Vorwort. p. VII.

2) Cellulair-pathologie. Nederd. vert. 1860. p. 435.

kanker ontkent, maar hieronder verstaat een voortbrengsel van ziekelijken groei, waarvan de wezenlijke bestanddeelen cellen en kernen zijn, die eene zoo grenzenloos verschillende gedaante kunnen vertoonen, dat alle physiologische weefsels er hun analogon in kunnen vinden, welke cellen en kernen door hunne onbepaalde woekering en door hunne teruggaande metamorphosen den ondergang van het orgaan, waarin zij gezeteld zijn en zelfs van het geheele organisme ten gevolge hebben, dan is er niet eene reden, waarom de op epithelium gelijkende cellen eene uitzondering zouden maken, en aan deze gezwellen een geheel ander karakter zouden geven, wanneer zij er in overwegende hoeveelheid worden aangetroffen.

Het komt mij vreemd voor, dat juist die gevallen, waar LEBERT en anderen combinaties ¹⁾ zagen van hunne *kankercellen* met epitheliumcellen, hen niet tot de overtuiging gebragt hebben, dat men de epitheliaalkankers, of hoe die gezwellen dan ook genoemd werden, niet van de andere vormen moet afscheiden, te meer omdat zij ook geen kenmerkend onderscheid vonden in de klinische verschijnselen.

Dewijl in kanker alle vormen van cellen kunnen voorkomen, zijn dus die, welke op epithelium gelijken daar niet van uitgesloten, en kunnen deze even goed overwegend in aantal zijn, als eenige andere type.

1) Het is niet zeldzaam, dat in hetzelfde kankergezwellen verschillende vormen worden aangetroffen. Zoo hebben wij in onze pathologisch-anatomische verzameling een praeparat van een' penis, waarop meerdere vormen van kanker in één gezwellen voorkomen, nl. scirrhus, carcinoma medullare en epitheliaalkanker.

Zoowel ten opzichte der histologische samenstelling en de wijze van ontstaan en verdere ontwikkeling, als in zijne klinische beteekenis, komt het mij dus voor, dat men met ROKITANSKY en VIRCHOW den epitheliaalkanker niet van de andere vormen moet afscheiden, maar hem, even als scirrhus en carcinoma medullare, als eene variëteit van dezelfde onttaarding moet beschouwen.

De kanker van den slokdarm.

Kanker van den slokdarm is eene ziekte, die vrij dikwijls voorkomt en onder de vreemde gewrochten, die zich hier kunnen ontwikkelen, ook uit een praktisch oogpunt, het meest van belang is. Uit de geschriften der oudere geneeskundigen, o. a. BONET ¹⁾, HOFFMAN ²⁾, MORGAGNI ³⁾, VAN SWIETEN ⁴⁾, BLEULAND ⁵⁾, J. FRANK ⁶⁾, zien wij hunne bekendheid met deze ziekte, die meestal als *scirrhus oesophagi* of *angina scirrhusa* (VAN SWIETEN) beschreven werd.

Dat slokdarmkanker niet zoo heel zeldzaam is, kan men o. a. ook opmaken uit de prijsvraag, die de Hol-

1) BONETI sepulchretum s. anatom. practic. Tom II. Lib. III. Sect. IV. Observ. I. II. Appendix. obs. XXII.

2) F. HOFFMANNI opera omnia. Pars II. Tom IX. Dissert. medic. de morbis oesophagi.

3) De sedibus et causis morborum. Pataviae. 1763.

4) Commentarii in H. BOERHAAVE Aphorismos de cognoscendis et curandis morbis. Tom IV.

5) De sana et morbosa oesophagi structura. Lugd. Batav. 1785.

6) Praxeos medicae universae praecepta.

landsche Maatschappij der Wetenschappen te Haarlem in de tweede helft der vorige eeuw voorstelde, namelijk: „welke zijn de oorzaaken van de belette doorzwelging in de slokpijp, dewelke langzaam geboren word en doorgaans doodlijk is? welke zijn de redenen, waarom dezelve nu veel meerder, dan voorheen voorkomt? en door welke middelen is zij voor te komen en te geneezen?”

Carcinoma oesophagi was natuurlijk niet bij uitsluiting de eenige ziekte, die met bovenstaande vraag bedoeld werd, doch wij vinden in de beide verhandelingen „over de belette neerzwelging” van VAN GEUNS en NAHUIS, die als antwoorden op de gestelde vraag in het elfde deel der verhandelingen van de genoemde Maatschappij (1769) zijn opgenomen, bepaald opgegeven, dat de kankerachtige ontaarding eene der voor naamste oorzaken is van de genoemde ziekte. Zoo zegt VAN GEUNS ¹⁾, als hij over de „uitwassen binnen den slokbuis” handelt, dat deze meestal hun oorsprong verschuldigd zijn aan „ontaarte zweeringen en kankeragtige klieren”, en verder (p. 94), „dat men voor een zeer voorname, meest algemeene en minst samengestelde oorzaak hebbe te houden de plaatselijke verdikking en verharding van den slokbuis zelf, en de verenging daardoor veroorzaakt; beneffens de toedrukking en verenging van het onderst deel des slokbuis, wegens knoestige zwelling en ontaarting in, en aan deszelfs rokken.” Toen ter tijde verstond men namelijk onder den naam „*knoestgezwellen*” meestal scirrhus.

1) l. c. p. 82.

Ook NAHUIJS ¹⁾ vermeldt onder de dikwijls voorkomende oorzaken van de *belette doorzwelging* de aanwezigheid van knoest- en kankergezwellen, die zich in de rokken van den slokdarm kunnen ontwikkelen. Verder wordt bij alle latere schrijvers van slokdarmkanker als van eene bekende ziekte gewag gemaakt, en behooren hiertoe ook de meeste gevallen, die onder den algemeenen naam *dysphagia organica* beschreven zijn.

Pathologische anatomie. De kanker van den slokdarm komt onder verschillende vormen voor, als scirrhus, fungus medullaris of epitheliaalkanker. FÖRSTER ²⁾ en anderen geven aan, dat epitheliaalkanker hier de meest voorkomende vorm is; FÖRSTER nam dit ten minste in 16 gevallen van slokdarmkanker 13maal waar. Waarschijnlijk is dit vroeger voorbijgezien, daar o. a. BAMBERGER ³⁾ bij de behandeling van kanker van den slokdarm als eene bijzonderheid vermeldt, dat SCHUH ⁴⁾ en LEBERT ⁵⁾ ieder een geval van epitheliaalkanker in den oesophagus hebben waargenomen. Ook ROKITANSKY maakt geen melding van het overwegend voorkomen van dezen vorm.

De ontarding ontwikkelt zich meestal primair uit het onderslijmvliesbindweefsel en vormt kleine of grootere, confluerende knobbels, of meestal eene diffuse ringvormige infiltratie der vliczen.

1) l. c. p. 197.

2) Handbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig. 1862. 2^e Aufl. 1^e Liefer. p. 62.

3) VIRCHOW, Handboek der bijzondere Pathologie en Therapie, 6e dl. p. 128.

4) l. c. p. 296.

5) l. c. p. 444.

Zelden wordt de oesophagus in zijne geheele lengte aangedaan, doch gewoonlijk in zijn bovenste of in het onderste nabij de cardia gelegen gedeelte. Zulk eene ringvormige infiltratie breidt zich na eenigen tijd verder uit, zoodat soms de helft van den slokdarm kan worden aangetast. Hoogst zelden komt slokdarmkanker als omschreven of bloemkoolachtig gezwel voor, waarvan de kwabjes als polypen in de holte van het kanaal uitsteken.

Bij de voortgaande ontwikkeling van den kanker wordt natuurlijk het lumen van den slokdarm hoe langer hoe meer vernauwd, totdat verzwering intreedt en het slijmvlies verwoest wordt. De vernauwing kan echter vóór dien tijd reeds dien graad bereiken, dat de hongerdood volgt. In enkele gevallen vormt er zich boven de vernauwde plaats eene belangrijke uitzetting van het kanaal. Soms ontbreekt ook de vernauwing, wanneer de kanker zich meer in de vlakke uitbreidt en tevens zeer spoedig in verzwering overgaat. In deze gevallen krijgt de ziekte voor het ongewapend oog veel overeenkomst met eene gewone etterende zweer. De tunica muscularis biedt langer weêrstand aan de verwoesting dan het slijmvlies, en de buitenste vezelachtige rok wordt eerst aangedaan, wanneer het spiervlies geheel of bijna verwoest is.

Terwijl deze ontaarding voortschrijdt, heeft er tegelijk belangrijke verdikking plaats van het omringende bindweefsel, dat den slokdarm met de naburige organen verbindt, en dat ten slotte eveneens door den steeds verder woekerenden kanker wordt aangetast. Op deze wijze ontstaan er eerst zeer vaste adhaesies met de naastbij-

liggende organen, die daarna zelve door de voortgaande verzwering kunnen verwoest worden, en aanleiding geven tot het ontstaan van perforaties en communicaties met de holte van den slokdarm. Zoo kan doorboring van de trachea, van een' bronchus, van de long, van de art. aërta het gevolg zijn dezer ontaarding. Enkele malen breidt zich het proces ook uit naar de wervelen, die dan dezelfde degeneratie ondergaan. Hoogst zeldzaam is de uitbreiding naar de maag, al is ook de ontaarding bij de cardia gezeteld. Bijna altijd zijn de naastbijliggende watervaatsklieren in het verder verloop secundair aangedaan en kan deze nieuwvorming, even als bij kanker op andere plaatsen, nog in verwijderde organen voorkomen. Evenwel is dit zeldzaam bij slokdarmkanker, die gewoonlijk geheel alleen in het ligchaam voorkomt; waarschijnlijk omdat volgens FÖRSTER de heerschende vorm hier epitheliaalkanker is, waarbij secundaire afzettingen veel minder algemeen worden aangetroffen, dan bij andere kankervormen.

In de gevallen, waar de lijdens het tijdperk van vernauwing van den slokdarm door den nog niet in verweeking overgeganen kanker zijn te boven gekomen, bezwijken zij toch meestal ten gevolge van anaemie en marasmus, voordat het proces nog grootere verwoestingen gemaakt heeft, die het leven onmiddellijk bedreigen, zooals doorboring van gewigtige deelen en daardoor teweeggebragte communicatie met de holte van den slokdarm. Deze uitgangen behooren tot de meer zeldzame, vooral de doorboring van de aërta. Hoewel men uit de natuurlijke ligging van de aërta

en den slokdarm in zijn onderste derde gedeelte (de plaats, waar de oesophagus zich over de aërta heen naar de linkerzijde begeeft) zou kunnen verwachten, dat een verzweringsproces van den slokdarm op die plaats meermalen dergelijke verwoestingen zou teweegbrengen, is de zeldzaamheid hiervan toe te schrijven aan den grooten weêrstand, dien de arteriewanden aan dergelijke verwoestingen bieden.

Van de perforatie der trachea, van communicatie van dit kanaal, en van eene long met den slokdarm worden meer gevallen geciteerd, o. a. door LIEUTAUD ¹⁾, VAN DOEVEREN ²⁾ en later door MARTIN ³⁾, ALBERS ⁴⁾, VIGLA ⁵⁾, HARTUNG ⁶⁾ en anderen.

Er zijn wel is waar ook verscheidene voorbeelden van doorboring van de aërta met bloeduitstorting in den slokdarm waargenomen, doch bijna altijd bestond er dan een aneurysma der aërta descendens, dat berstte, nadat het den slokdarm had doorboord; zelfs zijn deze waarnemingen ook bij de oudere schrijvers niet zoo zeldzaam. Perforatie van de aërta tengevolge van eene kankerachtige verzwering, die primitief van den slokdarm is uitgegaan, is echter hoogst zeldzaam, en ik vind hiervan slechts drie gevallen opgeteekend,

1) *Historia anatomico-medica*. Paris, 1767. Tom II. pars III. p. 310.

2) *Observationes pathologico-anatomicae*. Lugd. Batav. 1789. Obs. II.

3) *Observateur des sciences médicales*. Marseille. Juillet 1825.

4) *Erläuterungen zu dem Atlasse der pathologischen Anatomie*. 2^e Abtheil. p. 219.

5) *Archives générales*. XII. 1846.

6) *HUFELAND'S Journal der praktischen Arzueikunde und Wundarzueikunst*. 1838. Bd. 86. St. 6.

één medegedeeld door VAN DOEVEREN ¹⁾, één door BÜRGER ²⁾ en het derde door PFEUFER ³⁾.

BÜRGER vermeldt in zijn geval bepaald eene scirrhose ontanding en verzwering der slokdarmrokken als oorzaak. Evenzoo wordt bij PFEUFER carcinoma oesophagi genoemd; in dit geval bestond bovendien nog communicatie met de trachea. VAN DOEVEREN evenwel spreekt, vreemd genoeg, niet van kanker, maar schrijft de verzwering, die hij aantrof, toe aan de gevolgen van ontsteking. Het is zeer onwaarschijnlijk, dat dit het geval geweest is. Perforende zweren in den slokdarm komen toch alleen voor door inwerking van toevallig ingeslikte caustische stoffen, of van scherpe vreemde lichamen. Wel wordt door ALBERS eene eenvoudig doorborende zweer van den slokdarm aangenomen, analoog aan het ulcus perforans ventriculi, doch FÖRSTER en de meeste latere onderzoekers ontkennen dit en schrijven die gevallen van doorboring toe aan eene kankerachtige ontanding en verzwering.

Wij kunnen dus ook de waarneming van VAN DOEVEREN met groote waarschijnlijkheid als een dergelijk geval beschouwen.

SANDIFORT ⁴⁾ geeft eene naauwkeurige beschrijving van hetgeen hier bij de lijkopening werd gevonden,

1) l. c. Obs. I.

2) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. XX. 1825. Heft 2. p. 348.

3) Zeitschrift für rationale Medicin von HENLE und PFEUFER. 1845. Bd. III. p. 136.

4) Museum anatomicum academiae Lugd. Batav. 1793. Tom I. Sect. V. p. 242.

en wegens de groote overeenkomst met het door mij waargenomene, laat ik deze hier volgen :

„Aperto abdomine, ventriculus turgidus, admodum ad umbilicum ferme descendebat. Exemptis intestinis, cum ligatura duodeno injiceretur, offerebat sese sanguis, qui, compresso ventriculo, ad maximam quantitatem evacuabatur. Coagulatus quidem erat, sed videbatur longe alius naturae, quam esse solet is, qui ex visceribus abdominalibus ventriculo non raro infunditur, et vomitu cruento (morbo eo tempore admodum frequenti) saepe rejicitur; fontem vero hujus sanguinis detegere non licebat, et ventriculus intrinsecus videbatur sanus. Aperto vero thorace, et examinatis visceribus, quorum sedes hoc in cavo est, visa est arteria aërta, quo loco oesophago accumbit, ulcerosa et penitus disrupta. Ulcere etiam adfectus erat vicinus oesophagus. Videbatur morbus, ut frequenter locum habet, subortus in hoc canali. Ulcus, in eo enatum, sine dubio arrosit, consumpsit ipsius tunicas, vicinam aërtam, cum qua concrevisse videbatur oesophagus, pariter adfecit, sensim tunicas ejus destruendo, donec pervenerit ad internam, quae vim irruentis sanguinis sustinere impotens demum huic vicessit, et disrupta lethali eventu omnem omnino sanguinem transmisit, qui itaque in oesophagum, et per eum in ventriculum deferri debuit. Sic sese rem habuisse, examen accuratum partium demonstrare videbatur; ulcus enim satis late sese extendebat per oesophagum; externa aërtae superficies quidem ad distantiam duorum pollicum cum dimidio arrosa erat, sed praecipue profundum ulcus aderat, pollicem longum,

cujus margines crassi admodum erant, et intra illud propendentes cernebantur lamellae, cum interna tunica aërtæ cohaerentes, et ea parte, qua cavum hujus canalıs respexerant, glaberrimae, quae, in locum suum repositae, non nisi parvam relinquebant fissuram, rupturae, ibi obviae, manifestum indicium."

Aetiologie. Slokdarmkanker schijnt meer bij mannen dan bij vrouwen voor te komen en meestal op meer gevorderden leeftijd, na het 40^{ste} jaar. Zoovele oorzaken sommige vroegere schrijvers voor zijn ontstaan aannamen, zoo moeilijk is het thans, de schadelijke invloeden aan te geven, die de kankerachtige ontanding van den slokdarm ten gevolge kunnen hebben. Het is onnoodig, de vroegere meening te weêrspreken, dat gemoedsaandoeningen van verschillenden aard, als: nijd, afgunst, kommer, toorn! zoo als HARTUNG, ALBERS en anderen beweerden, deze ziekte zouden kunnen voortbrengen. Als eene mogelijke oorzaak moet men echter gewigt hechten aan het voortgezet misbruik van geestrijke dranken, waarop de ouderen reeds opmerkzaam maakten, en dat door de nieuwere schrijvers eveneens wordt aangegeven. In de geciteerde gevallen van slokdarmkanker, ook in die door FÖRSTER zijn waargenomen, en in het hierna te vermelden geval, waren nagenoeg alle lijdens aan het misbruik van sterken drank overgegeven ¹⁾. Mag men nu ook al niet aannemen bij het vrij algemeen misbruik, dat daarvan gemaakt wordt, en het betrekkelijk weinig voorkomen

1) J. FRANK, l. c. p. 116. „Fere omnes alcoholicis potu abusi erant."

van slokdarmkanker, dat deze schadelijke gewoonte eene bepaalde oorzaak dier onttaarding is, zoo gaat men toch niet te ver, door dit misbruik als gelegenheid-gevende oorzaak voor het ontstaan dezer ziekte te houden. In het algemeen toch ontstaan voortbrengselen van ziekelijken groei, bij daartoe voorbeschikte individu's, bij voorkeur op plaatsen, waar de woefsels aanhoudend geïrriteerd worden en dus reeds in een' abnormalen toestand verkeeren. Daar nu bij lieden, die een habitueel misbruik der genoemde dranken maken, altijd een chronische catarrh van het slijmvlies der eerste wegen bestaat, kan men hieruit die praedispositie bij hen verklaren. Overigens is het geheel onbekend, welke invloeden deze ziekte kunnen veroorzaken.

Verschijselen en diagnose. Wanneer men de eerste verschijnselen dezer ziekte bespeurt, kan de onttaarding reeds geruimen tijd bestaan hebben; eerst bij hare verdere ontwikkeling treden deze meer op den voorgrond. De voornaamste symptomen zijn de pijn, de dysphagie, het oprispen en braken, waarbij zich meestal spoedig de verschijnselen eener belangrijke algemeene ziekte voegen.

De pijn is een voor de diagnose minder belangrijk verschijnsel. Vooreerst is deze gewaarwording zeer ongelijk; bij sommigen bestaat zij in een gevoel van drukking en spanning, bij anderen is het eene zeer hevige, stekende pijn, die door het slikken telkens wordt opgewekt. Verder is uit de plaats, die door de lijdens wordt aangegeven, als het pijnlijkst bij het slikken, niet altijd af te leiden, dat hier ook de zetel der onttaarding is. Zoo verhaalt HARTUNG (l. c.) dat zijn

patient, die zelf geneesheer was, als zitplaats van zijne kwaal naauwkeurig de plaats boven de cardia aangaf, terwijl bij de lijkopening de kanker ter hoogte van den tweeden borstwervel werd aangetroffen, en het onderste deel van den slokdarm geheel gezond was. Bij het slikken, door de oprispingen, pogingen om te braken, ook dikwijls door hoesten en andere diepe ademhalingsbewegingen, wordt de pijn zeer verergerd. In het begin wordt zij nu eens op deze, dan op eene andere plaats langs het verloop van den slokdarm gevoeld, doch later bepaalt zij zich meer tot hetzelfde punt. Dikwijls wordt de streek van de maagkuil als de pijnlijkste plaats aangewezen, en dan heeft zij in den beginne veel overeenkomst met gastralgie. Vooral in het verder verloop wordt nu en dan ook over irradierende pijnen tusschen de schouderbladen, door de armen, hoog in de keel, en tusschen de keel en het oor geklaagd, of hebben zij soms het karakter van intercostaalneuralgiën.

Belangrijker is de dysphagie voor de herkenning. De moeijelijkheid bij het slikken ontstaat langzamerhand, bijna ongemerkt, en de lijdens bemerken dit in den regel het eerst bij het doorslikken van vaste spijsen. Zij hebben het gevoel, alsof de spijsbrok op eene bepaalde plaats van den slokdarm steken blijft, en eerst na eenigen tijd verder daalt. Aanvankelijk voelen zij dit even als de pijn, nu eens op deze, dan op eene andere plaats, doch weldra bepaalt het zich altijd tot hetzelfde punt. Is dit in het bovenste gedeelte van den slokdarm, dicht onder den pharynx gelegen, dan trachten zij door herhaalde slikbewegingen en door

tegen den hals te drukken, de bete te doen zakken; is de belemmering lager gezeteld, dan trachten zij er in te voorzien, door telkens te drinken. De eerste stukken worden natuurlijk het moeilijkst doorgeslikt, en in het begin gaat de rest soms ongehinderd door. Langzamerhand wordt ook het doorslikken van minder consistente spijsen even moeilijk, naarmate de vernauwing toeneemt, zoodat eindelijk nog slechts vloeistoffen, en deze niet zonder groote moeite, in de maag kunnen geraken.

De stoornis in de slikbeweging wordt evenwel niet alleen veroorzaakt door het mechanisch beletsel, dat in den slokdarm aanwezig is, maar hangt ook gedeeltelijk af van andere omstandigheden; namelijk van de onbegelijkheid van den slokdarm, die door bindweefselwoeking veel vaster met de wervelkolom en de omringende deelen verbonden wordt, en verder, door dat bij de voortgaande ontwikkeling van den kanker, het spierweefsel in den middelsten rok hoe langer hoe meer verwoest wordt, en dus niet meer kan functioneren. Reeds deze twee oorzaken kunnen dysphagie te weeg brengen, zonder dat te gelijk vernauwing bestaat. Eindelijk komt vooral in het begin der ziekte hier nog bij eene krampachtige strictuur, als reflexwerking van de spieren boven de aangedane plaats, die periodisch kan optreden.

Is de vernauwing niet zoo belangrijk, dat de lijdens in dit stadium den hongerdood sterven, dan treedt er eene zeer bedriegelijke remissie in, wanneer namelijk de kanker in verweeking overgaat, en de strictuur hierdoor geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven. Het

zelfde heeft plaats, wanneer zich boven de strictuur eene zakvormige verwijding van het kanaal heeft gevormd.

Aanvankelijk gaat het slikken nu veel gemakkelijker, zoodat de lijdens zich met hoop op beterschap vleijen. Spoedig doen zich echter weêr dezelfde bezwaren op, terwijl er in dit tijdperk nu de meeste aanleiding is tot perforatie van den slokdarm, die het leven bedreigt door de gevaarlijke toevallen, die hiervan het gevolg zijn. Wanneer er zich eene communicatie met de *aspera arteria*, of eene long heeft gevormd, dan zal er pneumonie, met opvolgend longabsces en gangreen volgen, of de dood plotseling door verstikking intreden. Dikwijls echter veroorzaken deze communicaties, vooral met de long niet eens bijzonder in het oog vallende verschijnselen, wanneer namelijk de opening klein is, of de gemeenschap plaats heeft door een naauw, bogtig kanaal. Doorboring van de trachea is integendeel spoedig merkbaar, en kan onder stikingsverschijnselen spoedig den dood veroorzaken. Wordt de aërta doorboord, dan maakt de hevige bloeding eensklaps een einde aan het leven. In de meeste gevallen evenwel heeft de dood plaats door marasmus en geheele uitputting, nog vóór dat dergelijke verwoestingen zijn tot stand gekomen.

Reeds in het begin der ziekte, zoodra het lumen van den slokdarm een' zekeren graad van vernauwing bereikt heeft, doet zich het pijnlijk en lastig verschijnsel voor, dat de spijsen, bijna onmiddellijk nadat zij zijn doorgeslikt, weêr worden uitgebraakt; eerst alleen de vaste spijsen, later bij toenemende vernau-

wing ook de vloeistoffen. Zij bereiken de maag niet, blijven een' korten tijd op de vernaauwde plaats steken, om dan meestal met hevige pijn en groote inspanning weêr te worden uitgeworpen. WICHMANN noemt dit, en teregt, slokdarmbraking. Indien er zich eene zakvormige verwijding boven de strictuur gevormd heeft, dan kunnen de spijsen hier eenigen tijd (soms uren) in vertoeven, een klein gedeelte zelfs den weg naar de maag vinden, doch het meeste wordt eindelijk geheel gemacereerd, met slijm vermengd, soms bloederig, weêr uitgebraakt. In het algemeen zijn bloedingen bij deze ziekte zeldzaam; nogthans zijn de uitgebraakte spijsen en het slijm bloederig gekleurd, wanneer de verzwering is aangevangen. In het uitgebraakte mist men altijd de zwarte, chocolaadkleurige massa's, die bij maagkanker worden aangetroffen. Wanneer bij eene haemorrhagie het bloed uit den oesophagus eerst in de maag kwam, en daarna werd uitgebraakt, zou dit natuurlijk het geval zijn; doch voor eerst zijn bloedingen hier zeer zeldzaam, en ten andere volgt de braking nog vóór dat de stoffen de maag hebben bereikt.

Eindelijk kan men zich door de slokdarmsonde nog overtuigen, dat er werkelijk eene vernaauwing van dit kanaal bestaat, en er de juiste zitplaats en vorm van aangeven. Het behoeft niet gezegd te worden, dat dit onderzoek met de grootste voorzigtigheid moet geschieden, en ik zou dit middel alleen willen aanwenden in het begin der ziekte, wanneer de dysphagie nog niet den hoogsten graad bereikt heeft, en men zich zekerheid wil verschaffen van het bestaan eener organische

strictuur. Later, wanneer de verschijnselen op verweering en verzwering der kankermassa duiden, meen ik het onderzoek met de sonde bepaald te moeten afraden, daar dan de ontaarde rokken van den slokdarm zeer ligt geperforeerd kunnen worden. LEBERT ¹⁾ citeert hiervan een geval, waar de sonde door den slokdarmwand in de regterlong geraakte. Daarenboven kan men in dit tijdperk dit middel voor de diagnose onthouden.

Bij de opgenoemde plaatselijke verschijnselen voegen zich na korter of langer tijd de teekenen der algemeene ziekte in andere organen en systemen. Meestal blijft de digestie vrij langen tijd ongestoord, de tong zonder beslag, de smaak en de eetlust normaal, terwijl juist hierdoor, bij de steeds toenemende dysphagie, de kwelling nog erger en eindelijk ondragelijk wordt. In een later tijdperk evenwel klagen de lijdens over sterke slijmafscheiding in de keel, de tong wordt met een beslag bedekt, de eetlust vermindert, en een kwellende dorst verhoogt nog het lijden. Op het mondslijmvlies en de tong vertoonen zich vooral bij het naderen van den dood meestal aphthae. Is de kanker in het bovenste gedeelte van den slokdarm gezeteld, dan is het slijmvlies van den pharynx meestal hoog rood gekleurd, en worden de lijdens door eene aanhoudende neiging om te slikken geplaagd. (Tenesmus pharyngis. KÖHLER.) Naarmate er minder voedsel in de maag komt, wordt de alvus spaarzamer; slechts op het laatst ontstaat soms hevige en pijnlijke diarrhoe.

1) l. c. p. 449.

Wanneer de slokdarmkanker niet met ziekten van andere organen gecompliceerd is, bieden de verschijnselen in het vaatstelsel niets bijzonders aan; de pols wordt natuurlijk zwakker en menigvuldiger, naarmate het krachtverlies toeneemt. Zoo als bij kanker in andere organen, wordt de huidkleur dikwijls vaal geel. De snelle vermagering en de afneming der krachten komt hier vooral op rekening van de gebrekkige en eindelijk geheel opgeheven voeding, terwijl de aanhoudende pijn bij het braken, dat na iedere slikbeweging volgt, de gestadige onrust en slapeloosheid er veel toe bijdragen, om door den hoogsten graad van marasmus den gewenschten dood te bespoedigen.

De duur dezer ziekte is volgens LEBERT gemiddeld 13 maanden, en het verloop is dus tamelijk snel in vergelijking met degeneraties in andere organen. Het is echter doorgaans zeer moeilijk tot het eerste begin der ziekte op te klimmen en dus den tijd nauwkeurig te bepalen.

De diagnose van slokdarmkanker is niet moeilijk. Niettegenstaande er verschillende oorzaken voor dysphagie bestaan, is toch die, door kanker veroorzaakt, de meest voorkomende, wanneer men de wijze van ontstaan, zonder bekende oorzaken, in aanmerking neemt. Daarbij hebben de lijdens gewoonlijk den meer gevorderden leeftijd bereikt, waarin de kankerachtige ontandingen zich meestal ontwikkelen. Verder treedt reeds dikwijls verval van krachten en marasmus in, voor dat de dysphagie een' belangrijken graad bereikt heeft, en die dus niet alleen van de plaatselijke aandoening is af te leiden.

In het begin, wanneer de moeilijkheid bij het slikken nagenoeg het eenige verschijnsel is, zou er verwisseling mogelijk zijn met andere soorten van dysphagie, doch een naauwkeurig onderzoek, vooral met de slokdarmsonde, kan hierin opheldering geven.

Dysphagia spasmodica, die buitendien meer bij hysterische vrouwen voorkomt, laat toe, dat sondes, zelfs van groot kaliber, gemakkelijk door den slokdarm tot in de maag gebragt kunnen worden, terwijl er bijna altijd tegelijk nog andere ziekteverschijnselen in het zenuwstelsel aanwezig zijn.

Evenmin vindt de sonde tegenstand bij dysphagia paralytica, waar tevens de pijn en het braken gemist worden, en bovendien nog meestal verlamningsverschijnselen in andere organen bestaan.

Eindelijk kan de oorzaak van dysphagie gelegen zijn in de drukking, die een of ander gezwel, b.v. van de glandula thyreoïdea, een aneurysma aërtae, op den slokdarm uitoefent. Ook in dit geval kan de sonde gemakkelijker doorgevoerd worden, dan bij eene slokdarmstrictuur, en bespeurt men dan, dat het kanaal gewoonlijk zijdelings van zijne rigting is afgeweken. De aanwezigheid van een aneurysma is buitendien uit de verschijnselen in het vaatstelsel te herkennen.

Bestaat er eene slokdarmstrictuur, ten gevolge van de inwerking van caustische stoffen, of mechanische beleediging, dan is de oorzaak te duidelijk, dan dat dit tot miskenning der ziekte aanleiding kan geven.

Behandeling. Er is geen geval van genezing van

slokdarmkanker bekend, en de behandeling dezer ziekte kan slechts palliatief zijn.

In het eerste tijdperk moet men zoo mogelijk het toenemen der vernauwing trachten tegen te gaan, door herhaald inbrengen van elastieke sondes (KÖHLER, LEBERT en anderen). De woekering van den kanker kan door deze van binnen aangewende drukking wel niet overwonnen worden, doch door het voorzigtig aanwenden van dit middel misschien wel eenigszins worden beteugeld, terwijl de doorgang van spijsen langer mogelijk blijft, en de soms bestaande krampachtige strictuur wordt overwonnen.

Het inbrengen dezer sondes geschiedt doorgaans het best door den neus. Men begint met sondes van het grootste kaliber, die door de vernauwing kunnen gebragt worden, doch men moet spoedig zijn toevlugt nemen tot dunnere, en eindelijk kan de doorvoering geheel onmogelijk, of door de verzwering te gevaarlijk worden. ¹⁾

De gcheele behandeling komt er dus hoofdzakelijk op neer, om zoo lang mogelijk de voeding te onderhouden, en het lijden te verzachten. Elke ingrijpende behandeling, zooals door sommige oudere geneeskundigen werd aangeprezen ²⁾, kan bij kanker van den slokdarm niet dan nadeelig werken. De waarschuwing

1) Men kan niet altijd dit middel aanwenden; soms verwekt het zoo hevige pijn en heeft zoo weinig uitwerking, dat men er van moet afzien. Zie het geval van PFEUFER l. c.

2) MORGAGNI l. c. prees de oesophagotomie aan. BAYLE en CAYOL lieten op autoriteit van MUNKLEY, RUIJSCH en HOFFMANN kwikzilver gebruiken en onderhielden eene salivatiekuur.

van HIPPOCRATES ¹⁾ tegen zoodanige behandeling in elken kanker van inwendige organen is hier van volle toepassing. Eveneens is het een nutteloos vermeerderen van het lijden, de aangedane plaats, wanneer die in het bovenste gedeelte van den slokdarm is, te cauteriseren, of door sterke huidprikkelers, vesicantia, moxa's, in de halsstreek afleidingen te maken.

Van den beginne af geve men de voedsels in weeken vorm of vloeibaar, zoo sterk mogelijk geconcentreerd, bij kleine hoeveelheden tegelijk, met vermindering van alles, wat het slijmvlies zou kunnen prikkelen. Ook dranken, die gasontwikkeling in de maag kunnen veroorzaken, b. v. selterswater, bier, moeten vermeden worden, om pijnlijke oprispingen te voorkomen.

Wanneer het ook na aanwending van sondes niet meer mogelijk is, dat de spijsen kunnen worden doorgeslikt, kan men als ultimum remedium nog zijn toevlugt nemen tot het herhaald inspuiten van kleine hoeveelheden vloeibaar, zeer krachtig voedsel door holle sondes, b. v. bouillon met eidooiers. Sondes à demeure worden niet verdragen en zijn ook geheel onnoodig. Zooals reeds vroeger gezegd is, zij men echter hoogst voorzigtig in de aanwending van dit middel, wanneer verzwering is ingetreden. Wanneer er op die wijze nog slechts hoogst geringe hoeveelheden voedsel kunnen worden ingevoerd, is het eerder raadzaam de inspuitingen te staken en zich te bepalen tot het aanwenden van voedende baden en klisteren. De kwellende dorst wordt nog het best gelenigd door

1) HIPPOCRAT. Aphor. Sect. VI. Aphor. 38.

stukjes ijs of schijfjes china'sappel in den mond te houden. Het is echter duidelijk, dat het bovendien door pijnen en slapeloosheid uitgeputte ligchaam spoedig moet bezwijken, wanneer het lijden deze hoogte bereikt heeft.

Tegen de pijn en slapeloosheid is de toediening van narcotica onmisbaar, om tijdelijke rust en verlichting te verschaffen. De meest geschikte middelen zijn hiervoor morphinezouten in oplossing, en laud. liq. Sydenh. Deze middelen kunnen bovendien tegelijk met de voedende lavementen per anum worden opgenomen.

Mogten de irradiërende pijnen zeer hevig worden, dan kunnen subcutane injecties van morphinezouten goede diensten bewijzen.

Geval van epitheliaalkanker van den slokdarm,
met doorboring der aorta.

In den morgen van den 15^{den} October van het vorige jaar, omstreeks 10 ure, werd J. B... onder-officier bij het bataillon Mineurs en Sappeurs, 49 jaren oud, in het hospitaal gebragt, met duidelijke verschijnselen van inwendige verbloeding. Het gelaat was doodsbleek en had eene angstige uitdrukking; de oogen stonden hol, de lippen en tong waren bleek; de extremiteiten koud, met klam zweet bedekt, bevende; de pols was uiterst klein; P. was nagenoeg geheel syncoptisch. Wij vernamen, dat hij den vorigen avond eene bloedbraking had gehad, die zich in den morgen nog eens herhaald had, doch overigens was ons niets van dezen lijder bekend.

Omstreeks half twaalf braakte P. onder hevige benaauwdheid en met de grootste inspanning weder eene hoeveelheid arterieel bloed van ongeveer 14 med. oncen, zooals wij vernamen meer, dan bij de beide vorige

brakingen. De collapsus nam nu hand over hand toe, tot dat zich tegen één ure na den middag weder braakneiging voordeed, met allerhevigste benaauwdheid, waaronder de lijder bezweek, nog vóór dat braking volgde.

Daar het ons toen onbekend was, welke ziekteverschijnselen vroeger bij P. waren geobserveerd, was het ons in den korten tijd, en den syncoptischen toestand, waarin wij hem konden waarnemen, niet meer mogelijk eene diagnose te maken, en scheen het vermoeden niet onjuist, dat de dood was veroorzaakt door bersting van een aneurysma. De ware oorzaak dezer verschijnselen en van den dood moest dus bij de sectie blijken, die 24 uren later verrigt werd.

Het ligchaam was niet vermagerd, integendeel goed gevoed, en vertoonde op het uitwendig voorkomen niets bijzonders, uitgenomen eene opzetting der maagstreek, die een' zekeren weêrstand bood bij drukking met de hand, en bij percussie een' volkomen matte toon gaf.

Met het oog op de waargenomen bloedbrakingen werd het eerst de buikholte geopend. Hier werd geene bloeditstorting gevonden, doch de sterk opgezette maag, die rood doorschemerde, viel terstond in het oog. Na onderbinding van het duodenum, werd nu de maag langs de groote bogt geopend, waarbij zich eene groote hoeveelheid gecoaguleerd bloed ontlastte. Nadat dit door uitdrukken was verwijderd, en de maag was uitgewasschen, vonden wij deze volkomen gezond; het slijmvlies overal normaal, zonder zweren of erosies. Evenmin vertoonden de overige buiksin-

gewaanden ziekelijke afwijkingen. Toen de intestina verwijderd waren, zagen wij de vena cava infer. en de aërta, ter hoogte van den derden en vierden lendenwervel van hare gewone rigting afgeweken, eene werving naar boven makende, en als oorzaak hiervan ontdekten wij een omschreven gezwel, ter grootte van een klein hoenderei, dat tusschen de wervelkolom en de vaten gelegen was, deze daardoor opligtte, en zeer vast met beide deelen verbonden was. De vaten zelve vertoonden niets ziekelijks. Het lendengedeelte der wervelkolom, met het daarmede verbonden gezwel, en de vena cava inf. en de aërta werd nu verwijderd, en tot nader onderzoek ter zijde gesteld.

Bij de opening der borstholte vonden wij hier ook geene bloeduitstorting. De longen waren hier en daar, vooral aan het achterste gedeelte, door vrij vaste adhaesies tusschen pleura pulmonalis en costalis aan den borstwand bevestigd, zekerlijk tengevolge eener vroegere pleuritis. Daarenboven was de linker long ook tamelijk vast verbonden met het middelste gedeelte van den slokdarm. De longen zelve waren gezond; zij werden aan den hilus afgesneden en afzonderlijk uit de borstholte verwijderd.

Het hart was van de gewone grootte, en zooals bij nader onderzoek bleek, geheel vrij van klapvlies- en andere gebreken. Het werd nu tegelijk met de aërta, trachea, oesophagus en maag verwijderd, dat niet zonder moeite geschiedde, daar er tusschen den slokdarm en de wervelkolom zeer vaste adhaesies bestonden. Ook waren deze deelen onderling door zeer verdikt bindweefsel stevig met elkander verbonden.

Bij het uitwendig onderzoek zagen wij den oesophagus even boven de cardia belangrijk verdikt en over zijne geheele onderste helft zeer vast op het gevoel. Bij eene poging, om den vinger door de cardia in den slokdarm te brengen, vonden wij het lumen hiervan zoo vernauwd, dat de vinger niet ingebracht kon worden.

De watervaatsklieren rondom den oesophagus en de splitsing der trachea waren vergroot, zeer vast op het gevoel, en blaauwachtig zwart gekleurd door pigmentafzetting. Aan de aërta was geen spoor van een aneurysma te zien; terwijl zij nog niet van den slokdarm was los gemaakt, scheen de slagader van buiten geheel gezond te zijn, even als de trachea.

Het hart werd nu verwijderd en de aërta en oesophagus in hunne lengterigting opengelegd, waarbij de causa mortis spoedig duidelijk werd.

Het bovenste gedeelte van den slokdarm namelijk was alleen nog gezond, doch van af de plaats, waar de trachea zich verdeelt in de bronchi, ongeveer ter hoogte van den derden borstwervel, tot aan de maag toe, deed zich hier eene belangrijke ontaarding voor.

Het slijmvlies was over deze geheele uitgestrektheid bijna overal verwoest, of zoo los met de daaronder liggende lagen verbonden, dat het met een pincet reeds gemakkelijk te verwijderen was. De verzwering breidde zich tot nagenoeg $2\frac{1}{2}$ centim. boven de cardia uit. Hier en daar waren nog kleine bloedcoagula tussehen de overblijfsels der gedeutruerde weefsels aanwezig. Daar, waar de ontaarding op de vermelde plaats begon, was eene belangrijke vernauwing van

het lumen, even als aan het onderste gedeelte boven de cardia. Tusschen die vernauwde gedeelten bestond eene uitzetting van het kanaal naar den achtersten omtrek, ter plaatse, waar de slokdarm zich over de aërta heenbuigt. Hier vooral was totale verwoesting van het slijmvlies niet alleen, maar voor een gedeelte van den geheelen slokdarmwand.

De aërta vertoonde op hare binnenvlakte enkele geringe atheromatose afzettingen als zeer vlakke, mat witte plaatjes. Ter hoogte van de plaats, waar zich in den slokdarm de beschrevene uitzetting bevond, zagen wij nu in het voorste gedeelte van den wand der aërta eene kleine opening, ongeveer één vierkante centim. groot, gedeeltelijk door een dun vliesje bedekt. Deze opening stond in gemeenschap met de holte van den slokdarm, waar zich de verwijding bevond, door middel van een schuins naar beneden gericht, ongeveer één centim. lang kanaal, dat zich in het tusschen beide deelen aanwezige bindweefsel had gevormd. Ter plaatse van de communicatie der aërta met den slokdarm was de middelste en uitwendige slagaderrok even als de geheele slokdarmwand totaal verwoest. De intima was niet aangedaan, maar bleek gescheurd te zijn door de drukking van het doorstromende bloed, daar het vliesje, dat los over de opening hing, eene voortzetting van den binnensten rok was, en er zoodanig over heen kon gelegd worden, dat er slechts eene kleine spleet overbleef. De middelste en uitwendige rok der aërta waren niet verder dan ruim één centim. rondom de opening verwoest, zoo ver als zich de doorboring van den slokdarmwand uitstreekte.

bespeuren. Het was dus geene uitbreiding van het proces per continuitatem, maar het kankergezwel in de lendenstreek stond anatomisch geheel op zich zelf.

Door de welwillendheid van mijn' vriend, den heer LULOFS, officier van gezondheid bij genoemd bataillon, was ik later in de gelegenheid, nadere inlichtingen aangaande dezen lijder te ontvangen, die hoofdzakelijk op het volgende neêrkomen.

B... was vroeger verslaafd aan het misbruik van geestrijke dranken, dat hij eerst in het begin zijner ziekte naliet. Dit dagteekent van Mei 1863, toen hij over pijn in de maagstreek begon te klagen, die de meeste overeenkomst had met gastralgie, en met narcotica en antacida werd behandeld. Aanvankelijk scheen hierop eenige verbetering te volgen, doch dit was van zeer korten duur, zoodat hij voortdurend onder behandeling bleef, zonder dat zich tot Januarij 1864 andere verschijnselen hierbij voegden.

Omstreeks dezen tijd begon P. tevens te klagen over moeilijkheid bij het slikken van vaste spijsen; hij had een gevoel, als of de bote omtrent halverwege het verloop van den slokdarm eene poos steken bleef, en daarna langzaam verder ging naar de maag. Tegelijk stelden zich nu en dan kort na het slikken brakingen in. De pijn, die steeds het meest gevoeld werd in de maagkuil, een weinig naar de linkerzijde, vermeerderde bij de brakingen, en naarmate het slikken moeilijker werd.

Reeds sedert langen tijd vermeed P. het gebruik

van alle prikkelende spijzen en dranken, en bepaalde zich nu daarenboven enkel tot het nemen van voedsels in weeken of vloeibaren vorm, doch zoo voedzaam mogelijk, en in voldoende hoeveelheid, daar de eetlust nagenoeg ongestoord bleef.

Als geneesmiddel gebruikte hij oleosa, met narcotica, wanneer de pijn of het braken bijzonder hevig was, en dat hem dan veel verlichting aanbragt.

Het uitgebraakte bestond uit de genotene spijzen, met slijm vermengd, en was nooit bloederig.

Niettegenstaande de slikbezwaren, de pijn en het braken meer en meer toenamen, bleef P.'s algemeene toestand zeer voldoende, voor zoover nagenoeg geen krachtverlies of vermagering te bespeuren was; hij kon dagelijks nog eenige bezigheden verrigten. De eetlust bleef ook steeds graag, hoewel de tong nu met een blijvend grijsachtig beslag bedekt was, en een hoogst onaangename halitus oris bestond.

P.'s toestand bleef alzoo schijnbaar langen tijd in statu quo, tot dat hij op den 28^{sten} Augustus, na eene slikbeweging plotseling eene allerhevigste scheurende pijn gevoelde, langs het verloop van den slokdarm, die zoo hevig was, dat hij in het eerst niet de minste poging om te slikken, durfde wagen. Er volgde hierop koortsreactie, en P. behield eenige dagen, ook door nagenoeg geheel gemis aan voedsel, een gevoel aan zwakte.

Deze bijzonder hevige pijn herhaalde zich niet, ook niet, toen P. na een paar dagen weêr waagde, eenig vloeibaar voedsel te gebruiken, dat buiten verwachting veel gemakkelijker ging dan vroeger. De brakingen

bespeuren. Het was dus geene uitbreiding van het proces per continuitatem, maar het kankergezwell in de lendenstreek stond anatomisch geheel op zich zelf.

Door de welwillendheid van mijn' vriend, den heer LULORS, officier van gezondheid bij genoemd bataillon, was ik later in de gelegenheid, nadere inlichtingen aangaande dezen lijder te ontvangen, die hoofdzakelijk op het volgende neêrkomen.

B... was vroeger verslaafd aan het misbruik van geestrijke dranken, dat hij eerst in het begin zijner ziekte naliet. Dit dagteekent van Mei 1863, toen hij over pijn in de maagstreek begon te klagen, die de meeste overeenkomst had met gastralgie, en met narcotica en antacida werd behandeld. Aanvankelijk scheen hierop eenige verbetering te volgen, doch dit was van zeer korten duur, zoodat hij voortdurend onder behandeling bleef, zonder dat zich tot Januarij 1864 andere verschijnselen hierbij voegden.

Omstreeks dezen tijd begon P. tevens te klagen over moeilijkheid bij het slikken van vaste spijsen; hij had een gevoel, als of de bete omtrent halverwege het verloop van den slokdarm eene poos steken bleef, en daarna langzaam verder ging naar de maag. Tegelijk stelden zich nu en dan kort na het slikken brakingen in. De pijn, die steeds het meest gevoeld werd in de maagkuil, een weinig naar de linkerzijde, vermeerderde bij de brakingen, en naarmate het slikken moeilijker werd.

Reeds sedert langen tijd vermeed P. het gebruik

van alle prikkelende spijzen en dranken, en bepaalde zich nu daarenboven enkel tot het nemen van voedsels in weeken of vloeibaren vorm, doch zoo voedzaam mogelijk, en in voldoende hoeveelheid, daar de eetlust nagenoeg ongestoord bleef.

Als geneesmiddel gebruikte hij oleosa, met narcotica, wanneer de pijn of het braken bijzonder hevig was, en dat hem dan veel verligting aanbragt.

Het uitgebraakte bestond uit de genotene spijzen, met slijm vermengd, en was nooit bloederig.

Niettegenstaande de slikbezwaren, de pijn en het braken meer en meer toenamen, bleef P.'s algemeene toestand zeer voldoende, voor zoover nagenoeg geen krachtverlies of vermagering te bespeuren was; hij kon dagelijks nog eenige bezigheden verrigten. De eetlust bleef ook steeds graag, hoewel de tong nu met een blijvend grijsachtig beslag bedekt was, en een hoogst onaangename halitus oris bestond.

P.'s toestand bleef alzoo schijnbaar langen tijd in statu quo, tot dat hij op den 28^{sten} Augustus, na eene slikbeweging plotseling eene allerhevigste scheurende pijn gevoelde, langs het verloop van den slokdarm, die zoo hevig was, dat hij in het eerst niet de minste poging om te slikken, durfde wagen. Er volgde hierop koortsreactie, en P. behield eenige dagen, ook door nagenoeg geheel gemis aan voedsel, een gevoel aan zwakte.

Deze bijzonder hevige pijn herhaalde zich niet, ook niet, toen P. na een paar dagen weêr waagde, eenig vloeibaar voedsel te gebruiken, dat buiten verwachting veel gemakkelijker ging dan vroeger. De brakingen

waren ook minder veelvuldig; het uitbraaksel bestond nu, behalve uit overblijfsels van spijsen, dikwijls ook uit eene slijm-etterachtige, soms roestkleurige vloeistof.

In 't geheel had de lijder dus eenigen tijd belangrijke verligting. Wel is waar verdween de pijn nooit geheel, doch zij duurde veel korter, en was daardoor minder hevig, omdat de moeilijkheid bij het slikken veel verbeterd was; hij had het gevoel, als of de belemmering grootendeels was opgeheven. Hij kon dus weêr eene toereikende hoeveelheid voedsel gebruiken, natuurlijk alleen in vloeibaren vorm, zoodat de krachten zich ook weêr herstelden, en de vermagering niet in het oogvallend was. De huidkleur was wel bleek, doch had geen cacheetisch aanzien.

Deze gunstige verandering bleef echter niet van langen duur. Reeds in het laatst van September was het slikken weêr even moeilijk en pijnlijk als vroeger, en herhaalden zich de brakingen ook veel meer. Het gebruik van voedsel werd tegelijk hoe langer hoe moeilijker, zoodat het lijden thans eerst den hoogsten trap bereikte. In 't begin van October was het uitbraaksel ook meermalen bloederig gekleurd. Eindelijk werden in den avond van den 14^{den} October, bij eene braking ruim 6 oncen bloed ontlast, onder verschijnselen van hevige benaauwdheid, die den ganschen nacht aanhield. P. riep echter eerst den volgenden morgen geneeskundige hulp in, toen er weêr eene bloedbraking volgde, en zijn toestand zeer bedenkelijk werd. Hij werd hierop naar het hospitaal getransporteerd, waar hij nog dienzelfden dag overleed onder verschijnselen van inwendige verbloeding, zooals boven vermeld is.

De verschijnselen, bij het leven waargenomen, stemmen dus geheel overeen met hetgeen bij de autopsie gevonden werd. Het zonder bepaalde oorzaak ontstaan eener organische slokdarm-vernaauwing bij iemand van meer gevorderden leeftijd, die vroeger aan het misbruik van sterken drank was overgegeven, had dan ook het juiste vermoeden opgewekt, dat hier welligt eene kankerachtige onttaarding aan ten gronde lag. Wij vinden nagenoeg dezelfde verschijnselen, die algemeen voor deze ziekte worden opgegeven, met die uitzondering, dat de bestaande dyscrasie zich niet door algemeene symptomen openbaarde, nl. vermagering, krachtverlies, vale huidkleur, dat anders bij langdurig kankerlijden zelden gemist wordt. Dit is waarschijnlijk daaraan toe te schrijven, dat de lijder gedurende den langsten tijd zijner ziekte zijn eetlust behield, en eene ruime hoeveelheid krachtig voedsel gebruikte.

Terwijl de uitzetting van den slokdarm op de bepaalde plaats door verzwering van den kanker langzamerhand was voorbereid, komt het mij zeer waarschijnlijk voor, dat de geheele vernietiging en doorboring van het slijmvlies tot stand is gekomen, toen P. den den 28^{sten} Augustus plotseling eene hevige, scheurende pijn op die plaats ontwaarde, waarop gedurende eenigen tijd eene remissie in de verschijnselen volgde. Spoedig hierna zijn toen verder ook de andere rokken vernietigd. Daar de slokdarm echter zoo innig met de aërta verbonden was, verving de arteriewand, of liever, het bindweefsel, dat zich tusschen dezen en den slokdarm reeds gevormd had, den slokdarmwand op de plaats der doorboring.

Uitstorting van spijzen in het mediastinum kon hierdoor niet plaats hebben, en het kon dus niet uit de verschijnselen blijken, wanneer de geheele slokdarmwand doorboord werd.

Dat de tijdelijke verbetering, die P. ondervond, nadat het lumen van den slokdarm door de verzwering eenigzins verwijd was, niet van langen duur was, is niet te verwonderen, daar het verwoestingsproces nu weldra den arteriewand kon bereiken. De vernietiging van den buitensten en middelsten rok was nu voldoende, om den dood te veroorzaken, daar de intima alléén niet bestand was tegen de zijdelingsche bloeddrukking en spoedig scheurde.

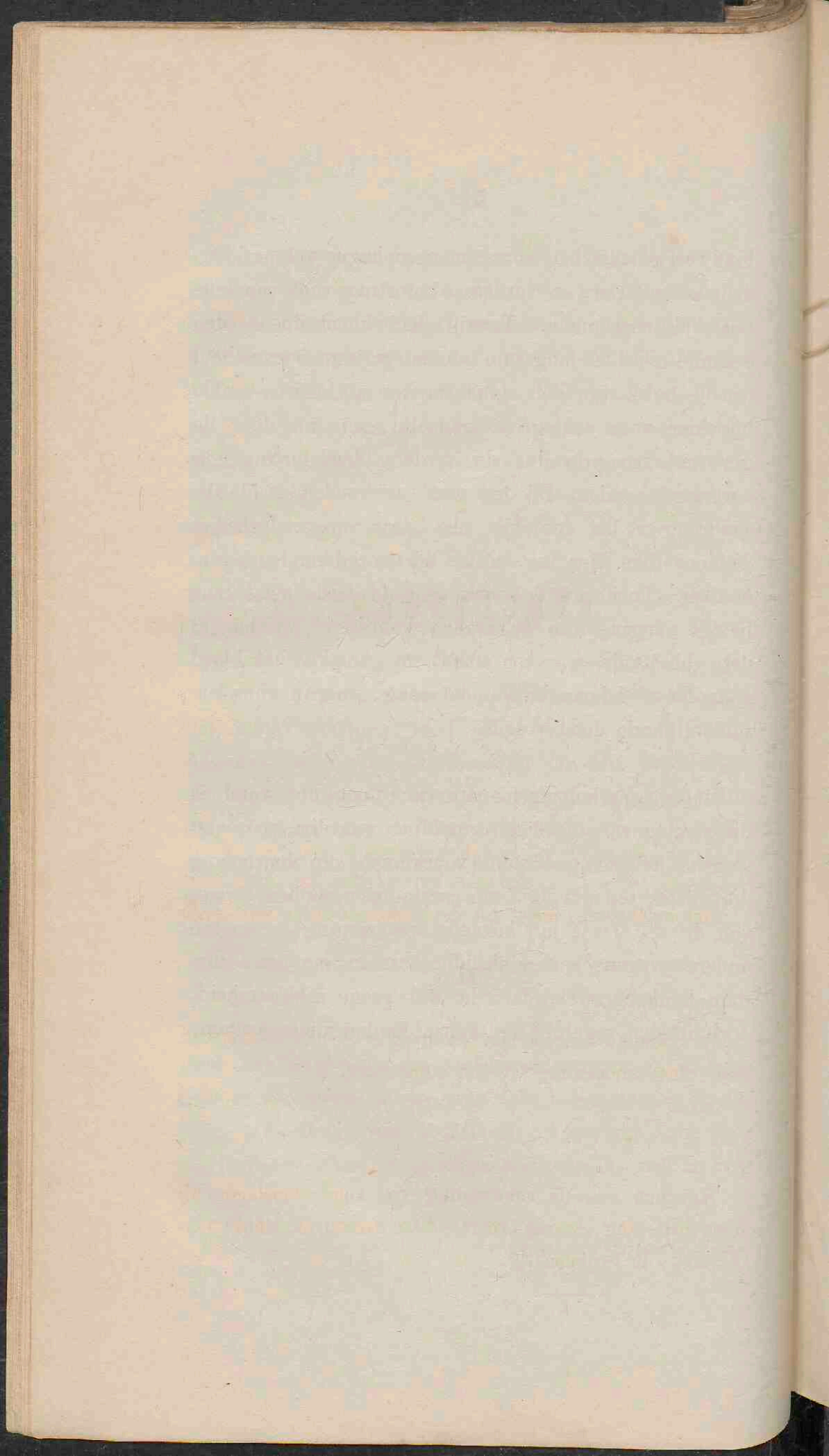
Men zou geneigd zijn, te denken, dat doorboring der aërta spoediger doodelijk moest zijn, terwijl hier tusschen de eerste bloedbraking en den dood bijna een etmaal verliep. Bij eene mogelijke perforatie van deze slagader door een bij toeval ingeslikt scherp ligchaam, zou dit zeker ook het geval geweest zijn; doch hier waren verschillende oorzaken, die de doodelijke verbloeding konden vertragen. ¹⁾

Bij eene perforatie op de gezegde wijze ontstaan, is de opening in het eerst zeer klein en laat dus nog weinig bloed door. Zij wordt nu wel spoedig grooter, door den aanhoudenden bloedsaandrang, doch er was hier in de tweede plaats nog eene belemmering in de vrije afvloeijing van het bloed. Vooreerst kon het uitvloeiende bloed in geringe hoeveelheid, zich in het

1) Ook in het door PRUEFER l. c. medegedeelde geval verliep er tusschen de eerste bloedbraking en den dood bijna een dag.

bindweefsel tusschen aërta en oesophagus verspreiden, daar coaguleren, en verdere uitstorting voor een korten tijd voorkomen. Terwijl het bloed dus in den beginne slechts langzaam en in geringe hoeveelheid in de holte van den slokdarm kon afvloeijen, stelde het hier voor een groot gedeelte, en kon door de gevormde coagula dus de verdere bloedstorting nog vertraagd worden. Bij den steeds aanhoudenden bloedsaandrang is het duidelijk, dat deze omstandigheden de doodelijke bloeding slechts korten tijd konden tegenhouden. Toen zich dan ook voor de derde maal eene hevige poging om te braken voordeed, werden al deze hindernissen overwonnen, en geraakte het bloed door den slokdarm vrij in de maag, waarop bijna onmiddellijk de dood volgde.

Uit een pathologisch-anatomisch oogpunt vond ik dit ziektegeval dus der vermelding waardig, vooreerst wegens het zoo zeldzaam voorkomen van doorboring der aërta, ten gevolge van carcinoma oesophagi, waarvan dit de vierde mij bekende waarneming is, en ten andere, wegens het gelijktijdig bestaan van een secundair kankergezwell, dat, hoewel geene zeldzaamheid, toch in den regel bij epitheliaal-kanker niet voorkomt.



STELLINGEN.

I.

Het epithelioma moet tot de kankers worden gerekend.

II.

De atrophie musculaire progressive is niet afhankelijk van eene aandoening van het ruggemerg.

III.

Het nut van de aanwending van koude omslagen bij longontsteking, zooals vooral door NIEMEIJER wordt aanbevolen, is twijfelachtig.

IV.

Het onderzoek met de slokdarmsonde kan geene zekerheid geven, ten aanzien van het bestaan van slokdarmkanker.

V.

De algemeene verschijnselen bij phosphorusvergiftiging zijn toe te schrijven aan de werking van phosphorzuur.

VI.

De vertraging van de hartswerking bij icterus is afhankelijk van de specifieke werking der galzuren op de gangliën van het hart.

VII.

Op het tegenwoordig standpunt der wetenschap is men niet gerechtigd, om het ontstaan van eclampsia gravidarum et parturientium aan BRIGHT-sche nierziekte toe te schrijven.

VIII.

Minder juist acht ik de meening van WINTRICH, dat de ontsteking der pleura, die na thoracocentesis kan voorkomen, ten deele het gevolg is van het intreden van lucht.

IX.

Onderbuiksbreuken kunnen door mechanische invloeden alleen niet plotseling ontstaan.

X.

VIERORDT gaat te ver, wanneer hij het dicrotisme van den pols, met den sphygmograaph van MAREY verkregen, als een kunstproduct beschouwt.

XI.

Bij hydrocèle is de methode per excisionem de beste operatie tot radicale genezing.

XII.

In de gevallen, waar aneurysmata vatbaar zijn voor behandeling door drukking, is die met het tourniquet van CARTE verre te verkiezen.

XIII.

Bij abscessen in de amandelen is het in den regel raadzaam, de opening aan de natuur over te laten.

XIV.

Bij de behandeling van strictura urethrae zijn bougies van *Laminaria digitata* te verwerpen.

XV.

De vrees voor het zogenaamd onderdrukken van oorvloeijingen mag niet afhouden van eene plaatselijke behandeling.

XVI.

De kennis der uitwendig zichtbare vaten van het oog is voor de behandeling van oogziekten van het grootste belang.

XVII.

Bij het moeilijk tanden-krijgen der kinderen is de doorsnijding van het gezwollen tandvleesch het beste geneesmiddel.

XVIII.

Het gebruik van chloroform in de verloskunde moet beperkt worden tot de gevallen van moeilijke baring.