



lets over aandoeningen der Prostata, naar aanleiding van een waargenomen ziektegeval

<https://hdl.handle.net/1874/288141>

II 5
IETS OVER AANDOENINGEN

DER

PROSTATA,

NAAR AANLEIDING VAN EEN WAARGENOMEN ZIEKTEGEVAL.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MAGTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

M^r. J. A. FRUIN,

gewoon Hoogleraar in de Regtsgeleerde Faculteit,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT VAN DE GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

Doctor in de Geneeskunde,

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

DOOR

JEAN ANTOINE VISSCHER,

TE VERDEDIGEN

op Zaterdag 7 October 1865, des namiddags te 5 1/2 uren.



UTRECHT,
J. DE KRUYFF.
1865.

PROSTATA

INLEIDING.

Niet ongewoon is de klagt van hen die geroepen worden eene dissertatie of verhandeling te schrijven, dat de kenze van een onderwerp hun de meeste moeite heeft gekost. Ook van mijne lippen komt die klagt. Spruit zij bij anderen vaak voort uit gemis van ervaring, waardoor zij moeilijk aan het eene of andere onderwerp de voorkeur kunnen geven, bij mij vindt in zeker opzigt het tegenovergestelde plaats? Eene veeljarige praktijk toch heeft mij in de gelegenheid gesteld om een aantal opmerkingen te verzamelen, op het gebied der geneeskunst, wel niet alle even belangrijk, maar waaronder er toch verscheidene zijn, waardig om tot onderwerp eener dissertatie gekozen te worden.

Uit die vele moest ik eene keuze doen. En zie die keuze viel op een onderwerp, oogenschijnlijk van geringe en toch van groote beteekenis, een onderwerp, waarover betrekkelijk weinig is gezegd: ik bedoel *de ziekelijke aandoeningen der prostata*.

Men verwachtte echter van mij in de volgende bladen noch veel nieuws, noch veel merkwaardigs. Ik ben mij zelven bewust van de geringheid van mijnen arbeid, die zeker het dubbele van den tegenwoordigen omvang zou bereikt hebben, zoo niet het afgelegene van mijne standplaats een onoverkome-

lijke hinderpaal ware geweest tegen het raadplegen van een aantal bronnen, in wier bezit de student aan onze hoogescho- len zich verheugen mag. Maar dan, dit valt niet te loechenen, had mijn werk meer dan nu, het voorkomen gekregen van eene compilatie, zonder dat het daardoor belangrijker werd. Om de bovengenoemde reden en om den weinigen tijd, die mij voor de bewerking van mijn stuk, ten dienste stond, moge men mij welwillend de schraalheid daarvan ten goede houden. De door mij medegedeelde waarneming mag ik hopen dat men niet van belang ontbloot zal worden.

KORTE
ANATOMISCHE BESCHRIJVING
DER
PROSTATATA.

De prostata is gelegen in het voorste gedeelte des bekken, achter en onder den schaambeensboog; zij wordt op hare plaats gehouden door het ligamentum pubo-prostaticum medium en twee ligamenta lateralia. Deze ontspringen aan den schaamboog van het lig. arcuatum en zetten zich, het middelste aan den top, de zijdelijke aan de randen der prostata vast.

De prostata grenst naar achteren en boven aan de zaadblaasjes, naar voren aan het lig. arcuatum pubis, naar beneden aan den voorsten wand van den endeldarm, door welken zij met den vinger kan gevoeld worden.

Hare voorste vlakke is glad, de achterste niet, en van twee ondiepe sleuven voorzien, die de grenzen van drie kwabben zijn, van welke de middelste de kleinste is, doch somwijlen, en vooral op meer gevorderden leeftijd, opzwellt en het slijmvlies van den bodem der blaas in de hoogte drukt.

Zij heeft, wat hare zamenstelling betreft, volgens HENLE, de meeste overeenkomst met de druiventrosvormige klieren; zij onderscheidt er zich intusschen van, doordat hare eindblaasjes veel minder opeengehoopt zijn en dat hare talrijke kliergangen

zich niet tot eene gemeenschappelijke uitlozingsbuis vereenigen, maar zich afzonderlijk in den omtrek van het caput gallinaginis in de urethra openen. Twaalf tot vijftien klierblaasjes vereenigen zich tot een meestal langwerpig kwabbetje, dat aan eene uitlozingsbuis beantwoordt. Het aantal dezer buizen is vrij groot, tot 40 toe, maar niet naauwkeurig bepaald, daar hare mondingen in de urethra slechts voor een oogenblik zichtbaar worden, wanneer men den inhoud der klier door drukking naar buiten drijft. — In den meest mogelijk geïsoleerden toestand heeft de prostata gemiddeld een gewigt van drie drachma's, en eenen vorm, welke het meest met dien eener tamme kastanje overeenkomt. Men onderscheidt aan de prostata eene achterste (bovenste) grondvlakte en eenen voorsten (ondersten) top, benevens eene voorste en achterste vlakte. Zij heeft eene gewelfde oppervlakte, welke deels naar achteren, deels zijwaarts en naar boven gerigt is, alsmede eene concave zijde, welke echter met de overige bestanddeelen der pars prostatica urethrae zoo vast vereenigd is, dat naauwelijks eene grensscheiding kan aangewezen worden en de isolering slechts met moeite kan geschieden.

Zij wordt, behalve door haar uit bindweefsel bestaand omhulsel, dat met de fascia perinaei profunda en fascia pelvis zamenhangt, nog door een vrij vast en geelachtig vlies omgeven, dat, volgens KÖLLIKER, grootendeels uit gladde spiervezelen bestaat, en de helft van het orgaan daarstelt. Dit laatste vlies nu dringt, van bindweefsel vergezeld, in de eigenlijke klierzelfstandigheid door en vormt een geraamte van vezelachtig weefsel, waarin de klierblaasjes gelegen zijn. Meermalen vindt men, volgens SCHLESINGER ¹⁾, aan iedere zijde der prostata eenen musculus transversus of levator prostatae, verloopende van den opklimmenden tak des zitbeens tot aan de achtervlakte der klier.

1) DR. H. PROSCH und DR. H. PLOS. Medicinisch-chirurgische Encyklopädie. Leipzig, 1856.

Het parenchym der voorstanderklier omgeeft het pars prostatica urethrae, doch niet overal, daar het van voren en van boven vrij is. JARJAVAY ¹⁾ beweert zelfs nooit voortzetting van het eigenlijke klierweefsel over de voorste middellijn der urethra waargenomen te hebben.

LUSCHKA ²⁾ zegt, dat er meermalen voortzetting der vezelen bestaat. Volgens dezen laatsten schrijver doet zich de zelfstandigheid aan het ongewapende oog voor als eene graauw- of geel-roode massa, welke poreus op de doorsneê is, en eenen hoogen graad van veerkracht bezit. Hierop zoude de mogelijkheid berusten van nietbloedige verwijding eener insnijding, gemaakt ter verwijdering van blaassteen, welke insnijding, zonder uitscheuring, driemaal grooter zoude kunnen worden gemaakt ³⁾.

De klierblaasjes zijn met plaveiepithelium bekleed; zij bestaan uit een structuurloos vlies, met talrijke celkernen en elementairkorrels. De blaasjes zijn peervormig of rondachtig en 0.05 - 0.1'' groot; de uitlozingsbuizen hebben cilinderepithelium. — De haarvaten der prostata verloopen deels in het vezelige stroma, deels over den uitwendigen wand der klierblaasjes; het arterieele bloed krijgt zij uit de haemorrhoidaal- en vesicaal-arteriën. — De aderen, die uit de zelfstandigheid der klier komen, gaan gedeeltelijk over in de rijke aderflecht, welke haar omgeeft, deels verzamelen zij zich tot eene vlecht, welke zich uitbreidt over het slijmvlies van den blaasmond en den colliculus seminalis.

De zenuwen der prostata zijn takken van den plexus

1) J. F. JARJAVAY. Recherches anatomiques sur l'urètre de l'homme. Paris, 1856.

2) DR. H. LUSCHKA. Die Anatomie des Menschlichen Beckens. Tübingen, 1864.

3) B. BECK. Über der Seitensteinschnitt. Carlsruhe und Freiburg, 1844.

hypogastricus, zoomede der 4^e en 5^e sacraalzenuwen; de zenuwen vormen om de klier een net en zenden van daar uit takken naar binnen, welker verloop minder bekend is.

Het afscheidingsproduct, liquor prostaticus, is eene witte, kleverige, waterheldere of melkachtige stof, welke door bijvoeging van alcohol stolt, en volgens ADAMS talrijke moleculen, epitheliumcellen in verschillenden graad van ontwikkeling bevat, terwijl het doorgaans ligt zuur reageert (SCHLESINGER).

Of het liquor prostaticus dient om het semen te verdunnen of enkel om de urethra voor te bereiden voor den doortogt van dit laatste, is niet genoegzaam uitgemaakt; dat het door zijne zure hoedanigheid het semen vloeibaar zou kunnen houden, is twijfelachtig.

De prostata wordt doorboord door de urethra en de ductus ejaculatorii.

Onder uterus masculinus, s. vesicula prostatica, s. sinus pocularis, verstaat men eene vliezige blaas, die in de prostata gelegen is, en zich in den colliculus seminalis ontlast. HYRTL¹⁾ beschrijft een geval van sterke ontwikkeling dezer blaas, waarbij zich ook de beide ductus ejaculatorii in haar openen.

1) DR. JOS. HYRTL. Eine unpaare Geschlechtshöhle im Maane. Oesterr. med.-Wochenschrift. 1841, n^o. 45.

ZIEKELIJKE AANDOENINGEN

DER

PROSTATA.

De ziekelijke aandoeningen der prostata, vooral de hypertrophie, zijn van groote pathologische beteekenis, daar zij meestal in verband staan met aandoeningen van blaas en urethra, terwijl bij ziekten dezer laatsten de aandoening der eerste meermalen eerst dan zich vertoont. Door hare naauwe betrekking met de geslachts-organen, pisblaas en urethra neemt de prostata ook doorgaans deel aan de ziekten dezer deelen.

Daar de prostata eerst met het intreden der puberteit tot volle ontwikkeling en physiologische beteekenis komt, zoo is het gemakkelijk te verklaren, dat hare meeste aandoeningen ook eerst in middelbaren en hoogerem leeftijd voorkomen. — Meermalen worden aandoeningen der prostata gedurende het leven niet opgemerkt, doch hun voorkomen is menigvuldig. CIVIALE ¹⁾ zegt daarvan: „Il est rare qu'on ouvre un cadavre de vieillard sans trouver la prostate, offrant un état morbide quelconque, le plus communément une augmentation de volume et de consistance.”

1) CIVIALE. *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires.* Paris 1858.

De verschillende aandoeningen zullen wij hier laten volgen.

Ontsteking der prostata — De meeste aandoeningen der prostata beginnen in den regel met zwelling, hetzij van één der kwabben, hetzij van alle tegelijk. — Ontsteking kan idiopathisch optreden, is intusschen meestal consecutief, het gevolg van ontsteking der urethra of blaas. De ziekte is of het gevolg van uitwendige belediging, of overplanting van blaasontsteking, maar meestal ontstaat zij ten gevolge van urethritis, vooral wanneer deze met te prikkelende middelen is behandeld; verder kunnen gevaate koude, aambeijeprikkeling, te menigvuldige coitus, lang of aanhoudend te paard rijden, onanie, stofverplaatsing bij jicht, prikkelende dranken, aanwending van catheters, bougies, enz. de ziekte teweegbrengen.

De voornaamste verschijnselen zijn: gevoel van hitte of zwaarte in het perinaeum, pijn en klopping aan den hals van de blaas. De pijn neemt toe bij stoelgang; de lijder heeft tencsmi en eenen veelvuldigen aandrang tot urinelozing, terwijl deze laatste pijulijk, dikwijls belemmerd en soms geheel verhinderd is. Men voelt de klier bij onderzoek per anum gezwollen en van verschillenden vorm, al naarmate een of meer kwabben zijn aangedaan. Hierop volgen verschijnselen of van oplossing, of van overgang in verettering (abscesvorming). Alsdan nemen de pijnen toe, het urineren wordt hoogst moeilijk, er ontstaan rillingen en koortsverheffingen.

De ontsteking en verettering schijnen zelden in de eigenlijke zelfstandigheid der klier, doch meer in haren omtrek en in het celweefsel, dat de kwabben verbindt, plaats te hebben. — Niet zelden vormen zich verscheidene etterboezems en alsdan gaan de lijders meestal verloren, doordien zich eenige ettergezwollen naar binnen, andere naar buiten openen en daarbij etterverzamelingen, pijpzweren en uitputtende verettering ontstaat¹⁾. — Bij overgang in koudvuur houden de pijnen plotseling op,

1) Chelius, Leerboek der Heelkunde.

outstaat er algemeene zwakte, facies Hippocratica en ontlasting van dunne, stinkende, met urine vermengde stof uit de urethra, en volgt eindelijk de dood. Tot de overige verschijnselen behooren voornamelijk: pijn in de nier-, navel- en dijstreken, misselijkheid, braking, gastricisme en slapeloosheid. Koorts, die meermalen tusschenpoozend is, behoort tot de algemeene verschijnselen.

Het verloop is snel of slepend; het eerste vooral bij jeugdige mannen. De voorzegging is in het algemeen ongunstig, vooral voor de slepend verloopende soort. Verettering is, alhoewel hoogst belangrijk, nog de gunstigste uitgang, zoo ten minste de plaats waar de etter zich ontlast, niet te ongunstig is. Zamenstelling en verwikkeling maken de prognose ongunstiger.

De klierellen zijn bij acute ontsteking verwijd en geïnfiltréerd, rood en geinjicieerd. De klier zelve is gezwollen, ligt verscheurbaar. De abscessen liggen gewoonlijk nabij de urethra of het onderste gedeelte van den blaashals en vormen eene brijachtige verwoesting der klierkwabben, welke door de buitenste vezellaag omgeven zijn. Juist deze kapsel belet de doorbraak der abscessen doorgaans naar andere zijden. — Na afloop van het proces wordt de klier atrophisch en hard. — Bij chronische ontsteking vindt men belangrijke uitzetting der aderen, de klier sterker gezwollen en harder en met de omliggende deelen vergroeid. De klierellen zijn verdikt, de uitlozingsbuizen verwijd. — Bij iedere lang aanhoudende, nog zoo onbeduidende storing in de pisuitscheiding, bij alle blaas- en urethra-aandoeningen moet men op ontsteking der prostata bedacht zijn. Meermalen toch wordt chronische prostatitis met nadruiper, z. g. *goutte militaire*, verwisseld. Het beste onderzoek stelt men in per anum, gepaard met de aanwending van eenen metalen catheter in de blaas. Vooraf late men de blaas ontledigen. Wanneer de lijder na ruime ontlasting van pus, zonder urine, door de urethra, verligting gevoelt, kan men besluiten tot het bestaan van een absces.

De behandeling zij in het algemeen antiphlogistisch: bloedzuigers in het perinaeum, niet prikkelende dieet, verzachtende slijmachtige dranken. Zorg voor behoorlijke ontlediging van blaas en endeldarm, zachte lavementen, ol. ricini, middenzouten, enz.; warme zitbaden, warme weekmakende narcotische pappen, kleine clysmata met laudanum, inwrijvingen met ung. hydrargyri en ung. belladonnae. OLLIVIER appliceerde met gunstig gevolg stukjes ijs, bij hevige pijn. VIDAL gaf met goed succes opium met campher en campherclysteren. Wanneer bij abscesvorming de fluctuatie duidelijk in het perinaeum of den endeldarm te voelen is, zoo make men eene incisie en trachte door zuiverende injecties, bij voortgaande antiphlogistische behandeling, de abscesholte tot genezing te brengen. Bij overgang in den chronischen vorm blijft de antiphlogistische therapie nog doorgaans van groot nut. In andere gevallen, b. v. bij langdurige ettering of overmatige afscheiding, make men injecties met aq. calcis, aluinoplossingen; inwendig toniserende en roborende middelen, ijs, kina, jod. ferr., verder voedende dieet, goed bier, alcalische mineraalwateren, en verkeer in de frissche buitenlucht.

Verharding. Deze is de veelvuldigst voorkomende vorm van ziekelijke verandering der prostata. Doorgaans vertoont zij zich eerst na den veertigjarigen leeftijd en voorafgegane slepende ontsteking, vooral bij scrofuleuse menschen en hen die veel geleden hebben aan jicht en syphilis. Zij ontstaat gewoonlijk langzaam, de urinelozing wordt moeilijk, meermalen geheel onderdrukt. De afscheiding der klier is meermalen verhoogd. De urethra ondergaat verandering in rigting, al naarmate de regter of linker kwab is aangedaan. Bij onderzoek per anum voelt men de verharde klier. Somwijlen, doch niet constant, pijn bij den stoelgang; meermalen bestaat er catarrhus recti, diarrhoe of afwisseling van diarrhoe en obstipatie is ook een niet zeldzaam verschijnsel. Met deze zwelling der voorstanderklier vereenigen zich dikwijls al de verschijnselen, die bij verandering der urethra zich voordoen.

De prognose van dezen ziektevorm is in den regel ongunstig. Alleen in den beginne heeft men soms genezing te wachten, terwijl men in meer gevorderde tijdperken het gebrek meermalen verzachten kan door inbrenging van den catheter. De behandeling zij in den beginne antiphlogistisch, later etterdragten en spaansche vliegen in het perinæum, oplossende zalven, enz. Inwendig uva ursi, daphne mezereum, cicuta, enz. Aanwending van veerkrachtige catheters. Aangezien er doorgaans bij verharding vergrooting bestaat, zoo zal daardoor het lumen der urethra verkleind worden en strictuur ontstaan, welke al de gevolgen kan hebben en de behandeling vereischt, welke bij het bespreken der hypertrophie zal worden aangegeven.

Hypertrophie der prostata. Deze ziektevoestand komt zeer dikwijls, vooral op gevorderden leeftijd voor. BRODIE ¹⁾ zegt dat zij begint op den leeftijd van het grijs worden der haren, wanneer er zich atheromateuse plekken in de rokken der slagaderen beginnen af te zetten. — Doch de een wordt reeds op 30 jarigen leeftijd grijs, de ander op 50 à 60 jarigen; ook de atheromateuse plekken in de arteriën zijn gelukkig niet zoo algemeen als BRODIE zulks aangeeft. COULSON ²⁾ daarentegen beweert, dat, indien er geen ziekelijke verandering bestaat, de prostata eer af- dan toeneemt.

ROSER ³⁾ houdt de hypertrophie bij grijsaards niet alleen voor zeer gewoon, maar noemt een zekeren graad daarvan zelfs bijna normaal.

De hypertrophie der prostata kan zich naar verschillende kanten uitbreiden, in lengte, breedte of beide, zoodat het

1) BRODIE. On the urinary Organs. Lond. 1843.

2) COULSON. On Diseases of the Bladder and Prostate Gland. Lond. 1852.

3) W. ROSER. Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen, 1844.

soms een bultig gezwel daarstelt. Door de hypertrophie nu kan de hals der blaas zamengedrukt en vernauwd worden. Het is vooral de middelste kwab, die zich klepvormig tot aan het ostium urethrae internum kan uitstrekken; de beide andere kwabben kunnen het ook doen. In andere gevallen wordt de hals van de blaas verwijd en blijft tengevolge der stijfheid van het verharde prostataweefsel openstaan, waarvan incontinentia urinae het gevolg is. Het pars prostatica urethrae kan verschillende bogten verkrijgen, soms zelfs, door een in het midden inspringend deel, in tweeën gescheiden worden, waardoor natuurlijk groote bezwaren ontstaan bij de aanwending des catheters.

De gevolgen der prostata-hypertrophie zijn: moeilijk urineren, nadruppelen van urine, onvolkomene ontleding der blaas, hypertrophie, uitzetting, benevens catarrhale aandoening derzelve. — De aandrang tot urineren, welke dag en nacht aanhoudt, maakt het lijden zeer smartelijk, terwijl door de onvolkomene ontleding en den catarrhalen toestand der blaas de vorming van steenen zeer bevorderd wordt. De bodem der blaas verdiept zich soms, achter de prostata, door voortdurende uitzetting: eene omstandigheid van groot belang bij steenextractie en verbrijzeling. Het langdurig bestaan van bezwaar der urinelozing geeft aanleiding tot ziekten der nieren, welke onder uraemische verschijnselen doorgaans doodelijken uitgang hebben. Belangrijke prostata-hypertrophie geeft aanleiding tot moeilijken stoelgang, waarbij de harde stoffen meermalen indrukken der prostata vertoonen. Door drukking op de zaadblaasjes worden deze zamengeperst en geprikkeld en door voortplanting dezer prikkeling op het vas deferens treden bij niet al te hoogen ouderdom pijnlijke polluties in.

De naaste oorzaken dezer ziekte zijn niet bekend; zij komt meestal voor na 50jarigen leeftijd, zoowel bij hen, die groote excessen in Baccho et Venere hebben begaan, als bij dezulken die eene tegenovergestelde leefwijze volgden. — Daar, waar

deze toestanden zich ontwikkelen bij jeugdige voorwerpen, moet zulks meestal aan scrofulosis en tuberculosis worden toegeschreven.

Prostata-hypertrophie zoude men kunnen verwarren met blaassteenen, daar beide plotselinge aanvallen van pisopstopping voortbrengen en men met den catheter, bij hoogen graad van hardheid der hypertrophie, het aanvoelen van een steen krijgt; doch blaassteenen kunnen wel retentie veroorzaken, maar doen dit toch zelden. In al deze gevallen geeft de exploratio per anum en met den catheter de meeste zekerheid. Hiertoe zijn verschillende instrumenten uitgedacht, onder anderen de „compas prostatique” van LEROY, de knievormige catheter van MERCIER, de prostatoscoop van IVANCHICH, enz.

Bij onderzoek met den catheter moet men aan denzelfden eene groote bogt geven, daar de mond der blaas verder verwijderd ligt en hooger staat. De moeilijkheid van het catheteriseren bestaat niet zoozeer om door de prostata te komen, daar de hinderpaal doorgaans gelegen is tusschen het caput gallinaginis en den hals der blaas; daar staat dikwerf de punt des catheters en komt in eene bogtige verdieping. Om over deze hindernis te geraken, neemt men het best een bijna rechthoekig gebogen prostata-catheter (sonde coudée), en schuift hem, nadat hij door de prostata heen is, regtuit naar boven. Eene ligte drukking op de bolle vlakte des catheters in het perinaeum of rectum kan voldoende zijn om de punt over de hindernis heen te brengen. Dikke catheters leveren in den regel minder bezwaar dan dunne. VELPEAU neemt een over de geheele lengte gebogen catheter.

De behandeling door inwendige middelen is geenszins onbeproefd gelaten en menigte van methoden en middelen zijn aangegeven. In het algemeen is men het toch eens, dat verouderde hypertrophieën nimmer tot den vroegeren normalen toestand terugkeeren (KERN, BRODIE, HORN, ROSER e. a.). Bij niet te oude individuen, niet te ver gevorderden toestand en

niet te groote complicatien intusschen, kan het in- en uitwendig gebruik van jodium- en kwikzilverpraeparaten, met gelijktijdige aanwending van narcotische middelen (belladonna, cicuta, hyoscyamus), carbonas natricus, chloretum ammoniacum, bloedontlastingen, enz., meermalen genezing aanbrengen. Van groot belang is het den lijdens het tijdig aanwenden van catheters aan te raden, aangezien de kwaal anders doorgaans erger wordt. Soms heeft ééne aanwending des catheters het gunstig gevolg, dat het urineren daarna weder ongestoord gaat. Bij andere gevallen moet hij telken reize worden aangewend. — Elastieke catheters hebben de voorkeur. Het lang laten liggen van catheters, sondes of darmsnaren kan op den duur de vernauwing eenigzins verbeteren of minstens den voortgang tegengaan. Zijn de blaaswanden nog niet sterk verdikt, wijkt bij het catheteriseren het instrument niet zijwaarts uit, zoo is bij moeilijke waterlozing, nevens koude baden, het extractum nucis vomicae alcoholicum, $\frac{1}{4}$ grein 3—4 maal daags, een goed middel, om de uitdrijvingskracht der blaas te verhoogen en het willekeurige urineren te bevorderen. Gelijktijdig laat men het perinaeum inwrijven met extractum nucis vomicae in zalfvorm, b. v. 2—10 grein op 2 drachmen vet. Van groot nut kunnen laauwarme injecties in de blaas zijn. Het blijven staan van een gedeelte urine in den bas-fond der blaas, het alcalisch worden van dezelve, is de voornaamste aanleiding tot catarrhus vesicae. Injecties met eene slappe oplossing van nitras argenticus, enz. kunnen ook meermalen de blaas verbeteren.

De drukmethode volgens LEROY, CHARRIÈRE en anderen is, alhoewel theoretisch zeer rationeel, practisch van geen belang, ja zelfs volgens sommigen nadeelig.

In die ernstige gevallen, waar de blaaskramp niet wil wegblijven, waar ontsteking en verzweringsstoestanden, met dag en nacht aanhoudende persingen, den lijder pijnigen en dreigen uit te putten, heeft men de blaashalssneê, even zooals bij

steensnijding, aangeraden (GUTHRIE, SCHUT). In uiterste gevallen kan men genoodzaakt zijn de middelste kwab der prostata te doorboren met een catheter, voorzien van een perforatorium, waarna men den catheter geruimen tijd laat liggen. Hierdoor heeft men volgens BRODIE, STAFFORT en anderen meermalen een nieuwen weg voor de urine daargesteld.

Om het belettend stuk der prostata door bijt- en brandmiddelen, insnijding, uitsnijding van een driehoekig stuk, te herstellen, zijn door CIVIALE, LEROY en MERCIER met verschillende daartoe passende instrumenten proeven genomen, deels met gunstig gevolg, doch zij worden, om de groote bezwaren en nadeelen daaraan verbonden, weinig nagevolgd. Zachte, doch voedende dicet met zachte slijmige dranken, en alcalische baden zijn bij deze toestanden aangewezen.

MERCIER geeft nog eene operatie aan voor *blaashalskleppen*, ontstaan door vergrooting der in normalen toestand kleine en weinig ontwikkelde slijmvliesplooijen, welke aan het achterste gedeelte van den blaashals zich bevinden en welke in verbinding met de vezelen van den sphincter vesicae den blaashals sluiten. Zoodra deze plooijen vergroot, of gezwollen, of naar voren gespannen zijn, ontstaat retentio urinae en zoude men deze kunnen verwarren met de belemmeringen, ontstaan door hypertrophie der middelste prostatakwab.

Atrophie der prostata. Deze ziektevorm komt zelden zelfstandig voor, is intusschen bij blaasektopie meermalen waargenomen. CRUVEILHIER ¹⁾ geeft twee gevallen aan van atrophie na abscesvorming en langdurige suppuratie, waarna de klier tot een rudiment was verkleind. Rhachitische, scrofuleuse en uitgeputte individuen schijnen meer voorbeschikt te zijn.

Excentrische atrophie ontstaat door etter, bloed, pis en steenen in de klier en gaat voornamelijk gepaard met verwijding der uitlozingsbuizen.

1) CRUVEILHIER. Anatomie pathologique du corps humain. Paris.

De grootste verwijding schijnt zich bij langdurige ischurie te ontwikkelen. Het pars prostatica urethrae verkrijgt hierdoor een zeefvormig aanzien. Bij zuivere atrophie is de blaashals korter, wijder en digter bij den arcus pubis gelegen. Impotentia virilis gaat meermalen met deze atrophie gepaard.

Bij onderzoek naar dezen toestand krijgt men meestal negatieve resultaten; de lijdens voelen in den regel niets bijzonders; men vindt de klier van minder omvang of voelt ze in het geheel niet. Bij onderzoek met de sonde gaat deze, wanneer zij de bogt der urethra voorbij is, terstond in de blaas over, zonder dat men de punt in de hoogte behoeft te brengen, zooals bij hypertrophie, terwijl de in den anus gebrachte vinger den juisten gang voelen kan. Het pars prostatica urethrae is in den regel dan verwijd.

Atrophie der prostata is geen zware ziekte-toestand. Een groot aantal menschen leven er lang mede, alhoewel men van hen niet zeggen kan, dat zij eene goede gezondheid hebben; aangezien de verrigtingen der blaas er onder lijden. Soms bestaan er pijnen in het perinaeum, terwijl de organa genitalia slecht hunne functie verrigten; zelfs bestaat soms, zooals reeds gezegd is, impotentia virilis. Overigens is deze toestand zeer dragelijk. CIVIALE beweert, dat sommige lijdens over hevige, diep zittende pijnen klagen, welke grooten invloed hadden op de gezondheid en hypochondrie veroorzaakten.

De kunst vernag hier niets.

De arts moet zich bepalen tot bestrijding van die verschijnselen, welke zich zouden kunnen voordoen, zooals in de urine-excretie, aandoening der blaas en organa genitalia.

Tuberkels der prostata. Tuberculosis der prostata komt menigvuldig voor, zoowel miliartuberkels als grootere knobbels; zij gaan meestal in verweking over en brengen verwoesting van het orgaan en ettering in den omtrek te weeg. Deze ziektevorm komt voor naast die van den bal en de zaadblaasjes. Tubercu-

leuse abscessen der prostata openen zich in de urethra ¹⁾ of in het omgevend celweefsel. Soms ontstaat er blaas- of endeldarm-perforatie. De aandoening wordt bij het leven zelden erkend. De therapie is die der tuberculosis in het algemeen; eene speciale behandeling bestaat niet.

Kanker der prostata komt zeer zelden voor; hij kan idiopathisch of secundair voorkomen, wordt meestal gelijktijdig in den endeldarm gevonden en woekert voort in de holte der blaas, wier wanden hij soms doorboort.

De verschijnselen komen veel overeen met die van hypertrophie en verharding, waarbij zich intusschen nog de hevigste stekende pijnen voegen. Wanneer de kanker zich in de blaas of urethra opent, zoo is de urine met slijm, etter en kanker-cellen vermengd. Scirrhus der prostata zou men bij onderzoek met den catheter zeer ligt voor blaassteen kunnen houden.

VELPEAU geeft als kenmerkende verschijnselen op: door het rectum waarneembare ongelijke zwelling; gevoel, alsof de sonde de deelen, waardoor zij gaat, oplit; zwamachtige vlokken in de urine en dyscratischen habitus.

De behandeling bepaalt zich tot aanwending des catheters bij ischurie, opiaten inwendig, zoomede in clysmata of bougies er mede bestreken.

Kysten en kraakbeenige gezwellen worden zelden waargenomen.

Concrementen komen soms voor in de klierkanaaltjes als rondachtige, glinsterende, bruinachtig geelroode of zwarte steentjes, ter grootte van een gierstkorrel, meermalen in groot aantal en bestaande uit phosphas calcicus. Zij veroorzaken geen bezwaar en ontfasten zich meermalen langs de urethra. Prostata-stee-

1) MAYO nam een geval waar bij een kind.

nen kunnen van tweeërlei aard zijn: zij kunnen, oorspronkelijk, door verdikking van het liquor prostaticus of nederzetting van phosphas calcieus ontstaan, of wel afkomstig zijn uit de blaas; deze laatste leveren de meeste bezwaren op. Volgens BRONIE komen er steenen voor ter grootte van eene boon, terwijl Dr. HERBERT BARKER een geval mededeelt van steenvorming in de prostata, welke steen $4\frac{1}{8}$ eng. duim lang, $4\frac{5}{8}$ duim breed was en 1681 gr. gewigt had ¹⁾).

De verschijnselen zijn: irritatie van den hals der blaas, moeilijke waterlozing. De steenen kunnen waarschijnlijk door de sonde of met den vinger door het rectum gevoeld worden, terwijl zij door drukking op rectum en blaashals storingen te weeg kunnen brengen. Soms kan men ze met de piswegtang wegnemen; in andere gevallen na gemaakte incisie in het perinaeum verwijderen, iets wat dan vooral noodig is, wanneer er retentio urinae veroorzaakt is. Dr. BARKER zegt, deze operatie met goed succes te hebben volbragt.

Eindelijk heeft men nog de zoogenaamde varikeuse zwelling der prostata, waarbij de omgevende adervlechten, ook meermalen die der klier zelve, varikeus gezwollen zijn; de klier is week, sponsachtig of gespannen en hard. Dit gebrek gaat doorgaans gepaard met varices van den endeldarm en den blaashals, verstoppingen in den onderbuik, en ontstaat veel na druipers, misbruik van spirituosa, en onanie, en heeft ontstekingsverschijnselen en ischurie ten gevolge.

De behandeling bestaat in locale bloedsonttrekking, laxantia, doelmatige leefwijze en catheterisatie.

Ziektegeval.

Willem N., zeeman van beroep, oud 32 jaar, woonachtig te Rotterdam, riep, na reeds geruimen tijd ziek te zijn geweest, den 10. Nov. 1862 mijne hulp in.

1) DRUITT's chirurgisch Vademecum.

Ik vond hem op den rug te bed liggende, zijnde dit hem het aangenaamst, terwijl zijn toestand hem niet toeliet het bed te verlaten. Zijn voorkomen is verouderd en verraadt diep lijden; hij is vermagerd en klaagt over pijn in lenden en perinaeum, met moeilijke en pijnlijke defaecatie en urine-ontlasting.

Lijder zegt, sinds korten tijd thuis te zijn van eene oost-indische reis, te Soerabaja wegens dysenterie te zijn behandeld in het hospitaal, alwaar zich toen reeds de beginnende verschijnselen van zijn tegenwoordig lijden vertoonden, doch toen door hem zijn verzwegen, daar hij er geen kwaad in zag. Gedurende de thuisreis intusschen was het lijden toegenomen en was er, bij gebrek aan deskundigen, geen medische hulp aangebracht. Het onderzoek leverde het volgende op.

De spieren zijn van verminderden omvang en vermagerd; geen belemmering in de beweging; de spierrok van de blaas verkeert vermoedelijk in ziekelijken toestand.

In het zenuwstelsel zijn alleen in zoo verre afwijkingen waarneembaar, dat de gevoeligheid plaatselijk zeer verhoogd is. Ook klaagt de lijder over pijnen aan de binnenvlakte der dijen, zich soms tot in de voeten uitstrekkende.

De lippen en het tandvleesch zijn anaemisch, tong zonder beslag en zuiver, eetlust goed. Defaecatie vrij regelmatig, gaat intusschen met hevige pijnen gepaard.

Af- en uitscheidingen. De urine wordt om de tien minuten in zeer kleine hoeveelheden en met zeer dunnen straal geloosd.

De urine is vuil, geel, dik, met een zwaar, wit fijn sediment, dat langzaam naar den bodem van het vat zinkt. Lijder zegt, een gevoel te hebben, als kwamen er kleine scherpe lichamen mede, welke intusschen niet gevonden worden. De urine is niet stinkend, levert bij scheikundig en microscopisch onderzoek het volgende op:

Specifiek gewigt 1.018, neutrale reactie; bevat geen piszuur; veel oplosbare phosphaten; albumen in zeer groote

hoeveelheid; veel minder mucus; een spoor van vrije kalk; phosphas calcicus, verder sulphaten en chloorsodium.

Een groot aantal etterbolletjes. Na bezinking vertoonen zich vetbolletjes op de oppervlakte. Verder enkele epitheliumcellen; de etterwei is slijmachting; door inwerking van acid. aceticum vertoonen zich de kernen der etterligchaampjes. Na 24 uur behandeld te zijn met acid. aceticum concentratum zijn de ettercellen geheel opgelost en de kernen nog volkomen duidelijk.

De gevoeligheid van het bestaande gebrek is verhoogd. — Nachtrust wordt doorgaans gestoord, zoowel door de pijnen van het plaatselijk gebrek als door de telkens zich herhalende behoefte tot urineren.

Plaatselijke ziekte-toestand. Onderzoek der blaas. Bij drukking op de blaasstreek klaagt de lijder over gevoeligheid. Het onderzoek der blaas met sonde of catheter mogt niet gelukken, doordien men niet door den isthmus urethrae kon komen, alwaar eene belangrijke vernauwing bestond. Wat er ook gedaan werd, en hoe geduldig en medewerkend patient ook was, het blaasonderzoek langs dezen weg werd en moest worden nagelaten.

Onderzoek door het rectum. Dit levert minder bezwaren op; de onderzoekende vinger is gemakkelijk in te brengen; het onderzoek intusschen is den lijder hoogst pijnlijk. Ziekelijke toestanden in het rectum zijn niet waar te nemen. De vinger wordt zoo hoog mogelijk ingebracht, en de blaas onderzoekende, vindt men volstrekt geene verhardingen of steenachtige concrementen aan of in dezelve. Voor zooverre mogelijk wordt de blaas in verschillende houdingen van den lijder onderzocht, doch wordt niets anders aangetroffen dan verdikte toestand der wanden.

De *prostate* is daarentegen zeer gevoelig en aan de onderzijde vergroot en verhard.

De linker nierstreek levert niets bijzonders op. De regter evenwel is reeds sedert lang bij tusschenpozing gevoelig en pijnlijk, met uitstralende pijnen tot in de ballen en liezen.

Als oorzaken voor dit ziektegeval geloof ik alleen te kunnen aannemen het vatten van koude in O. I., bij het zich blootstellen aan koelen zeewind, terwijl hij in de open lucht, met een verhit ligchaam, half ontbloot zich waschte. Het zij hier gezegd, dat dit wasschen zich eigenlijk meer bepaalt tot het nemen van een stortbad, zooals dit de gewoonte van het land medebrengt.

Misschien heeft er ook eene praedispositie bestaan, terwijl de groote gevoeligheid der blaas en prostata, in de tropische gewesten, voor catarrhus, welligt ook als causa praedisponens kan aangenomen worden.

Diagnosis. Deze vermeen ik, dat hier het best per exclusionem zal gesteld worden, daar ik geloof, dat er naar aanleiding van het verschillend onderzoek ook verschillende toestanden mogelijk zijn.

In aanmerking nemende de vroeger bestaan hebbende pijnen in de nierstreek, met de uitstralende pijnen in den bal en jeuking aan het orificium urethrae, zoude men aan het bestaan van lithiasis kunnen denken, terwijl de steen alsdan welligt, waarvan niet weinig voorbeelden bestaan, ongehinderd in de blaas is rondgedragen, zonder onaangename of lastige verschijnselen daar te stellen, of welligt zoude de steen tijdens het ontstaan van den catarrhus vesicae uit de nieren zijn neergezakt.

In het eerste geval toch zal de opgewekte irritatie van het slijmvlies der blaas als genoegzaam beschouwd kunnen worden, om opvolgenderwijze alle de thans bij den lijder waar te nemen verschijnselen daar te stellen; het slijmvlies, thans ziek zijnde, is natuurlijk gevoeliger voor steenprikkel dan in normalen toestand.

Is de steen, zooals wij ons kunnen voorstellen, tijdens den ontstaneu catarrhus uit de nieren in de blaas gezakt, zoo kunnen wij dezelfde gevolgen aannemen. De mogelijkheid van het ontstaan van lithiasis is ten gevolge van bestaande ziekelijke aandoening van blaas en prostata, ook volgens het gevoelen van verschillende chirurgen, zeer goed bestaanaar.

De diagnosis van steen toch blijft meermalen hoogst moeilijik; vooreerst kunnen steenen jaren lang zonder hinder in de blaas vertoeven, terwijl daarentegen meermalen door bekwaame chirurgen steenen zijn gediagnostiscerd, terwijl zij bij de operatie ze niet vonden.

Dat er in het onderwerpelijke geval veel verschijnselen zijn, welke voor lithiasis pleiten, komt mij voor buiten twijfel: de hevige pijnen bij de urinelozing, terwijl verandering van houding dit soms gemakkelijker maakt; het copieus graanwachtig sediment, soms bloederige en purulente urine: deze alle toch zijn verschijnselen van hooge waarde voor steen of graveel en evenwel kunnen zij voorkomen buiten genoemde ziekte.

Onder de verschillende aandoeningen, die dergelijke verschijnselen kunnen daarstellen, moeten vooral genoemd worden: verettering van het slijmvlies en verdikking der blaaswanden, polyp- en scirrhusachtige uitwassen, zwelling, verzwering, verharding der prostata, doch vooral catarrhus vesicae.

Is het dus moeilijik om in sommige gevallen het bestaan van steenen te bepalen, zelfs daar waar men behoorlijik kan onderzoeken met sondes, catheters, enz., hoeveel te moeilijiker moest het dan in dit geval zijn, en hoe ligt kon, al bestond de steen, deze niet op verschillende wijzen verborgen zijn: b. v. door omsluiting met schijnvliezen, het gevolg van uitgestorte plastische stof op het slijmvlies der blaas. De steen kan zich bij bestaand diverticulum der blaas daarin leggen of zoude ook bij het nederdalen langs de uretheren tusschen de vliezen der blaas kunnen geraken.

Tot de vorming van steenen intusschen worden zekere

scheikundige voorwaarden vereischt, welke wij hier missen, zoo als: alcalische gesteldheid der urine; groot gehalte van moeilijk oplosbare stoffen, die in den normalen toestand in geringe hoeveelheid aanwezig zijn (phosphas calcicus, carbonas calcicus).

De anamnesis nagaande, zoo vinden wij bij den lijder een van zijne vroege jeugd af gezond gestel en geen aanleg tot graveel of steen.

De aanleidende oorzaak van dit ziektegeval geloof ik dat voldoende gevonden kan worden in het vatten van koude, en is de ontstane dysenterie daaraan ook toe te schrijven, zoo zoude eene meerdere gevoeligheid der darmen zeer goed aanneembaar zijn, terwijl de verschijnselen van blaasaan-doening, langzamerhand zich opdoende en door den lijder nog verzwegen wordende, eerst later als chronisch ziekte-proces optraden.

Ook de aandoening der prostata kan als gevolg der gevatte koude zijn ontstaan of door voortzetting der blaasontsteking; het schijnt intusschen, dat er geen verzwering heeft plaats gehad, aangezien er anders wel verschijnselen van afloop der pis of vorming van fistels zoude hebben plaats gehad. De aandoening of ontsteking der prostata met opvolgende verharding verklaart voldoende de pijnen in het perinaeum en langs de binnenvlakte der dijen.

Wanneer wij nu nog even de resultaten van het microchemisch onderzoek der urine nagaan, daarbij in overweging nemende het gemis aan de scheikundige gegevens tot steenvorming, zoo geloof ik dezen ziektevorm te kunnen uitsluiten. Of er nierlijden, en zoo ja welke vorm, bestaat, is moeilijker, daar er toch voor het bestaan van morbus Brigthii verscheidene gegevens zijn, zoo als: de overgrootte hoeveelheid albumen, de meermalen hoogst pijnlijke aandoeningen der regter nierstreek, de oedemateuse zwelling der voeten op de laatste thuisreis na intermitterende koorts.

Op grond intusschen van de in dit ziektegeval in de blaas

afgescheiden etter in groote hoeveelheid, van welke albumen toch het hoofdbestanddeel is (1—4% volgens UHLE 1); op grond van de afwezigheid van koorts, zuiveren toestand van het darmkanaal, ongestoorde spijsvertering, enz., vermeen ik ook thans morbus Brigthii te kunnen uitsluiten, en komt volgens mijn bescheiden oordeel de ziekte-toestand neder op:

1°. Catarrhus vesicae,

2°. Induratie der prostata, en ten gevolge van deze laatste

3°. Mechanische strictura urethrae.

Wat nu nog ten slotte betreft de vroegere pijnlijkheid der regter nierstreek, alsmede de daarmede gepaard gaande uitstralende pijnen, zoo komt het mij niet waarschijnlijk voor, dat er nephritis heeft bestaan, tenzij welligt in geringen graad; de aan nephritis zoo eigene verschijnselen toch, als stoornis in de spijsverteringswerktuigen, beslagen tong, braking, opgezette buik, verstopte stoelgang, enz., hebben nooit bestaan, nog minder ijelhoofdigheid, enz. Heeft er dus al een ligte graad van ontsteking of welligt hyperaemie bestaan, zoo is deze waarschijnlijk staande de behandeling der overige toestanden van zelve genezen, voor zooverre namelijk genezing volgens WUNDERLICH 2) mogelijk is, die vermeent dat de hoogere graden nimmer volkomen genezen, terwijl bij lichtere graden de diagnosis altijd in twijfel moet getrokken worden.

Prognosis. Deze is hier twijfelachtig. Kan onder eene gepaste behandeling de aandoening der blaas spoedig eene verandering ten goede ondergaan, zoo zal men eene tamelijk gunstige prognosis verkrijgen; dergelijke veronderde toestanden intusschen zijn in den regel zeer traag in verandering;

1) Dr. PAUL UHLE en Dr. ERNST WAGNER. Handboek der algemeene Pathologie. Leipzig, 1862.

2) WUNDERLICH. Handboek der Pathologie en Therapie, vertaald door Prof. J. H. JANSEN.

de complicatie met prostata-aandoening en strictura werken te zamen ongunstig op de blaasaandoening; eenige droppels urine toch, welke ten gevolge der strictuur achter dezelve blijven, kunnen telken reize op nieuw de blaas irriteren. Prostatalijden en strictuur kunnende opruimen, zoo geloof ik ook gunstiger toekomst voor het blaaslijden te mogen voorspellen.

Curatie. Bij de behandeling van dit ziektegeval heeft men aan verschillende indicaties te voldoen.

1^o. De krachten van den lijder te ondersteunen; hieraan zal het best voldaan worden door eene zacht voedende, niet prikkelende dieet.

2^o. Zoo veel mogelijk te zorgen, dat de urine niet te prikkelend worde en als zoodanig nadeelig op de blaas inwerke. Hier zullen vooral in aanmerking komen: emollientia, mucilaginoso, narcotica, bv. sol. gummosa, dec. sem. lini; opiateu, vooral pulv. Doveri, murias morphius, aq. laurocerasi, enz.

3^o. Absorptie van uitgestorte stoffen te bevorderen, om zoo mogelijk later meer toniserend op de blaas te werken.

Onder de hiertoe aangewezenen middelen zijn vooral als gunstig werkend bekend: chloretum ammoniacum, carbonas natricus c. aqua, carbonas calcicus; zamentrekkende middelen, bv. folio uvae ursi en diosmae crenatae, balsamum copaivae, ol. therebinthinae, enz.

4^o. De behandeling der verharde prostata komt mij voor symptomatisch, palliatief, te moeten zijn, intusschen steeds trachtende door plaatselijke resolverende en sederende middelen de bestaande induratie op te lossen, bv. ung. hydrarg. cum et sine opio; ung. hydr. cum jodeto kalico in regione perinaei et pubis aangewend, ook het extr. belladonnae in verbinding met ung. hydr. Nu en dan eenige hirudines in perinaeo, laauwwarme zitbaden, plaatselijke dampbaden met of zonder herba hyosc. en herba cicut. enz.

5^o. Om later de opheffing der vernaauwing te verkrijgen, zoo zal men dit kunnen beproeven vooreerst door elastieke

cylindrische of conische bougies; de andere soorten toch schijnen mij minder doelmatig, terwijl mij het gebruik der metalen te pijnlijk voorkomt en ook minder eene doorgaande uitzetting daarstelt; de zoo geroemde bougies à renflement olivaire van LAMORTE zijn mij nooit van dat groote voordeel en gemak voorgekomen, en daar ik eenmaal bijna het ongeluk heb gehad, dat de olijfvormige knop van eene geheel nieuwe en goed onderzochte bougie in de blaas was achtergebleven van een patient, alwaar de aanwending vrij gemakkelijk plaats had en de bougie niet langer dan 25 minuten was blijven liggen, zoo heb ik voor mij, van dezen, anders misschien zeer kunstigen vorm afgezien. Moet de vernauwing door bijtmiddelen worden opgeheven, zoo komt mij de *porte-caustique* van DUCAMP het geschiktste voor. Vooraf zal men met de afdrukselstift van DUCAMP de juiste plaats der strictuur bepalen, om daarna te cauteriseren. — De aanwending heeft vooral hare aanwijzing bij zeer gevoelige vernauwingen en de zoodanige, waar men ten gevolge van ergen graad met geen bougie door kan; verder hij harde of eeltachtige vernauwingen en eindelijk daar, waar de aanwending van bougies wegens de hevige reactie niet doenlijk is.

Kunnen ook hiermede geen voldoende resultaten erlangd worden, dan moet men overgaan tot de opheffing der vernauwing door doorklieving; hiertoe toech zijn, zoowel door de chirurgen van vroegeren als lateren tijd, verschillende instrumenten uitgedacht, zooals de trocart of pijlsonde van LAFAYE, de in eene buis beslotene stilet met lancetvormige punt van DÖRNER, de van voren opene catheter van DZONDI, waardoor men een lancetvormig mes naar buiten kan schuiven; de werktuigen van M'GHIE, AMUSSAT, DESPINEY, DIEFFENBACH. Hun aantal is groot en steeds toenemende; die van STILLING-BOLNET en WENZEL LINHART behooren tot de laatste. Eindelijk blijft nog over het *cathéterisme forcé*, en opening van de urethra achter de vernauwing (*boutonnière*).

Van het *cathéterisme forcé* zegt dr. KERST, dat men daartoe niet te spoedig moet overgaan, daar er in verreweg de meeste gevallen eene droppelsgewijze ontlasting van urine volgt, wanneer de blaas bovenmate is uitgezet (*werktuigelijke pislozing*)

De bloedige catheterisering is eene kunstbewerking, die groote omzigtigheid vereischt, door welke men ligtelijk een valschen weg kan vormen, waartoe men dus niet ligtvaardig moet overgaan. Door eenigen is zij dan ook geheel verworpen.

Dat in hopeloozen toestand de punctio vesicae is aangewezen, zal wel geen nader betoog behoeven.

Diarium.

11—14 Nov. Patient verblijft rustig te bed, in eene vrij regelmatige temperatuur, en zonder dat al de hygienische maatregelen in aanmerking zijn genomen, verkeert hij toch dienaangaande onder vrij gunstige omstandigheden. Als geneesmiddel wordt hem voorgeschreven een dec. sem. lini unc. xij c. syr. pap. alb. unc. i, terwijl, aangezien de faeces hard waren, ol. ricini unc. β met goed succes wordt gebruikt. Tegen den avond worden voorgeschreven pulv. Doveri gr. xi, ten einde hem daardoor zoo mogelijk eenige nachtrust te doen genieten. De urinelozing is en blijft moeilijk, lastig, pijnlijk; den lijder af te tobben met aanwending van catheter en bougies komt mij voor het tegenwoordige nadeelig voor, en wil ik liever zien te wachten, tot tijd en wijle de aandoening der prostata verminderd is, te meer daar ik van bepaald gevoelen ben, dat het pars prostatica urethrae door de vergroote kwabben der prostata wordt gedrukt. Eenige bloedzuigers, in het perinaeum aangezet, bragten eenige verligting aan.

Eene zalf, bestaande uit ung. hydr. unc. iij. c. jod. kalie. unc. β werd dagelijks gebruikt tot inwrijving van het perinaeum en de regio pubis. Tweemaal werden met weinig merkbaar succes zes bloedzuigers in regione pubis aangewend.

Met deze emollierende, antiphlogistisch-antiplastische behandeling wordt voortgegaan, met wijziging naar omstandigheden; om den anderen dag een ziddampbad met herba hyoscyami. Het was gedurende deze dagen, dat het onderzoek der urine plaats had.

De dieet is steeds zacht voedend, doch niet onthoudend, aangezien de krachten te veel ondermijnd waren. Koorts wordt niet waargenomen. De volgende dagen blijft de behandeling steeds als reeds gezegd is, nu en dan nog eenige bloedzuigers in de blaasstreek en in het perinaeum. Tegen den pijnlijken doortogt der faeces worden meermalen emollierende clysmata geapliceerd. Eetlust blijft tamelijk wel, tong meestal met eenig wit beslag. De urine wordt voortdurend moeilijk en pijnlijk geloosd en bevat steeds veel pus en albumen.

2 Januarij 1863. Tot heden is met bovengenoemde medicatie doorgegaan, en verneende ik daarin ook geene groote wijzigingen te moeten brengen, daar de toestand niet erger werd, maar eerder verbeterde.

Wij vinden patient thans als volgt:

Algemeene bevinding redelijk wel. Pijnen in nier- en lendenstreek uagenoeg weg, urinelozing gaat met een zeer fijn straaltje, dat intusschen nog meermalen afgebroken wordt; pijnen in het perinaeum veel verminderd, mindere gevoeligheid bij onderzoek per anum, prostata intusschen nog hard en pijnlijk. Geene bloedige urine meer, veel minder albumen en pus.

De medicatie wordt eenigzins gewijzigd, b. v. het pulvis Doveri wordt niet meer geregeld iederen avond toegediend, maar alleen bij vermeerderde gevoeligheid en onrust. Het eentoonig dec. lini vervangen door eene mixtura oleosa, gummosa of soms amygdalina. Ook tracht ik heden eene conische elastieke bougie No. 2 (1¼ l.l.) in te brengen, hetgeen na veel geduld en oefening gelukte. De bougie intusschen verwekte eenigen prikkel en pijn en kan slechts 10 minuten blijven liggen.

De urine moet nog steeds minstens om het uur geloosd worden. Het onderzoek derzelve levert gewenschte resultaten op. Reactie steeds neutraal, minder pus en albumen, eenige prismatische kristallen van phosphos ammoniacus.

De pijnlijke erectiën hebben opgehouden.

Lijder is minder neerslagtig, weet zich bezig te houden, heeft moed op herstel en is ook niet meer zoo bepaald bedlegerig, blijft intusschen steeds binnens kamers. De voeding blijft ongestoord, terwijl de excretio faecum nu en dan nog door een emollierend clysmata wordt geholpen.

Niet voor den 17. Januarij herhaalde ik de applicatie der bougie, terwijl het mij thans ook mogt gelukken, zonder bijzondere toevallen of groote bezwaren No. 3 (1½) in de blaas te brengen. Prostata nog aanmerkelijk gezwollen en hard, terwijl de blaaswanden nog steeds verdikt zijn. De urine levert nog weinig verandering.

Het komt mij voor, thans meer gebruik der bougies te mogen maken, en doe ik dit dan ook van nu af alle drie dagen, telken reize gedurende 20 minuten, met goed succes; hiermede voortgaande tot den 12. Februarij, vermag ik intusschen geen ander nummer in te brengen dan n^o. 5 (2 l). De capaciteit der blaas begint echter eenigzins toe te nemen, evenwel nog van weinig beduidenis, en daar patient weder begint te klagen over het gevoel van een vreemd ligchaam in de blaas, zoo besloot ik tot onderzoek met een dunnen zilveren catheter, hetgeen na eenige inspanning mogt gelukken en waarbij ik dicht boven den hals van de blaas op eene dikte stootte, welke mij voorkwam eene verdikking van den blaaswand daar ter plaatse te zijn.

's Lijders algemeene toestand gaat werkelijk vooruit en de slapeloze nachten van vroeger worden zeldzaam.

1 Maart. Algemeene toestand zeer ten goede veranderd. Pijnen in lenden-, nier-, blaas- en prostatastreken nagenoeg verdwenen. Urineren gaat steeds met dunnen straal, de urine

kan over dag 2 uren worden opgehouden; het sediment is in hoeveelheid afgenomen; pus en albumen intusschen steeds aanwezig, het bederf der urine is minder spoedig.

De zwelling en verharding der prostata is zeker $\frac{3}{4}$ afgenomen, blaaswanden nog verdikt; het onderzoek wordt gemakkelijk ondergaan. Met zilveren catheter de blaas onderzoekende, stoot ik niet meer op de vroegere dikte.

Patient is tegenwoordig geheele dagen uit het bed, terwijl het hem wegens het jaargetijde nog niet wordt toegestaan buiten te komen. De defaecatie heeft geregeld zonder bezwaren plaats.

Het komt mij voor met de aanwending der bougies te moeten voortgaan en tevens meer adstringerend op de blaas te moeten werken, weshalve er wordt voorgeschreven

Rec. Fol. uvae ursi dr. ij
 inf. et coq. ad col. unc. X.
 adde
 syr. simpl. unc. j.
 m. s. alle uur 2 lepels.

Dit infuso-decoctum wordt zeer goed verdragen, en na verloop van eenige dagen met 2 dr. fol. uvae ursi versterkt. Voor het overige nagenoeg geen geneesmiddel, hoogst zelden pulvis Doveri, terwijl met de inwrijvingen van ung. hydr. c. jod. kalic. wordt voortgegaan.

15 Maart. De toestand gaat sinds de laatste dagen weinig vooruit, terwijl de uva ursi, een middel dat volharding vereischt, steeds gebruikt wordt. De urine-ontlasting blijft steeds in statu quo, zoo mede de sedimenten in de urine, terwijl er ook nog geen hooger nummer dan n^o. 5 door de vernauwing gaat; de capaciteit der blaas niet toegenomen.

Met de medicatie wordt voortgegaan en dezelve alleen in zooverre gewijzigd, dat er fol. diosmac crenatae bij de uva ursi worden voorgeschreven.

Rec. Fol. uvae ursi dr. iv.
 fol. diosm. crenat. dr. iij.
 inf. et coq. l. a. ad col. unc. X.
 adde
 syr. simpl. unc. i
 m. d. s. alle 2 uur één kopje.

1 April. In den laatsten tijd geene verandering in medicatie. Gedurende drie dagen moest het inf. decoct. nagelaten worden; aangezien er zich een ligte gastrische toestand ontwikkeld had, welke intusschen na het gebruik van een ligte resolvens (chlor. ammon. dr. β , aq. destill. unc. viij. extr. helenii dr. ij) spoedig verdween.

De toestand van den lijder intusschen is thans aanmerkelijk verbeterd; patient is steeds op de been en komt bij gunstig weder reeds in de open lucht. De capaciteit der blaas is veel toegenomen en de urine kan $2\frac{1}{2}$ uur worden opgehouden. Met de verwijding der strictuur maak ik weinig vordering; onderzoek per anum levert nog steeds verdikking der blaaswanden en prostata.

Daar het mij voorkomt, dat baden voor onzen patient hoogst nuttig in dit tijdperk zijner ziekte zouden zijn, en het gebruik maken van eenig hem misschien nuttiger bad (zooals de baden van Vichy, Ems, Spa, Schwalbach, (alcalische baden) en misschien later de jodium- en bromiumhoudende baden te Kreuznach, Nauheim en Oeynhausien) hem minder wegens financiële aangelegenheden dienstig kan zijn, zoo wordt er besloten, hem dagelijks een laauw warm bad in het badhuis te Rotterdam te doen nemen, waarin hij steeds 20 minuten in vertoefde. Hét zij gezegd, dat hij goed gekleed was, van den aanvang dat ik hem had toegestaan buiten te komen; buiten en behalve vrij warme opperkleeding was de huid bedekt met flanellen en wollen onderkleëren.

Verder raadde ik aan het drinken van eau de Vichy voor

zooverre hij dit bekostigen kon. Het inf. dec. toch, dat ik geloof dat zeer goede werking had gehad, begon den lijder even als andere medicijnen tegen te staan. De behandeling werd thans gereduceerd op:

Dagelijks een bad, bij gunstig weêr,

" $\frac{1}{2}$ kan eau de Vichy,

" inwrijvingen met ung. hydr. c. jod. kal.

Om den anderen dag aanwending der bougie.

Goede voeding. Water als drank.

Wandeling bij gunstig weêr.

Na met deze behandeling te zijn voortgegaan tot in de eerste dagen van Mei, is de toestand van patient nog merkkelijk verbeterd; de urinelozing gaat zonder pijn en met een dunnen straal, geen pijn meer in lenden-, nier- of blaasstreek, nu en dan nog in het perinaeum. Plaatselijk onderzoek intusschen levert nog steeds min of meer verdikte blaaswanden en geringe verharding der prostata. Urine reageert nog neutraal, doch bevat alleen nog cenig slijm en is reeds meermalen helder.

Algemeene gezondheidstoestand laat niets te wenschen over, doch hetgeen mij minder doelmatig voorkwam, was dat patient mij den 6. Mei mededeelde, dat hij voornemens was weder te gaan varen, om daardoor ook weder in verdiensten te komen, vooreerst omdat zijne finantiën genoegzaam waren opgeteerd en hij niet verlangde ten vollen laste van familie of stad te komen, doch vervolgens ook, omdat hij zich voorstelde thans genezen te zijn en dat eene kleine reis hem bij bedaarde leefwijze goed zoude doen.

Aan deze redenering en dit besluit nu was weinig te veranderen en ik vond het te bejammeren, dat patient de vermoedelijk aanstaande totale genezing niet onder mijne behandeling kon afwachten. Hij beloofde mij, zich bepaald aan de voorschriften te zullen houden, vooral ten opzichte van spirituosa. Zijne aanstaande betrekking als hofmeester was in zijne om-

standigheid hem daarom gunstig, doordien hij daardoor vrij was van dekwerk en diensten bij nacht, terwijl hij, zich dan ook voedende met de voeding der z. g. kapiteinstafel, minder zwaar eten had.

Patient voorzag zich van de noodige bougies, terwijl ik hem eene copij zijner behandeling mede gaf en zoo namen wij afscheid.

Den 8^{ten} Mei reeds ging hij naar zee. Het doel der reis was de Middellandsche zee.

In de laatste dagen van October was hij weder thuis en vernam ik het volgende.

Nadat wij drie weken in zee waren, zoo luidt zijn verhaal, begon ik te bemerken, dat de warmte mij gunstig was en ik gemakkelijker kon wateren, dat de straal veel dikker en de aandrang veel geringer was. Tot dien tijd had ik verzuimd de bougie in te brengen, terwijl alstoen No. 6 al zeer gemakkelijk door de vernaauwing was heen te brengen. Van dien tijd af was patient als het ware hersteld en kon hij den 3^{en} Maart reeds zijn water ophouden, even als voor zijne ongesteldheid. Met de aanwending der bougies had hij opgehouden na dien tijd, zoomede met de zalf, doch had zich steeds aan den hem voorgeschreven leefregel gehouden en hoegenaamd geen spiritosa gebruikt.

Op mijn verzoek hem nog eenmaal onderzoekende, vond ik: Blaaswanden nog eenigszins verdikt. Prostata genoegzaam zonder verharding of zwelling, urine helder, reactie ligt zuur. Strictuur in zoo verre opgeruimd, dat men met bougie n^o. 10 (3/4) zonder bezwaren gemakkelijk in de blaas kon komen. Bij onderzoek met den zilveren catheter wordt niets afwijkend waargenomen.

Epicrisis. De diagnosis, in den beginne vooral minder gemakkelijk te stellen, door de groote combinatie der verschijnselen, geloof ik thans, na afloop van het proces, goed gesteld

te hebben. Alleenlijk blijft de aandoening der regternier twijfelachtig.

Het doel der behandeling toch is grootendeels bereikt. Of de genezing intusschen volkomen is geweest en niet een of ander ziekelijke, niet waarneembare toestand, is achtergebleven, is niet te bepalen. Sectiën toch leveren hiervoor de grootste bewijzen van ziekelijke toestanden en producten, waarvan men staande het leven niets had bespeurd.

De verschijnselen nagaande, ziet men, dat blaas- en prostata-lijden reeds in Mei 1862 zijn ontstaan, terwijl de vernauwing zich later ontwikkelde.

De nieraandoening [?] schijnt vroeger ontstaan te zijn. Buiten deze laatste aandoening duurde het ziekteproces 1½ jaar.

De behandeling nagaande, zoo geloof ik, daarin geene grove dwalingen begaan te hebben: alleenlijk ten opzichte der aanwending van bougies komt het mij voor, dat dit welligt minder noodzakelijk was, vooral voor het laatste tijdperk der prostata-aandoening. De vernauwing toch hing af van verharding der prostata en daartoe waren geen bougies voldoende; ware de sluiting nagenoeg volkomen geweest, zoo zoude het nuttiger kunnen geweest zijn. Van practisch belang komt mij voor de beschouwing der vernauwing, daar, indien men deze anders beschouwd had, of indien er nu maar slechts eenmaal urethritis bestaan had, men al ligt op methodische uitzetting gewerkt zou hebben, hetgeen hier, volgens mijne zienswijze, voor de resolutie der ontstekingsverharding van prostata weinig nut zoude gedaan, ja misschien den prikkel nog verhoogd zou hebben.

Dat eenig middel bijzondere diensten heeft gedaan, zoude ik niet durven beweren; het komt mij echter voor, dat de foha uvae ursi en het eau de Vichy met vrucht zijn gebruikt geworden.

T H E S E S.

I.

De bewering dat pleuritis en bronchitis longentuberculosis kunnen veroorzaken komt mij voor onjuist te zijn.

II.

Bij scheurbuik is de diaetetische behandeling de hoofdzaak.

III.

Het aanwezig zijn van fibrine, cilinders in de urine is volstrekt geen bewijs dat er ware Brightsche degeneratie bestaat.

IV.

Bij dysenterie zijn clysmata met nitrus argenti hoogst nuttig.

V.

De methode van Credé tot het verwijderen der secundinae is aan te bevelen.

VI.

Het langer laten zitten dan een half uur der placenta komt mij in den regel voor gevaarlijk te zijn.

VII.

Het ondersteunen van het perinaeum bij de geboorte van het kind, met het doel uitscheuring te voorkomen, komt mij voor van grooter naam dan nut te zijn.

VIII.

Bij belangrijke bekkenvernaauwing is doorboring van den schedel te verkiezen boven de keizersnede.

IX.

Bij vaccinatie lette men vooral op den gezondheidstoestand van het kind waarvan men de stof neemt.

X.

Te recht zegt Hippocrates, in libro de dentitione *„Quibus cum dentes erumpunt, alvus crebro dimittitur, minus convalesione tentantur, quam quibus alvus rare subducitur.”*

XI.

De algemeene behandeling bij zweren, vooral chronische, moet niet over het hoofd gezien worden.

XII.

Het wegnemen van kankergezwellen gedurende hunne ontwikkeling is niet tegen aangewezen.

XIII.

Bij hydrocele-operatie is de incisie met inspuiting te verkiezen boven alle andere methoden.

XIV.

De acupressuur der slagaderen is te verkiezen boven de onderbinding.

XV.

Het langdurig uitwendig gebruik van loodmiddelen is af te keuren.

XVI.

Het tricot-gipsverband is een der schoonste uitvindingen in de practische chirurgie.

XVII.

De lijkschouwing van onverwacht overledene personen, moest verplicht zijn.

XVIII.

Bij iridectomie is het maken der snede naar boven te verkiezen.

