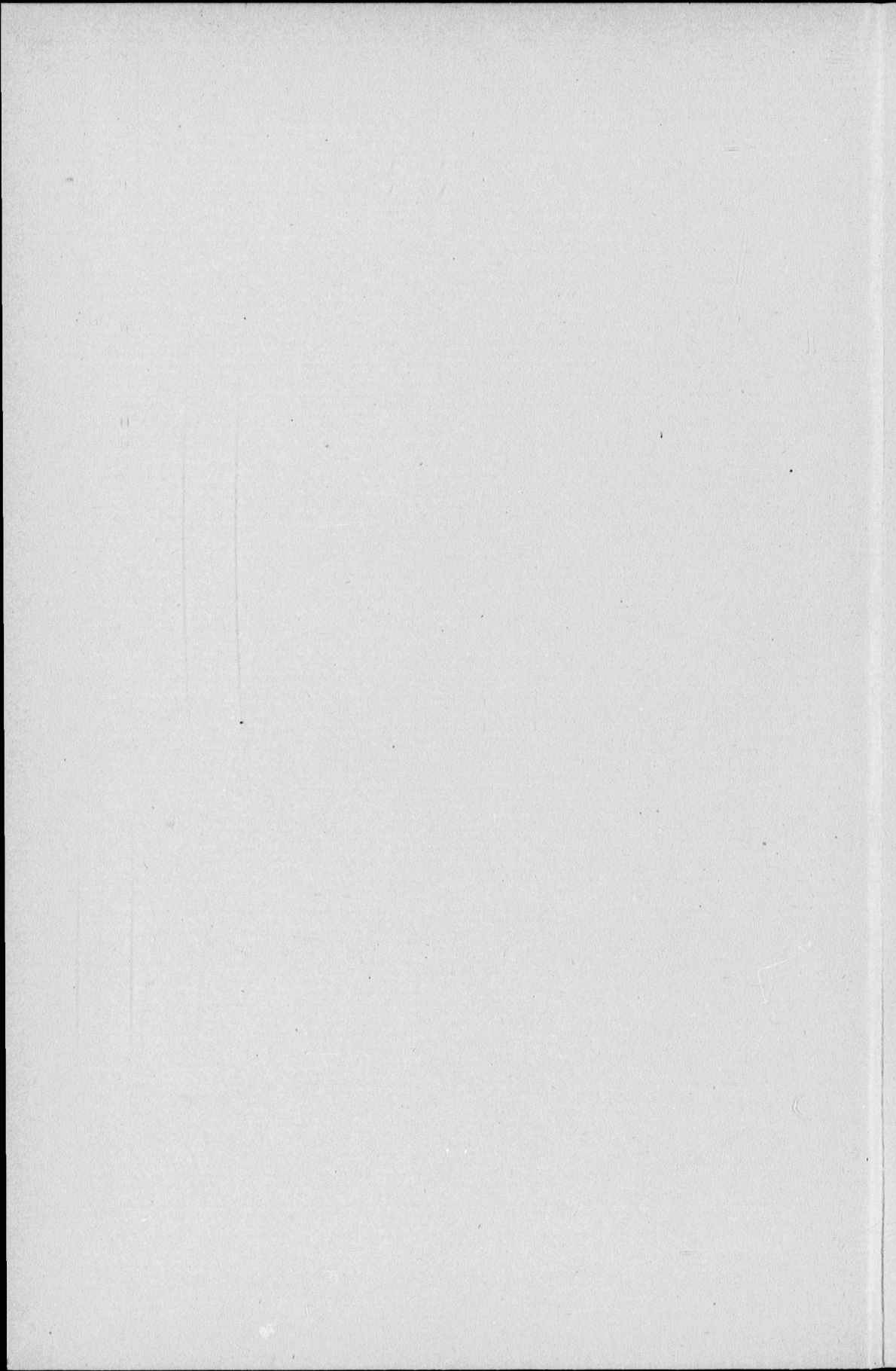




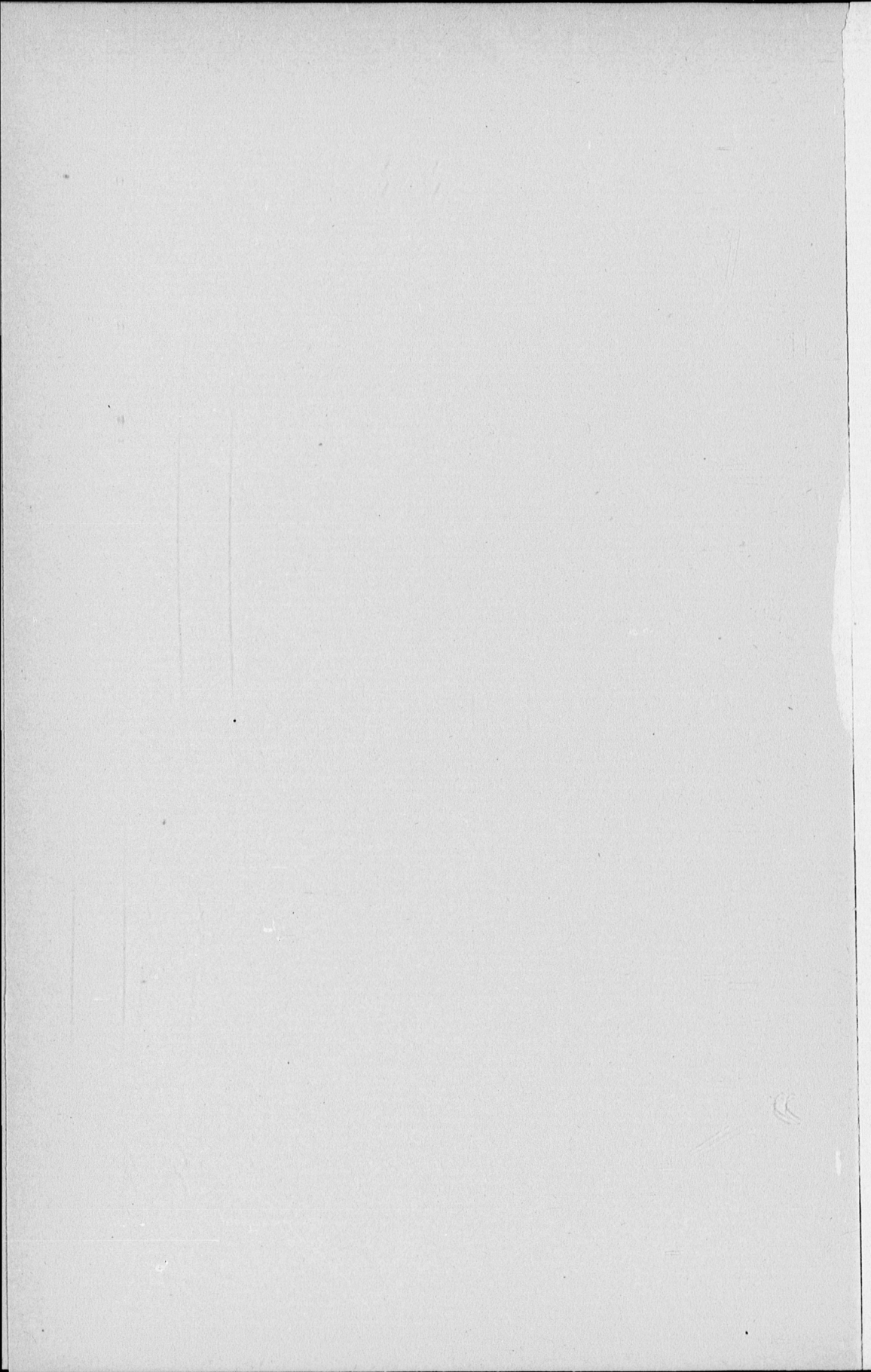
B I J D R A G E

TOT DE

Casuïstiek der Gezwollen in de Buikholte,



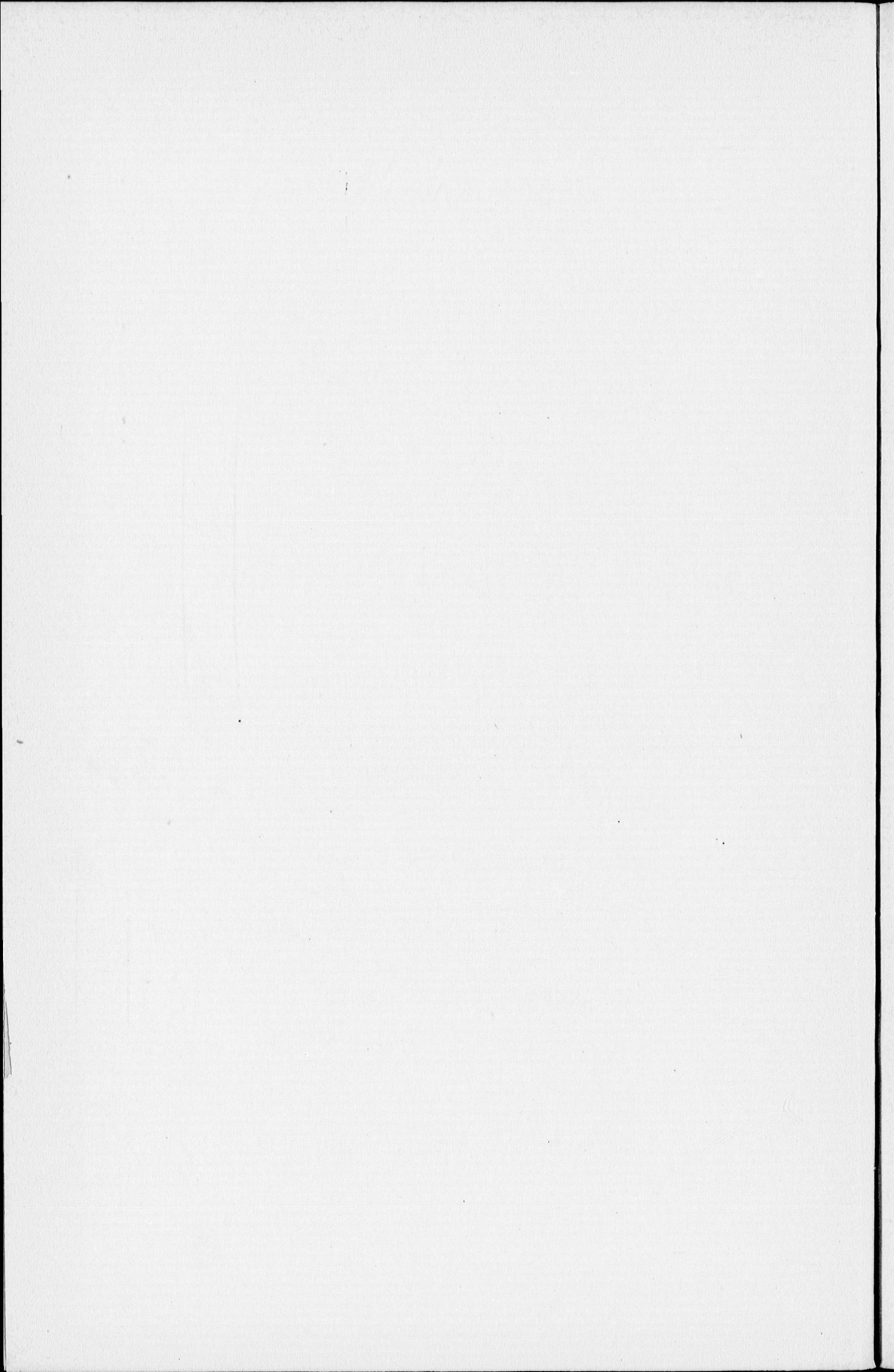




B I J D R A G E

TOT DE

CASUÏSTIEK DER GEZWELLEN IN DE BUIKHOLTE.



# B I J D R A G E

TOT DE

## CASUÏSTIEK DER GEZWELLEN IN DE BUIKHOLTE.

---

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

## DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE

RIJKS-UNIVERSITEIT TE GRONINGEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

**Dr. H. E. MOLTZER,**

*Hoogleeraar in de Faculteit der Letteren en Wijsbegeerte.*

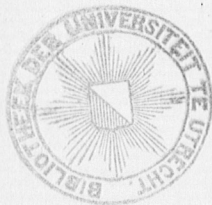
TEGEN DE BEDENKINGEN DER FACULTEIT IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

Op Vrijdag den 17 December 1880, namiddags te 2 uur.

DOOR

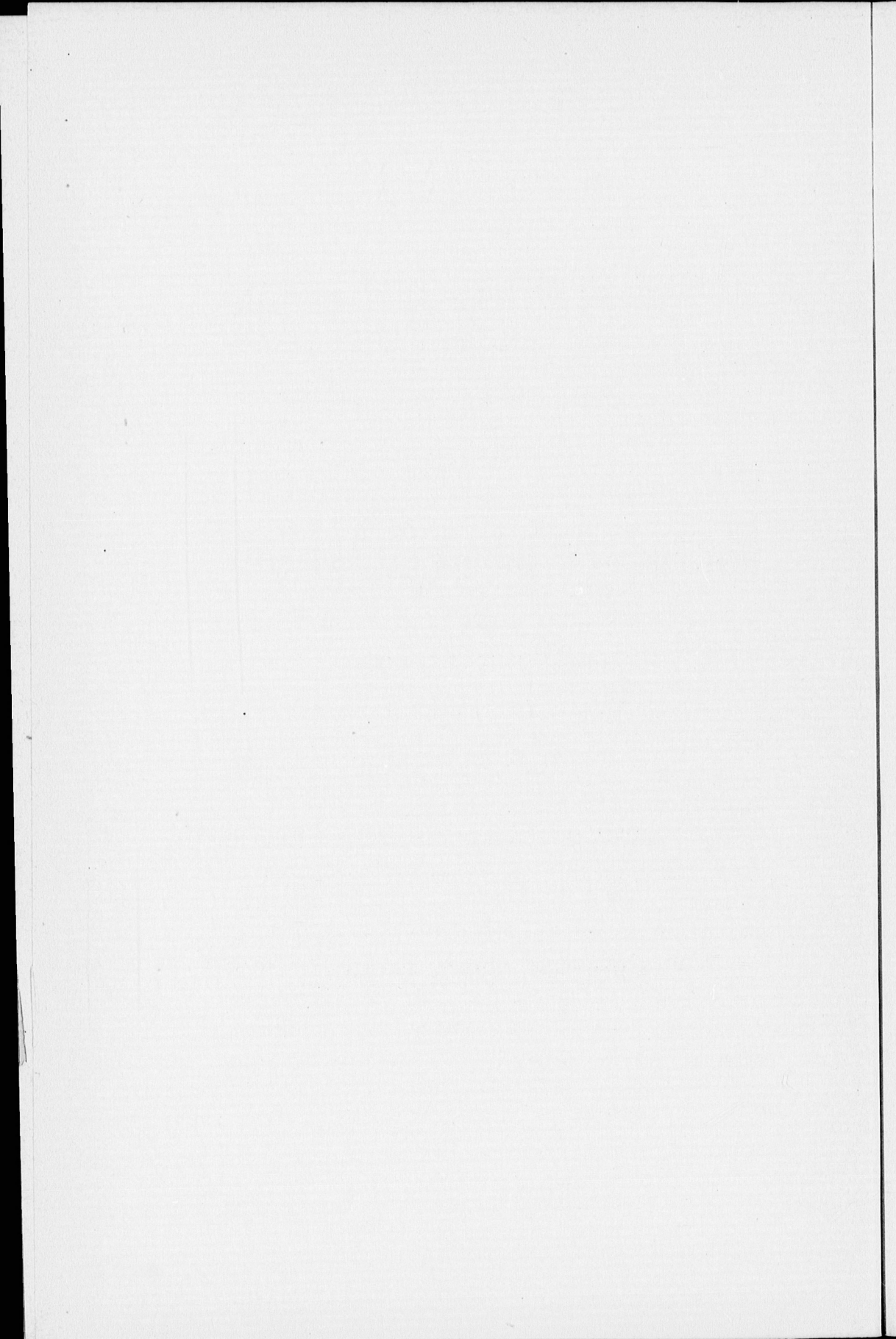
**JOHANNES GERHARD SOMER,**

Arts, geboren te Assen.



---

GRONINGEN. — J. B. HUBER — 1880.





## I N L E I D I N G .

---

Wanneer wij de verschillende organen van het menschelijk lichaam nagaan met de daarin voorkomende pathologische veranderingen, dan valt het terstond in het oog, dat de buikholte van de inwendige deelen wat haar' anatomischen bouw betreft, een van de meest toegankelijke is voor het onderzoek.

Te verwonderen is het dan ook, dat wij juist bij die gemakkelijke toegankelijkheid zoo dikwijls stuiten op moeielijkheden in de diagnose in 't bijzonder van die ziekteprocessen, die aanleiding geven tot het ontstaan van tumoren in die holte.

Als oorzaak voor die moeielijkheden moet wel in de eerste plaats genoemd worden de menigvuldigheid van de organen, die er in voorkomen en die aanleiding kunnen geven tot het waarnemen van gezwellen, hetzij deze nieuwvormingen aan, hetzij algemeene of partiële vergrootingen van de daar ter plaatse voorkomende organen zijn, hetzij die organen niet op hunne anatomische plaats zijn gebleven, doch op de eene of andere wijze eene verplaatsing hebben ondergaan.

Wanneer wij dit alles in aanmerking nemen en daarbij voegen het betrekkelijk dicht bij elkaar gelegen zijn der verschillende organen, zoodat het vooral bij eenigszins groote tumoren moeielijk is uit te maken van welk orgaan deze uitgaan, dan is het begrijpelijk tot hoevele moeielijkheden en diagnostische dwalingen dit aanleiding kan geven en inderdaad dan ook gegeven heeft. Wanneer wij toch de litteratuur van de verschillende abdominaaltumoren nagaan, dan ontmoeten wij tal van gevallen, waar de diagnose om verschillende redenen of niet kon gesteld worden of bij voorgenomen operatie of obductie bleek, dat de gestelde diagnose onjuist was. En niet alleen zijn de namen van minder ervarene practici aan deze gevallen verbonden, doch mannen, die zeer hoog staan aangeschreven in de geneeskunde, hebben in dit opzicht gedwaald.

Voor het diagnosticeeren van een' tumor in abdomine hebben we in 't algemeen noodig:

- 1<sup>o</sup>. Het begin en het verloop der verschijnselen;
- 2<sup>o</sup>. De nauwkeurige ligging en physische eigenschappen van den tumor;
- 3<sup>o</sup>. Moeten we nagaan: of in de functie van eenig nabijgelegen orgaan ook stoornissen aanwezig zijn.

Bij het bepalen van den aard, de ligging en het punt van uitgang van een' abdominaaltumor is het in de eerste plaats van belang de juiste ligging te kennen der verschillende intestina en wordt daarom de buikholte uit een practisch oogpunt verdeeld in verschillende afdeelingen, in elk van welke afdeelingen

bepaalde intestina liggen met de van deze uitgaande nieuwvormingen, hetzij deze zich beperken tot eene, hetzij ze door hunne grootte zich uitstrekken tot in nabijgelegene afdeelingen.

Zoo wordt dan de buikholte verdeeld door 2 horizontale lijnen in 3 afdeelingen; de eene lijn wordt getrokken rondom het bovenste gedeelte der buikholte op de plaats waar de ribbenkraakbeenderen het meest promineeren, de tweede verbindt de spinae anteriores superiores van de darmbeenderen. Elk van deze drie afdeelingen wordt door 2 vertikale lijnen, die van 't kraakbeen der 8<sup>ste</sup> rib tot het midden van 't ligam. Poupartii getrokken worden, weer verdeeld in 3 afdeelingen, zoodat we in het geheel 9 afdeelingen krijgen met de volgende benamingen:

Regio epigastrica	}	R. hypochondriaca dext.
		Scrobiculus cordis.
		R. hypochondriaca sin.
Regio mesogastrica	}	R. lumbalis dext.
		R. umbilicalis.
		R. lumbalis sin.
Regio hypogastrica	}	R. inguinalis dext. s. iliaca dext.
		R. pubis.
		R. inguinalis sin. s. iliaca sin.

Wij zullen nu nagaan welke organen in deze verschillende regiones onder normale omstandigheden gelegen zijn en tevens de afwijkingen aanwijzen, die daar ter plaatse voorkomen.

In de *Regio hypochondriaca dextra* komen voor de

lever, galblaas, flexura coli dext., een gedeelte van het duodenum, de rechter bijnier en het bovenste gedeelte der rechter nier.

De lever is aan het diaphragma geadhaereerd en strekt zich behalve in deze afdeeling naar links uit in den scrobiculus cordis met zijne linkerkwab tot aan de reg. hypoch. sin. Hare demping begint na diepe uitademing in de parasternaallijn onderrand 5°, in de papillairlijn bovenrand 6° en in de axillairlijn bovenrand 7° rib; terwijl ze normaal ongeveer een centimeter onder den ribbenboog uitkomt. Bij in- en exspirium verplaatst ze zich ongeveer een vingerbreedte.

Vergrooting van de lever kan algemeen zijn, tengevolge van hyperaemie, ontsteking, hypertrophische cirrhose, amyloidontaarding, vetlever, obstructie der galwegen of circumscrip't bij echinococcus, syph. gummata, carcinoma hepatis, leverabsces, leukaemie. Hierbij kan ze zich ver naar beneden uitstrekken tot in de reg. lumb. dext. en reg. umbil., terwijl men niet uit het oog mag verliezen, dat schijnbaar de levergrenzen kunnen vergroot zijn, doordat de lever naar beneden gedrongen is b.v. door een pleuritisch exsudaat of door een absces of echinococcus tusschen lever en diaphragma. Als different. diagnostisch kenmerk geldt hier vooral de verplaatsing der leverdemping bij diep inspirium. Tumoren uitgaande van de lever zullen de beweging van dit orgaan natuurlijk volgen.

Verkleiningen van dit orgaan komen voornl. voor bij cirrhosis hepatis en verschillende andere atrophische toe-

standen, terwijl schijnbare verkleining, wat hare demping betreft, kan te voorschijn geroepen worden, wanneer zich lucht in de peritoneaalholte bevindt en de lever daardoor van den buikwand af wordt teruggedrongen of wanneer zich eene met lucht gevulde darmlis plaatst tusschen lever en buikwand.

Verder moet men bij vrouwen bij 't onderzoek van de lever steeds bedacht zijn op de aanwezigheid van eene zoogen. »snoerlever.»

De galblaas kan aanleiding geven tot een peervormig veerkrachtig gezwel, ter plaatse waar het ribbenuiteinde van het kraakbeen der 9<sup>e</sup> rib samenkomt met den buitenrand van den musc. rect. abdom.

Vergrootingen van de rechter nier kunnen zich tot den onderrand der lever uitstrekken, hoewel ze natuurlijk hoofdzakelijk in de reg. lumbal. zullen worden aangetroffen.

Ontaardingen van het gedeelte van het duodenum dat aan de maag grenst en der bijnier kunnen aanleiding geven tot tumoren, terwijl bij carcinoom van de flex. col. nevens het voelen van een' tumor pijn wordt waargenomen verscheidene uren na opname van voedsel en tevens bij de faeces bloed wordt aangetroffen.

In den *Scrobiculus cordis* vinden wij de maag en de linker leverkwab. De pylorus van de maag is gelegen op de grens tusschen deze afdeeling en de reg. hypoch. dext, ongeveer drie vingerbreed onder den proc. xyphoid. Meer dieper gelegen zijn het pancreas, de aorta, de vena cava, de art. coeliaca en hare takken.

Uitzetting van de maag kan soms aanleiding geven tot het zich afteekenen van een' veerkrachtigen tumor daar ter plaatse. Carcinoma ventriculi voornl. pylori, mits aan de voorzijde en niet uitsluitend binnen de maag gelegen wordt hier als tumor gevoeld; zoo ook kan men in sommige gevallen ulceratien constateeren met verdikte randen.

Bij aneurysmata of bij hypertrophia cord. dext. komen hier ter plaatse abnorme pulsatiën voor, terwijl deze echter in de meeste gevallen afhangen van voortgeleide pulsatiën der aorta abdom. door bemiddeling van de geïndureerde linker leverkwab; evenzoo komen ze voor bij insufficieit van de valv. tricuspid. met verwijde vena cav. inf.

Aandoeningen van het pancreas komen bij de diepe ligging der klier minder tot klaarheid, evenmin als zwellingen der retroperitoneaalklieren.

In de *Regio hypochondriaca sinistra* liggen de cardia ventriculi achter het eerste vierde deel van het kraakbeen der 7<sup>de</sup> rib en de 6<sup>de</sup> tusschenribsruimte, de milt, de linker bijnier en gedeeltelijk de linker nier.

De tumor, die het meest hier voorkomt, is de vergroote milt. Normaal strekt de miltdeмпing zich uit van de 9<sup>e</sup> tot de 11<sup>e</sup> rib, terwijl de voorrand valt in eene lijn, die getrokken wordt van de linker articulatio sterno-clav. naar het kraakbeen der 11<sup>e</sup> rib.

De milt is vergroot bij hyperaemie, ontsteking, koorts, leukaemie, pseudoleukaemie, amyloïd- en andere ontaardingen, echinococcus en syphilis.

Even als de lever beweegt ze zich bij diep inspirium naar beneden, tenzij deze organen of wel met den buikwand zijn vergroeid of zeer sterk vergroot zijn.

Door uitstortingen in de linker pleuraholte en het pericardium kan ze mede naar beneden gedrongen worden. Verder kan ze zich verplaatsen en aanleiding geven tot zoogen. wandelende milt. Van tumoren der nier en bijnier geldt hier hetzelfde als bij de reg. hypoch. dext. is gezegd.

De beide *Regiones lumbales* bevatten de nieren en het colon ascendens en descendens.

Tumoren van de nieren komen als zwellingen voor, die als alle retroperitoneaal ontspringende tumoren den dunnen darm voor zich hebben. De dikke darm verhoudt zich bij groote tumoren, die van de rechter nier uitgaan, gewoonlijk zoo, dat het colon ascend. aan hare binnenzijde geplaatst is, terwijl de tumoren der linker nier het colon descend. dwars voor zich hebben. Verder komen hier natuurlijk in aanmerking de wijzigingen in de diurese. Ovariaaltumoren kunnen, als ze grooter worden, zich in deze regiones uitstrekken.

*De Regio umbilicalis* bevat het colon transversum en het daaraan gehechte omentum, dunnen darm met zijn mesenterium en dieper gelegen de aorta en vena cava.

Behalve aneurysmata en tumoren, die van darm en net uitgaan, komen hier geene bizondere aanzwellingen voor of ze moeten zich van nabij gelegen afdeelingen hierheen uitstrekken.

*De Regio iliaca dextra* is van belang, doordien daarin

gelegen is het coecum en zijne aanhangsels, dat vaak aanleiding geeft tot vorming van een' tumor daar ter plaatse, hetzij als para- of perityphlitis, hetzij als typhlitis. Gemeenschappelijk met *de Regio iliaca sinistra* komen hierin voor ovariaaltumoren, al naarmate het rechter of het linker ovarium is aangedaan. Verzakkings-abscessen bij wervelaandoening of bij perforatie van het acetabulum bij heupgewrichtsontsteking worden ook in deze beide regiones vaak aangetroffen. Bovendien vindt men hier de zwellingen ten gevolge van phlegmonen van 't bindweefsel der fossa iliaca. In de reg. iliac. sin. kan de daarin gelegen flexura sigmoïdea aanleiding tot een' tumor geven.

Als laatste afdeeling vinden wij in *de Regio pubis* de tumoren uitgaande van blaas en baarmoeder. Bij een' daar voorkomenden tumor mag derhalve nooit de catheterisatie verzuimd worden.

Uterusvergrooting kan het gevolg zijn van zwangerschap, van tumoren of van retentie van vloeistoffen b.v. bij haemato- en hydrometra.

Verder komen hier voor de fibroïden aan den uterus en ovariaaltumoren.

Terwijl wij in het voorgaande voornamelijk gesproken hebben over het voorkomen van tumoren, die gebonden zijn aan bepaalde organen, moeten we nog eenige gevallen vermelden waar de plaats van den tumor verschilt naar mate de plaats van aandoening, zoo b.v.:

1°. Bij ophooping van faeces en invaginatie van de verschillende plaatsen van den darm.



- 2<sup>o</sup>. Aandoeningen van 't omentum en mesenterium.
- 3<sup>o</sup>. Peritonitische exsudaten, vooral afgekapselde.
- 4<sup>o</sup>. Verschillende tumoren in den buikwand.
- 5<sup>o</sup>. Verplaatste organen.

Verder mogen niet vergeten worden de zoogen. »schijn-tumoren», die vooral voorkomen bij hystericae, tengevolge van spiercontractie van buik- en darmwand.

Terwijl alle voorgaande gevallen meestal aanleiding geven tot partieele opzetting van den buik, kennen we als oorzaken voor algemeene uitzetting vochtaanzameling en ophooping van gas, hetzij in de peritoneaalholte zelf, hetzij in den darm.

De verschillende symptomen, different. diagnostiek en bronnen van dwalingen na te gaan bij al deze tumoren, zoude een voor ons doel te uitgebreide taak worden, waarom wij ons derhalve zullen beperken tot de bespreking van sommige mogelijkheden, naar aanleiding van eenige belangrijke gevallen, die in het Academisch Ziekenhuis alhier in de kliniek voor inwendige ziekten zijn voorgekomen.

---

## GEVAL I.

---

Vrouw de G., gehuwd, oud 68 jaar, werd den 8 Sept. 1879 in het Academisch Ziekenhuis alhier opgenomen, klagende over zwakte en een gevoel van prostratie. Reeds den geheelen zomer had zij daaraan geleden. Voor 4 weken ontstond oedema pedum en 3 weken geleden bemerkte pat. dat zij kortademig werd, terwijl zij hoestte met taai expectoraat, soms met bloedstreepjes gemengd.

*Status praesens.* Pat. is flink gebouwd. De voeding van onderhuidsche bindweefsel spieren en beenderen aan haar' leeftijd beantwoordende.

De wangen zijn vrij wat geïnjicieerd, de mucosa eenigszins anaemisch. Geene oedemen in 't gelaat. Oedeem van de voeten. De borstkas is goed gevormd. Er bestaat eene geringe mate van dyspnoë. De frequentie der ademhaling is ongev. 22. Costaaltype. Beide zijden zetten zich gelijkmatig uit. De hartstoot valt even buiten de papillairlijn en wel in 5° en 6° intercostaalruimte. Geene versterkte pulsatiën aan hals of in 't epigastrium. Voor, bij physisch on-

derzoek geene afwijkingen van den kant der longen.

Geene afwijking in hartpercussie in de lengte; in de breedte breidt ze zich daarentegen uit tot in de mammillairlijn en naar rechts tot over den rechter sternaalrand.

Bij auscultatie van het hart wordt een luid systolisch blazen vernomen aan den apex, welk geluid den 1<sup>sten</sup> toon aldaar geheel vervangt. De 2<sup>de</sup> toon aan het ost. ven. sin. is behouden. De overige harttonen zijn normaal. De 2<sup>de</sup> aorta- en pulmonaaltonen zijn wel versterkt, maar beide in gelijke intensiteit.

Geen frémissement cataire en geen geruisch aan de halsvaten.

Aan den achterwand van den thorax geene afwijking in percussie, maar wel verspreide subcrepiterende rhonchi te hooren.

De pols bedraagt 100 in de minuut, is soms irregulier, doch heeft een normalen omvang.

Pat. hoest weinig en er wordt thans niets opgegeven.

De buikbekselselen zijn slap gespannen, geen vaat-zwellingen; de navel normaal.

De percussie van lever en milt levert de gewone afmetingen op.

In de regio iliaca dextra vinden wij een' vasten, onpijnlijken bijna ronden tumor, ter grootte van een klein kindshoofd. Het gezwel verplaatst zich bij ligging op de linkerzijde een weinig naar dien kant. Eene in den omtrek gedempte, midden op matte percussietoon beantwoordt aan den omvang van den tumor bij palpatie

verkregen. Overigens levert de percussie over de geheele buikoppervlakte den tympan. percussietoon, waarbij de verschillende grenzen der organen moeielijk kunnen aangegeven worden, juist wegens de groote slapheid der buikbekselselen.

Pat. was zich van de aanwezigheid van een' tumor niet bewust. Zij had nooit geleden aan eenige pijnlijkheid of een gevoel van druk daar ter plaatse.

Bezwaren bij het urineeren en de defaecatie waren nooit opgemerkt. Geene pijnen in het kruis of in de onderste extremiteiten waren ooit waargenomen, evenmin paraesthesiën.

Afwezigheid van fluxus of leucorrhoe.

Bij lokaal onderzoek werd geconstateerd, dat het ostium en de pars vaginalis uteri naar links verplaatst waren. Bij beweging van dit laatste deel was het ons niet mogelijk eenige wijziging in den stand van den tumor te constateeren. Overigens werden geene afwijkingen inwendig aan de genitalien waargenomen, noch op zij, noch achter.

De urine bood geene afwijking aan, het quantum echter was zeer gering.

De digestie was in zoover gewijzigd, dat er zeer weinig eetlust bestond. De tong was met een gering beslag belegd. Geen nausea of braken. De huidtemperatuur was normaal. De huid overigens droog bij 't aanvoelen.

Geene afwijkingen in het animale leven waren aan te toonen.

Geen hoofdpijn, noch vertigo. Geen enkele klacht over stoornissen in het zien of hooren. Geene palpitiën.

Wij stelden onze Diagnose:

1<sup>o</sup>. Op eene insufficiëtie van de valvula mitralis, waartegen wel weinig bezwaar kan bestaan.

2<sup>o</sup>. Minder gemakkelijk was de interpretatie van den tumor. Het lag voor de hand in de eerste plaats te denken aan een' tumor van het ovarium of een van zijne aanhangsels. De plaats en de vorm wezen hier terstond op. Evenwel was de ontwikkeling van uit het kleine bekken natuurlijk niet tot waarneming gekomen. Bovendien konden wij ons niet overtuigen, dat bij verplaatsing van den gedeveierden uterus beweging in den tumor werd waargenomen. Wanneer wij evenwel den leeftijd in aanmerking namen, dan mochten wij niet verwachten, dat beweging van een' geatrophieerden uterus, zelfs bij aanwezige vergroeiingen, zeer veel verplaatsing zou te weeg brengen in een' onmiddelijk daaraan grenzenden tumor.

Wij hielden te meer tot aanname van een' ovariaaltumor over, daar het moeielijk viel in dit geval eenige andere localisatie ons voor te stellen.

Aan een *parametritisch exsudaat* viel niet te denken, alleen reeds wegens den bijna kogelronden vorm van den tumor, terwijl deze en bovendien de vaste gesteldheid, maar meer nog de eenigszins aanwezige verplaatsing van den tumor bij zijdeligging, verwisselingen onmogelijk maakten met *afgekapselde peritoneale vloeistof*. Waar, behalve die vaste gesteldheid, alle gevoel van

fluctuatie ontbrak en geene andere afwijking in de urine bestond dan die met de oedemen in verband kon worden gebracht, mochten wij eene *hydronephrose* veilig buitensluiten, terwijl bovendien afwezigheid van Hydatidenschwirren het bestaan van een' *echinococcus* van nier of subperitoneaal bindweefsel onwaarschijnlijk maakte.

Ambulante abdominaal-organen konden moeielijk als oorzaak gesteld worden:

1<sup>o</sup>. Wegens alle gemis van overeenkomst in vorm.

2<sup>o</sup>. Daar nieren en milt op hare plaats waren.

Meer bezwaar hadden wij in het buitensluiten van:

*Nieuwvormingen in mesenterium of peritoneum.*

*Penduleerende fibroïden van den uterus, en eindelijk*

*Pseudo- of ware gezwellen uitgaande van den darm* (faecaal massa's, typhlitis, perityphlitis, carcinoom of andere nieuwvormingen van den blinden darm, darm-polyphen enz.).

Tegen deze laatste evenwel pleitte de anamnese. Geen spoor toch van constipatie en van lijden van den tractus intestinorum, geen enkel bewijs van koorts.

Nieuwvormingen in het mesenterium of peritoneum konden wel is waar niet ontkend worden, doch in den regel gaan zij dan toch, althans wanneer zij dezen omvang bereiken, met prikkeling van het peritoneum gepaard en hiervan, noch van de aanwezigheid van hydroph ascites konden wij ons overtuigen.

Wij bleven derhalve aarzelen tusschen een gestedeld fibroid en een' ovariaaltumor, niet geadhaereerd aan den uterus, en meenden wegens volkomen gemis aan

bewegelijkheid bij verplaatsing van de baarmoeder tot het laatste te moeten besluiten.

De *therapie* stelde zich vooral ten doel het gestoorde compensatievermogen van het hart te herstellen en hieraan trachtten wij te voldoen door kleine giften Digitalis. Later, toen de hydropische uitstortingen toenamen, werd dit gecombineerd met Tart. Kal. Bor., Acet. Kal. en Nitrum, doch te vergeefs.

20 October. Sedert gisteren morgen expectoratie van pneumonisch gekleurde sputa; links achter beneden van af de 8<sup>e</sup> rib dofheid met bronchiaal ademen in de 8<sup>e</sup> en 9<sup>e</sup> intercostaalruimte. Pectoraal fremitus afgenomen. Bronchophonie versterkt.

21 October. Bij percussie minder demping. Bronchiaal ademen alleen in de 9<sup>e</sup> intercostaalruimte. Pat. is zonder koorts. Pols vrij goed ontwikkeld, niet frequent. Dyspnoë sterker dan vroeger.

28 October. Het systolisch geruisch nog aan de punt, maar thans bovendien aan het ost. aortic. en de daar tusschen gelegene plaatsen te hooren; het eerste plant zich echter sterk naar links tot in den oksel voort. Intermissiën van den pols.

Aan beide rugvlakten van af de 7<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> rib demping. Rechts onbepaald, links bronchiaal ademen. Aan beide kanten achter beneden bronchophonie. Verzwakte fremitus.

1 November. Pat. klaagt steeds over dyspnoë, dikwijls is orthopnoë aanwezig; zij expectoreert steeds purulente sputa, die citroengeel gekleurd zijn.

6 November. Rechts achter is de toon weer tot aan beneden vrij luid. Ademhalingsgeruisch is daar zeer zwak, enkele kleinblazige rhonchi.

10 November. Links achter begint aan de 7<sup>e</sup> rib een doffe percussietoon. Ook rechts wordt heden weder demping aangetroffen en dat wel ter hoogte der 7<sup>e</sup> rib. Bij verplaatsing van pat. verplaatsen zich de grenzen van de demping rechts in de axillairlijn duidelijk, zoodat de percussietoon bij ligging op de linkerzijde luid, bij die op de rug sterk gedempt is. De demping in de linkerzijde blijft daarentegen ook bij ligging op de rechterzijde. Fremitus links beneden verdwenen; rechts beneden iets afgenomen. Links in 't gebied der demping bronchiaal ademen, rechts bij 't exspirium eene hauch. Steeds een systolisch geruisch aan de punt en thans versterkte 2<sup>e</sup> pulmonalis; het geruisch aan de aorta wordt niet meer waargenomen.

Het was niet twijfelachtig, dat bij het voortbestaan der gestoorde diurese in verband met de oedemen moest gedacht worden aan het zich uitbreiden der hydropische transsudatiën ook in de verschillende holten. De physische verschijnselen in de borstholte pleitten hier in alle opzichten voor. Wat betreft de pneumonische en vooral de citroengeele sputa, zoo konden wij onder de gegevene omstandigheden moeielijk complicatie met longontsteking vaststellen. Wenschten wij de afwezigheid van temperatuurstijging hier buiten rekening te laten, daar deze meermalen ontbreekt bij longontsteking op hooger en leeftijd; zoo ontbraken bovendien de physische verschijn-



selen, daar wij toch alle reden hadden het bronchiaal ademen op rekening te stellen van compressie. Een haemorrhagisch infarct lag bij eene insufficientie der valv. mitralis voor de hand, en hoewel hiervoor de sputa niet sanguinolent genoeg waren, zoo strookte deze diagnose nog het meest met de feiten.

Onder toename van de sytomen overleed pat. den 15 November. De tumor was in statu quo gebleven.

*Obductie.* Hydrothorax aan beide zijden. Bronchi sterk hyperaemisch. Rechter long aan de onderste kwab atelec-tatisch. Linker long met een haemorrhagisch infarct, ter grootte van eene okkernoot aan de oppervlakte der onderste kwab.

Het rechter hart in dilatatieve hypertrophie. De kleppen van aorta en pulmonalis sufficient zonder afwijking. De valv. mitralis insufficient door zeer schoone excrescentiën op die valvulae.

Bij het openen der buikholte werd in de rechter inguinaalstreek een vaste tumor aangetroffen, ter grootte van een klein kindshoofd, schijnbaar vrij liggend en adhaererend aan een gedeelte van den darm. Bij nader onderzoek verhiel de tumor zich op eene geheel andere wijze. Het bleek toch, dat de maag geheel van stand veranderd was en in verticale richting geplaatst het uitgangspunt opleverde voor den tumor. Deze laatste ging uit van de kleine curvatuur onder de mucosa en muscularis en had door zijn gewicht de maag omlaag tot in de reg. umbilicalis en pubis getrokken. De maagwand zelf was zeer verdikt en oedemateus geïnfil-

treerd. De tumor bestond uit een cystoïd gedeeltelijk gevuld met bruin vocht, gedeeltelijk uit vaste zelfstandigheid, welke laatste bij microscopisch onderzoek bleek te bestaan uit een stroma van fibrillair bindweefsel op verschillende gedeelten afgewisseld met kernhoudende cellen, die hier en daar verspreid voorkwamen. Het stroma vertoonde de meeste overeenkomst met een fibroom en mochten wij dus onze path. anatom. diagnose stellen op een Fibrocystoid.

De ovaria waren geheel vrij, maar aan en in den omtrek der baarmoeder bevonden zich dergelijke kleine tumoren als in den grooten tumor, die zich bij microscopisch onderzoek tevens als fibromata kenmerkten.

Aan de columna vertebr. werd eene exostose aange troffen ter hoogte van den 1<sup>sten</sup> en 2<sup>den</sup> lendenwervel.

*Epicrisis.* Wij releveeren hier meer in het bijzonder dat gedeelte, wat betrekking heeft op den tumor.

Wij bespeurden bij de sectie, dat er noch questie was van een' tumor in verband met den uterus, noch van het ovarium. Veeleer hadden we hier voor ons die onderafdeeling van de tumoren, die hun punt van uitgang vinden in gedeelten van den tractus intestinorum.

Maar wanneer nieuwvormingen aan den dunnen en dikken darm daar ter plaatse niet tot de zeldzaamheden behooren, dan mag dit zeker wel gelden van nieuwvormingen van den kant van de maag. Want al komen ook deze op zich zelf vrij menigvuldig voor, zoo vinden wij in de litteratuur geene gevallen aangeteekend waar zoodanige daling en vertikale stand hunne aanleiding

vonden in tumoren. De maag lag hier verborgen achter de darmen, hetgeen den eersten indruk gaf, als ontleende de tumor zijnen oorsprong uit deze. Van hier, dat ook bij percutorisch onderzoek van den buikwand de maag moeielijk tot haar recht kwam. En dat hare gewone grenzen in het linker hypochondrium niet duidelijk werden, was daarom reeds begrijpelijk, omdat pat. zoo buitengewoon weinig voedsel gebruikte. Dat wij geen toevlucht intra vitam hadden genomen tot de aanwending van maagsonde of hevel en opvolgende vulling der maag met vocht, vond zijne verontschuldiging daarin, dat wij niet den minsten grond hadden te gelooven aan eene dislocatie der maag, altijd in aanmerking genomen, dat wij weinig of geen onderscheid bij percussie der buikingewanden verkregen.

De vraag of wij intra vitam zouden hebben kunnen aantoonen, dat wij althans met geen' ovariaaltumor te doen hadden, is niet zoo licht te beantwoorden, daar wij pat. slechts in de laatste tijden konden observeeren. Ware zij vroeger waargenomen, ontwijfelbaar zouden wij dan het langzaam dalen van den tumor hebben kunnen aantoonen in tegenoverstelling van de ontwikkeling uit het bekken. Thans evenwel konden wij daaromtrent geene inlichting verkrijgen. De bewegelijkheid was gering en onderscheidde zich als zoodanig niet van die van de ovariaaltumoren, terwijl het al of niet samenhangen van tumor met uterus niet wel was uit te maken.

Moeielijk konden wij tijdens het leven aan een gezwel

denken, dat in verband stond met de maag, dewijl de plaatsing zoo bijzonder laag was. Waarschijnlijk was de maagdislocatie het gevolg van den vrij grooten omvang van de nieuwvorming. Waar dergelijke dislocatie en wijziging van den maagwand mocht aanwezig gedacht worden, zou men allicht vermoeden hebben op te gelijker tijd aanwezige maagstoornis of, bij aanhoudend trekken aan de maag door den tumor, zou men gereedelijk braken mogen hebben verwacht. Geene van deze stoornissen kon worden aangetoond.

Wenschten wij ons in het vervolg tegen dergelijke dwalingen te vrijwaren, dan zou in analoge twijfelachtige omstandigheden de methode tot maagvulling door den hevel ook hier aangewezen zijn.

---

## GEVAL II.

---

G. v. d. B., boerenmeid, oud 17 jaar, woonplaats Opwierde, N. H. is opgenomen den 21 Aug. 1877.

Gedurende  $2\frac{1}{2}$  jaar ongeveer heeft pat. aan de derde-daagsche koorts geleden; zij was toen  $\pm$  8 jaar oud. Sedert is zij blijvend gezond geweest tot den herfst van 1876, toen zij bemerkte, dat zij spoedig moede werd en pijn in den buik ontwaarde. Voornamelijk was de buik gevoelig, wanneer patiente met dat lichaamsdeel ergens tegen aanstiet. Deze pijn nam langzamerhand in hevigheid toe, terwijl hare krachten afnamen. Zij raadpleegde daarom in April een' geneesheer. Bij zijne behandeling vond ze weinig baat, waarom zij besloot zich in het Ziekenhuis te doen opnemen. In de laatste 14 dagen voor hare opname bemerkte zij, dat de voeten gezwollen waren.

Bij het eerste onderzoek werd er een hard gezwel in den onderbuik bespeurd, dat van het hypogastrium, een gedeelte van de regio iliaca sinistra, de regio pubis en de geheele regio iliaca dextra innam. Het liet zich evenwel

bij plongeeren min of meer omvatten en er bleek dan een vrij scherpe rand aanwezig te zijn, die op een paar plaatsen eenigszins knobbelig zich voordeed. Een vaatstreng kon niet worden aangetoond. De tumor scheen uit het kleine bekken te komen, was weinig of niet bewegelijk; fluctuatie niet aanwezig. Bij palpatie was hij eenigszins pijnlijk. Percussie over de geheele uitgebreidheid van de zwelling dof, welke dofheid niet samenhangt met milt, lever, noch nieren. Lever niet vergroot. De milt is door percussie aantoonbaar, haar omvang echter gering; hoewel eenigszins meer naar achteren neemt zij hare gewone plaats in van af de 9<sup>de</sup> tot de 11<sup>de</sup> rib. In de renaalstreek is de toon aan beide zijden tympanitisch. Menstruatie geregeld. Geen leucorrhoe. Het onderzoek der genitaliën wordt belemmerd door een vrij sterk ontwikkeld hymen.

25 September. De beweging van de borstkas is rechts en links vooral aan den top beperkt. Links is de percussie gedempt tympanitisch, niet veranderend bij openen en sluiten van den mond. Deze gedempte tympanitische toon komt zoowel supra- als infraclaviculair voor tot aan de 2<sup>e</sup> intercostaalruimte. Rechts demping bij percussie zich uitbreidende supra- en infraclaviculair tot de 1<sup>ste</sup> intercostaalruimte.

De auscultatie doet op de gedempte plaatsen links bronchiaalademen vernemen met klinkende rhonchi; rechts voor onbepaald ademen. Bronchophonie zoowel rechts als links versterkt. Fremitus vooral links toegenomen.

Achter ter weerszijden aan de toppen demping met

bronchiaalademen zonder rhonchi. Pat. hoestte nu en dan en gaf eenig mucopurulent sputum op. Eetlust en defaecatie goed. Geen sudor. Hartgrenzen normaal. Het oedema pedum vrij ontwikkeld, tevens oedema crurum.

Urine sterk albumenhoudend. Hoeveelheid tot 1800 c.c. per 24 uur. Zij is helder, licht gekleurd, vertoont een weinig sediment bestaande uit hyaline en wascylinders. Over dag bestaat er drang tot urineeren. Pat. voelt zich overigens sedert hare opname eenigzins verbeterd; de pijn in den tumor is minder. Het loopen valt haar echter moeilijk.

18 Oct. Patiente's algemeene toestand blijft in statu quo. Er werd eene nauwkeurige teekening van den tumor vervaardigd door prof. Sänger. (Zie fig. 1).

Bij onderzoek van de nierstreek bleek heden, dat de linker renaalstreek een tympanitischen percussietoon opleverde, terwijl thans rechts de gewone demping in de lendenstreek werd geconstateerd.

Omtrent de diagnose verkeerden wij in moeielijkheid.

Het eigenaardig aanvoelen van den tumor met min of meer scherpen rand, waarachter men voor een klein gedeelte de vingers voeren kon, deed terstond de meening verrijzen, dat wij met eenig verplaatst orgaan te doen hadden. Daardoor werd tevens de mogelijkheid uitgesloten van een' ovariaaltumor, van parametritisch exsudaat en dergelijke meer. Maar welk orgaan kon gedислоceerd zijn? De urine vertoonde intense wijziging en dus had de nier eene dergelijke verplaatsing kunnen ondergaan. Evenwel had dan de verplaatsing

de linker nier moeten gelden, daar op deze plaats *constant* een meer tympanitische percussietoon werd aangetroffen. Wij meenden echter, dat deze verplaatsing moeielijk was aan te nemen, daar alsdan de linker nier zich geheel had moeten bewegen naar de rechter iliaacaalstreek. De tumor was daarvoor ook te groot. Eene verplaatsing van de milt meenden wij te kunnen nitsluiten, daar demping, wijzende op aanwezigheid van de milt, aanwezig was. Wel was zij klein en naar achteren geplaatst, maar bij de menigvuldige varianten in dit opzicht mochten wij hieruit niet tot absentie concluderen. Bovendien gelukte het ons niet een vaatstreng aan te toonen, terwijl chloroformisatie ter meerdere constateering wegens patiente's algemeenen gezondheidstoestand aan veelvuldige bedenking onderhevig was. Eene verplaatsing van de milt naar de rechterzijde van de buikholte mocht dan ook wel tot de bijzondere zeldzaamheden gerekend worden. Wij bleven dus omtrent den aard van den tumor in 't duister verkeer.

Den 5<sup>den</sup> November werd wederom eene teekening van den tumor gemaakt. Hierbij bleek, dat het gezwel in omvang was afgenomen. (Zie fig. 1). Het vraagstuk werd er voor ons te meer samengesteld door. Welke tumor toch was denkbaar met afname van omvang, tenzij men wenschte te denken aan een steeds lager dalend orgaan; bovendien bleven de overige percussieresultaten dezelfde. Wij onthielden ons dan ook van het vaststellen eener diagnose in dit opzicht, terwijl wij, wat de nieren betreft, die konden



stellen op *diffuse nephritis* met amyloïde ontanding, gecompliceerd met *longtuberculose*.

29 Jan. 1878. Van dezen tijd af traden de verschijnselen van tuberculose nog meer op den voorgrond.

Voor over de geheele voorvlakte van den thorax zijn talrijke ongelijkblazige klinkende rhonchi te hooren; ook achter en vooral rechts en links beneden. In 't begin van December werd pat. door bloeddiarrhoe aangetast, die zich driemaal herhaalde, doch daarna niet weer. Wel bleef zij daarna aan hardnekkige diarrhoeën lijden. Sedert een paar dagen is de urinesecretie zeer verminderd. Gisteren en heden heeft zij alleen bij de ontlasting een weinig geurineerd. Ze is iets somnolent. Eetlust weinig. Overal vertoont zich hydrops anasarca.

Uit de voorafgegane bloeddiarrhoe met opvolgende hardnekkige diarrhoeën moesten we wel besluiten tot een tuberculeuse aandoening van het darmkanaal.

31 Januari. Heden nacht heeft pat. weer 5 maal dunne ontlasting gehad; niet afzonderlijk geurineerd. Ze heeft 2 maal groen gebraakt, is erg somnolent. Weinig eetlust. Geen hoofdpijn. Temp. niet verhoogd.

11 Februari. Heden morgen is pat., nadat zij langzamerhand comateus en gisterenavond zeer benauwd was geworden, ten 2 uur overleden. In de verhouding van den tumor was na 5 November geene wijziging opgetreden.

*Obductie.* Hersenen. Geene bijzonderheden behalve een weinig oedeem.

Longen. Lobus sup. en bovenste gedeelte van den lob.

infer. van den rechter kant geïnfiltreerd en doorzaaid met kleine cavernen. Longweefsel overigens oedemateus. Lob. sup. van de linker long bevatte een meer groote caverne.

Nieren. Chronische inflammatie met amyloïde degeneratie. *De linker nier was vrij wat verplaatst naar de linker achterste axillairlijn toe en liet hare primitieve anatomische plaats voor een groot gedeelte vrij, zoodat zij eenigermate de plaats van de milt had ingenomen.*

Milt. Zij was vergroot, verplaatst en door oude adhaesiën aan de convexe zijde vergroeid met de zachte bekkendeelen grenzende aan den ramus horizont. van het rechter schaambeen. Ze was dan ook volstrekt niet te bewegen. Aan de achtervlakte was zij vrij en hing de hilus met de plaats van oorspronkelijke plaatsing samen. Het orgaan verkeerde in amyloïde degeneratie.

Lever. Vetachtige infiltratie.

*Epicrisis.* Habershon beweert en terecht, dat elke tumor zijne eigene historie heeft en zoo ooit dan mag dit van dezen tumor gezegd worden. Wellicht is dan ook hierin de oorzaak gelegen, dat de afdeeling der wandelende milten zoo bijzonder spaarzaam, althans in de meeste handboeken, werd en nog wordt behandeld. Zelfs in den nieuwsten arbeid van Mosler in von Ziemssen's *Handbuch* vinden wij omtrent de pathologisch anatomische plaatsing slechts aangeteekend: »Bei bedeutenderen Graden liegt die mit ihrem Hilus nach links und oben sehende Milz in der linken Darmbeingrube, am Beckeneingang, selbst in der rechten Bauchhälfte.»

In Lebert's *Handbuch der pract. Medicin* 4<sup>e</sup> edit.

wordt dit hoofdstuk in 't geheel niet besproken; evenmin vermeldt KUNZE deze dislocatie.

Rokitansky, *Lehrb. der Path. Anat.*, 3<sup>e</sup> edit. vermeldt de milt, »zu weilen in der rechten Darmbeingegend'' wordt aangetroffen en dat zij »sehr oft pseudomembranöse Adhaesionen in ihrer neuen Lagerungsstätte eingeht.'' Eén enkel geval van die localisatie, waar de milt op het rechter darmbeen gelegen was, vinden wij door hem vermeld in 't *Wien. Zeitschrift N. F.* III, 3, 1860.

Dietl (*Wien. med. Wochenschr.* 23, 1856) geeft in zijne »Fälle von wandernder Milz'' geen enkel dergelijk geval aan.

Ook Hensch in zijn »*Klinik der Unterleibskrankheiten*'', 3<sup>e</sup> edit., zegt, dat de wandelende milt »selten in der rechten Fossa iliac. lagert.'' In dit opzicht mocht dan ook ons geval tot diegene teruggebracht worden, welke zeer bij uitzondering voorkomen. Verder verdiende het opmerking, dat het verplaatste orgaan met de binnenvlakte van den voorsten bekkenwand geheel was vergroeid, terwijl alleen de naar de buikholte gekeerde oppervlakte vrij was. Hierdoor was het dan ook mogelijk eenigzins met de hand achter den tumor te geraken.

In verband met deze vergroeiing was het eigenaardig, dat er duidelijke afname in grootte van den tumor kon worden aangetoond en wel binnen een betrekkelijk kort tijdsverloop.

Was deze afhankelijk van een steeds lager afdalen van het orgaan in het bekken of wel stond ze in verband met eene afname in grootte van de milt?

Het is toch bekend, dat soms veranderingen ontstaan ten gevolge van de obliteratie der getordeerde en gedrukte vaten (art. en ven. lienalis met de overblijfselen van het Lig. gastro-lien.), waaraan de milt met den hilus naar boven hangt. Schrompeling en atrophie kan dan het gevolg zijn.

Kleiner worden was hier onwaarschijnlijk, daar de milt in amyloïde degeneratie verkeerde en hiermede afname in volumen moeielijk te rijmen was. Er blijft dus alleen over de vooronderstelling, dat de tumor niettegenstaande zijne adhaesiën, wellicht doordien deze langzamerhand gerekt werden, dus door zijn eigen gewicht, daalde.

Dit feit maakt evenwel de diagnose niet gemakkelijker.

Woillez zegt dan ook in zijn *Diction. de diagnostic médical*: »La rate hypertrophiée est parfois mobile et déplacée dans l'abdomen, où elle constitue une tumeur d'un diagnostic difficile". Dit laatste ondervonden wij in hooge mate.

De hoofdpunten toch, waarop de diagnose gebaseerd wordt, zijn:

1<sup>o</sup>. De kenmerkende vorm van de milt.

Het eenige, wat hiervan tot onze kennis kon komen was voor een zeer gering deel een eenigzins scherpe op een paar gedeelten knobbelige rand.

2<sup>o</sup>. De aanwezigheid van den hilus. De mogelijkheid tot dit onderzoek was onuitvoerbaar, tengevolge van de algemeene conditie, zoowel van den kant der long als van de nieren.

Juist deze laatste omstandigheid, de nieraandoening, bracht ons meermalen in de meening, dat eene verplaatsing van dit orgaan wel oorzaak kon wezen van den tumor. Zelfs was dit in den aanvang niet onwaarschijnlijk toen beide nierstreeken een tympanitischen percussietoon bleek te geven. Later kon dit niet meer geconstateerd worden en bleef de tympan. percussietoon zich beperken tot de linker nierstreek. Eene dergelijke dislocatie nu aan te nemen kwam ons al zeer onwaarschijnlijk voor. Dat er vroeger ook rechts een tympan. percussietoon scheen geconstateerd te zijn, hoewel de rechter nier op zijne juiste plaats werd aangetroffen, behoeft onze verwondering daarom niet op te wekken, omdat het bekend is, dat de nierpercussie niet altijd vertrouwbare resultaten oplevert, in zooverre zij enkele malen zonder steeds bekende oorzaken afwisselt.

3°. Wordt een hoofdpunt der diagnose in het ontbreken van de miltdeмпing op de normale plaats aangenomen.

Wij meenden, dat de milt, wellicht van kleinere dimensie, zich intra vitam wat meer naar achteren verplaatst had, gelijk b.v. hare toename o. a. bij typhus juist in hoofdzaak naar achteren plaats grijpt. Wij dachten daardoor de op die plaats aanwezige demping te moeten verklaren als duidende op de aanwezigheid van dit orgaan.

De obductie leerde, waarin onze dwaling was gelegen. Dat er verplaatsingen optreden tengevolge van dislocatie van de milt is zeer bekend o. a. van het pancreas.

Evenmin mogen wij dan de mogelijkheid eener verplaatsing van de linker nier buitensluiten. In dit geval had dit inderdaad plaats gegrepen en was daardoor te verklaren en de dwaling wat de demping der miltpercussie betrof en het voorkomen van den tympanitischen percussietoon in de linker nierstreek.

Dat dergelijke mystificatiën onder overeenkomstige omstandigheden kunnen voorkomen, wordt ons duidelijk bewezen door eene patiente, die thans in het Akad. Ziekenhuis verpleegd wordt, mede met wandelende milt. Menigmaal toch wordt op de plaats, alwaar de milt normaal zetelt, eene demping geconstateerd, soms over de normale uitgebreidheid, terwijl maag- of darmvulling alsdan onmogelijk hierin eene rol kan spelen. Op andere tijden plaatst de demping zich wat hooger van de 7<sup>e</sup> tot de 9<sup>e</sup> rib. Enkele malen, doch dit is uitzondering, is volstrekt geene demping aantoonbaar. En toch is de ambulante milt steeds duidelijk elders te palpeeren.

---

Bij de differentieel diagnostiek van bovenbeschreven maagtumor vermeldde wij, dat voor ovariaaltumoren ook in den aanvang lang niet altijd bewegelijkheid konde worden aangetoond, alleen dan wanneer de baarmoeder in verschillende richtingen bewogen werd.

Het volgende ziekteverslag moge tevens als bijdrage gelden, dat onder dergelijke omstandigheden zulke gezwellen in hunne diagnose zeer bemoeielijkt kunnen worden.

---

### GEVAL III.

---

Den 17<sup>en</sup> September 1879 werd alhier opgenomen vrouw E., gehuwd, ziekenoppasseres, oud ongev. 50 jaar. Zij heeft een robusten lichaamsbouw, leed sedert 14 dagen aan verstopping en braken en zegt vrij wat vermagerd te zijn; tevens klaagt zij over een gevoel van spanning in den buik en over pijn in 't hoofd.

Er bestaat tamelijk sterk uitgedrukt thoracisch ademen. Hartstoot wordt aangetroffen in de 5<sup>e</sup> intercostaalruimte, iets binnen de papillairlijn. De hartdemping begint aan de 4<sup>e</sup> rib, links gaat ze iets buiten de papillairlijn, rechts niet over den linker sternaalrand. Het is zeer moeielijk om de levergrenzen aan te geven. Wij bespeuren eenige demping in de parasternaallijn aan den onderrand van de 5<sup>e</sup> rib en in de papillairlijn onderrand 6<sup>e</sup> rib; aan den onderrand 7<sup>e</sup> rib is er echter geen sprake van demping meer en maakt zij plaats voor een tympanitischen percussietoon, die bij diep inademen ter uitgebreidheid van ongev. één centim. gedempt wordt, daar beneden het tympanitisch karakter behoudende.

De buik is sterk opgezet (110 c.m. gemeten over den navel). De navel is verstreken. De buikwand is bij druk pijnlijk; het minst aan den top, die elastisch is op 't aanvoelen.

Aan de beide kanten van den buik bestaat vrij wat meer resistentie, vooral rechts. Aldaar wordt eene zwelling aangetroffen, die zich gemakkelijk laat omschrijven, zich uitstreckende van de spin. ant. sup. tot een handbreed boven de symph. oss. pub. De vaten van den buikwand beneden den tumor zijn sterk uitgezet. Fluctuatie wordt in den tumor niet waargenomen. Hij levert gedempten percussietoon op, die echter in de middellijn van den buik weder tympanitisch wordt tot mede een handbreed boven de symphysis. Deze demping blijft aanwezig ook na ontledigen der blaas. Bij ligging der patiente op de linkerzijde verplaatst het gezwel zich niet, terwijl er ook geene wijziging in de demping wordt waargenomen.

Aan den linkerkant is de percussietoon mede gedempt, welke demping wederom overgaat in die boven de symphysis. Zij blijft in dezelfde mate bestaan, ook dan wanneer pat. op de rechter zijde gelegen is. Ook hier ter plaatse gemis aan fluctuatie; ook aan dezen kant verkrijgen wij bij palpatie den indruk van eene zwelling, die echter niet zoo omschreven is als rechts.

De demping der milt strekt zich uit van de 9<sup>e</sup> tot de 11<sup>e</sup> rib.

Bij exploratie per vaginam worden geene bijzondere afwijkingen waargenomen en bij verplaatsing van de



baarmoeder geene wijziging in den tumor geconstateerd.

Bij onderzoek per rectum blijkt de voorwand gevoelig te zijn.

Diurese is normaal. Constipatio.

De tong is met een licht beslag belegd, doch niet bijzonder droog. Er bestaat geen braakneiging. Pols 120, matig ontwikkeld, irregulier. Er bestaat koorts. Temp. 39.5° C.

20 Sept. Frequente ademhaling (44). Pols irregulier, bijzonder klein en frequent (116).

Diurese blijft goed, doch er is nog geen ontlasting gevolgd. Leverdemping is er op 't oogenblik bijna niet aan te toonen.

De buik is nog meer opgezet. Alle verhoudingen waren ongeveer gelijk gebleven, de demping links was nog meer op den voorgrond getreden en kon ook hier den vorigen dag geene verplaatsing van de zwelling aangetoond worden.

Patiënte overleed 's avonds in collaps, nadat de diagnose was gesteld op *Peritonitis, secundair ontstaan na een' tumor, die zich uit het kleine bekken ontwikkelde.*

*Obductie.* Weinig vermagering. Alleen de opening der buikholte werd toegestaan. Bij de opening daarvan ontsnapten geene gassen. De darmlissen zijn buitengewoon uitgezet.

Vrij belangrijk peritonitisch exsudaat, vuilbruin van kleur, voornl. links beneden.

Van het rechter ovarium gaat eene zeer breede mul-

tiloculaire cyste uit, die nergens is vergroeid en zich door de geheele breedte van den buik uitstrekt tot aan den linker kant.

Midden over den tumor had zich een sterk uitgezette darmlis geplaatst en wel onder verhouding, aangegeven door fig. 2.

De tumor bestaat deels uit vast weefsel, deels uit een zeer groot aantal cysten van verschillende grootte met zeer dunnen wand, eene heldere, taai colloïde massa inhoudende, welke bij microscopisch onderzoek tal van epitheelcellen van allerlei vorm bevat.

Het linker ovarium en de baarmoeder waren gezond.

Eene darmlis had zich tusschen lever en buikwand geplaatst, ten gevolge waarvan de lever geheel naar achteren gedrongen was. Dit orgaan was klein, doch leverde overigens niets bijzonders op.

Darmen gevuld met faeces, mucosa normaal, nergens perforatie.

*Epicrisis.* Dit geval verdiende onze aandacht in tweeërlei opzigt.

1<sup>o</sup>. Door de schijnbare leververkleining.

In verband met de gediagnosticeerde buikvliesontsteking mocht een oogenblik gedacht worden aan darmperforatie. Hensch althans in zijne Klinik der Unterleibskrankheiten zegt daar, waar hij darmperforatie bespreekt:

»Besonders beachtenswerth ist aber die von Schuh hervorgehobene *Lageveränderung der Leber*. Dieselbe wird nämlich in horizontaler Lage durch die Gasan-

häufung in dem Maasse rück- und abwärts gedrängt, dass sie durch die Percussion gar nicht ermittelt werden kann, vielmehr der volle Schall des gashaltigen Unterleibs, der aber um so weniger tympanitisch ist, je stärker die Spannung der Bauchwand wird, unmittelbar in den vollen Schall der rechten Lunge übergeht, ohne durch den matten Schall der Leber eine Unterbrechung zu erleiden."

Dit ziekteverslag leerde ons het tegendeel. Van perforatie was geen sprake.

Nog een ander dergelijk geval deed zich onlangs in deze kliniek voor, waar ook de leverdemping geheel vervangen was door een' tympanitischen percussietoon en de interpretatie toch moest gezocht worden in tusschengelegene darmlissen.

2°. De demping zoowel rechts als links in het hypogastrium moge voor een deel hare verklaring gevonden hebben in het peritoneaalexudaat, voor het meerendeel zal zij wel op rekening dienen gesteld te worden van den op eigenaardige wijze zich verhoudenden, zeer elastischen ovariaaltumor, die geheel naar achteren gelegen als het ware in tweeën gedeeld werd door de afgedaalde en sterk uitgezette darmlis en zich aldus gedeeltelijk in de rechter, gedeeltelijk in de linker iliacaal- en voor het meerendeel ook in de lumbaalstreek had gelocaliseerd.

Dat hier bij verplaatsing van de baarmoeder geene afwijking in plaatsing van den tumor werd gevonden behoeft ons dan ook niet te verwonderen, daar hiertoe

de omvang van den tumor te groot, hare uitgebreidheid veel te uitgestrekt en hare consistentie veel te gering was.

Waar dergelijke complicatie van Peritonitis en Ovari-aaltumor optreedt, vooral wanneer de laatste op zoo eigenaardige wijze geplaatst is, zal de diagnose wel steeds groote moeilijkheden blijven opleveren; te meer wanneer, zooals in dit geval wij geene vrijheid vonden tot het verrichten eener proefpunctie.

Op hare beurt kan peritonitis de herkenning van den aard van tumoren zeer bemoeielijken wanneer zij door circumscripste processen aanleiding heeft gegeven tot het ontstaan van zoogen. afgekapselde exsudaten. Als voorbeeld hiervan moge nog het volgende ziektegeval worden aangevoerd.

---

## GEVAL IV.

---

Vrouw A. de V., oppasseres, oud 51 jaar, is voor 2 jaren aangetast door eene acute ziekte; daarna is ze zwak gebleven.

Na den afgeloopen winter sterk gemenstrueerd te hebben, hadden de katameniën opgehouden en zette zich sedert dien tijd de buik langzamerhand op. In het begin der maand Juli kreeg zij pijn in de linker zij, die voortdurend in hevigheid toenam.

Bij hare opname den 27 Juli van dit jaar bestaat er eene gelijkmatige opzetting van den buik benevens een duidelijk fluctuatiegevoel. De vaten van den buikwand zijn niet sterk opgezet. Bij aanraking is de buik op onderscheidene plaatsen gevoelig, hoofdzakelijk evenwel links. Aan weerskanten wordt demping aangetroffen, die bij verandering van ligging opheldert. Eene bepaalde tumor is niet te voelen. Rectaalonderzoek negatief. Bij exploratie per vaginam wordt het linker laquear kleiner aangetroffen en de uterus naar dien kant verplaatst; overigens is geen zwelling waar te nemen.

Pat. koortst 's avonds. Oedemen zijn niet aanwezig. Heden is er gebräakt. Ze heeft nog geen ontlasting gehad; wel gaan er soms flatus af. Nergens klierzwellingen. Mucosa anaemisch. Geen icterische tint.

De pols is matig frequent, klein, regelmatig.

Overigens nergens wijzigingen aangetroffen.

De diagnose werd gesteld op: Peritonitis chronica.

De Therapie bestond in Collod. elastic. op den buikwand aangebracht en eene Sol. gummos. met Laud. liq. Sydenh.

29 Juli. Heden morgen heeft pat. eene ruime ontlasting gehad, welke zoodanig mechanisch inwerkte, dat er prolapsus ani op volgde. De gevoeligheid in den linkerkant der buik is na die ontlasting verdwenen; ze klaagt daarentegen thans meer over pijn door het geheele lichaam. De hoeveelheid vocht in de buikholte schijnt iets af te nemen; bij ligging op de linkerzijde wordt de toon geheel dof en heldert rechts op. Gaat pat. op den rechterkant over dan heldert zij wel eenigszins op, maar blijft gedempt tympanitisch aan den linkerkant, terwijl de demping rechts weinig toeneemt.

2 Augs. Sedert eenige dagen is de pat. afebriel. Bij rugligging is de percussietoon thans gedempt beneden eene lijn, die de spinae. ant. inf. verbindt en de linea alba tusschen symph. en umbilicus snijdt, ter hoogte ongev. waar het onderste een derde gedeelte zich met het middenste derde deel verbindt.

Bij rechter zijligging heldert de demping links duidelijk op, doch ook nu blijft er toch altijd nog eene

geringe demping bestaan. Evenzoo verhoudt zich de demping thans rechts bij linker zijligging.

Gisteren was er eenige diarrhoe ontstaan en klaagt pat. nu weer over pijn links van de linea alba ongeveer ter hoogte van den navel. Het aanwezige fluctuatiegevoel gaf soms meer den indruk van pseudo-fluctuatie.

5 Augs. Wederom dunne ontlasting en vaker. De demping rechts van de lin. alb. is geheel verdwenen, terwijl daarentegen links de demping hooger staat en zich tot op de hoogte van den umbilicus uitbreidt. Heden blijft de demping links van de lin. alb. bij rechter zijligging geheel bestaan, terwijl de percussie rechts geheel onveranderd blijft.

6 Augs. De dempingsverhoudingen zijn weer als eergisteren en ook thans weinig wijziging bij verandering van ligging.

Sedert gisteren geene defaecatie; pat. weinig pijnlijk. Eetlust zeer gering. Pat. voelt zich zeer krachteloos.

9 Augs. Wederom koorts. Pat. klaagt over nausea; tot braken komt het echter niet. De ontlasting was vrij gebonden en zonder eenig abnormaal bestanddeel.

28 Augs. De verschijnselen zijn weinig veranderd. De buik is gelijkmatig opgezet; ze is echter in omvang toegenomen. Geene tumoren zijn méér oppervlakkig of bij plongeeren te voelen.

De resistentie is aan de beide zijden van den buikwand verdwenen. Bij rugligging wordt dofheid aangetroffen in 't hypogastrium en wel in de lin. alb. tot

op het midden van den afstand tusschen den symph. oss. pubis en umbilicus. Zij verplaatst zich eenigszins bij verandering van ligging. In de reg. lumb. sin. bestaat mede demping, die thans opheldert bij rechter zijligging.

De percussietoon in de reg. lumb. dext. is helder tympanitisch in rugligging en blijft zulks bij rechter zijligging. De umbilicus puilt niet uit. Aan beide buikhelften ongev. op den grens der reg. pubis en de regiones inguinales vinden wij uitgezette venen.

Voortdurende klachten over misselijkheid met onaangename smaak, soms gepaard met geringe vomitus, die groen is gekleurd.

Tong rood, in 't midden iets beslagen. Eetlust zeer gering. De ontlasting is zeer dun, normaal van kleur, zonder pus of bloed.

De leverdemping begint aan den bovenrand der 6<sup>e</sup> rib en strekt zich uit tot aan den onderrand der 8<sup>e</sup>; ze verplaatst zich goed naar beneden. De milt is verkleind.

12 Sept. De demping der buik heeft in zoover wijziging ondergaan, dat zij rechts begint in de papillairlijn en voorste axillairlijn ter hoogte van den umbilicus. In de lin. alb. 2 vingerbreed onder den umbilicus; in de linker papillairlijn eerst op de helft tusschen umbilicus en symphysis. In de linker voorste axillairlijn begint ze weer hooger. Bij rechter zijligging heldert die gedempte percussie links op en wordt tympanitisch, terwijl dan de demping in de rechter reg. lumbalis toeneemt en geheel dof wordt.



Bij linker zijligging heldert ook thans de demping rechts voor 't meerendeel op. De demping boven de symphysis blijft in de verschillende ligging, niettegenstaande de blaas ledig was.

Daar pat. weer sedert eenige dagen geene ontlasting had gehad, werd er een clysmā emoll. voorgeschreven.

13 Sept. Er heeft eene ruime ontlasting plaats gehad van zeer groote consistentie. Kort hierna volgde eene ontlasting van bloed, zonder dat er bij het aanwenden van het lavement eene kwetsing had plaats gevonden. De bloeding hield spoedig op. Kortē tijd na de defaecatie stelde zich eene hevige koorts in, die eerst dezen middag afliep.

Pat. klaagt op 't oogenblik vooral over pijn in het rechter dijbeen, terwijl er een weinig oedeem wordt aangetroffen aan de binnenvlakte van de dijen.

Zij klaagt veel over misselijkheid, die spoedig wijkt voor Bicarb. natr.

14 Sept. De dempingsfiguur is iets kleiner en de resistentie schijnbaar wat verminderd. Heden avond febriciteert pat. nog. Temp. 39.2.

15 Sept. De demping aan den rechterkant is weer toegenomen.

20 Sept. Pat. is in de laatste dagen zeer verminderd. De defaecatie is na het clysmā zeer dun gebleven, hoewel de bloeding zich nog slechts eenmaal heeft herhaald.

Zij klaagt over maag- en buikpijn. Er ontwikkelen zich oedemen aan de onderste extremiteiten. Pat. eet niets meer, alles walgt haar.

26 Sept. Nog steeds dunne ontlasting. Voortdurende afname van krachten. Door morphine injecties moeten hare intense pijnen dragelijk worden gemaakt.

28 Sept. Pat. is heden morgen overleden.

*Obductie.* Hersenen normaal.

Longen zonder afwijkingen, hier en daar wellicht een enkel tuberkel.

Buikholte. Bij opening door eene snede in de lengte wordt terstond boven de symph. oss. pub. eene afgekapselde ruimte geopend, gevormd door darmen, die samengekleefd en als 't ware door pseudomembranen met elkaar verbonden waren. De holte was ongeveer zoo groot als een kindshoofd en nam de plaats in van de blaas, daar deze naar achter was gedrukt. De inhoud bestond uit een bruinachtig gekleurd vocht met fibrinstolsels.

De geheele oppervlakte van het buikvlies is donker-grijs van kleur, waartusschen massa's fijne knobbeltjes. Bij microscopisch onderzoek bestonden deze uit cellen, in alle opzichten gelijkende op granulatieweefsel.

Verder wordt in de buikholte een weinig vloeibaar exsudaat aangetroffen.

Aan de ondervlakte der lever wordt adhaesieve inflammatie aangetroffen, die zich onmiddellijk in den omtrek der vaten van den hilus het sterkst heeft ontwikkeld.

De lever zelf is iets verkleind, vertoont overigens geene afwijking.

De milt is zeer klein. Nieren normaal.

Het colon ascendens vertoont over zijne geheele

slijmvliesvlakte chronische ontsteking met zeer oppervlakkige ulceratiën.

De overige organen zijn normaal.

*Epicrisis.* Dit geval verdient daarom onze bijzondere aandacht, omdat het opmerking verdiende, hoe althans in den lateren tijd de resultaten van de percussie wisselden, voor zooverre ze de lumbaalstreken betroffen, terwijl vrij constant eene demping in de lin. alb. tusschen symph. en umbil. aanwezig bleef, die zich slechts zeer weinig verplaatste.

De diurese vertoonde geene afwijking en voor uterinaandoening ontbrak alle bewijs; redenen waarom de oorzaak dezer demping althans intra vitam voor ons verborgen bleef.

Voor circumscripate peritonitis misten wij het gevoel van pijnlijkheid juist daar ter plaatse, terwijl de observatie omtrent andere physische verschijnselen van dergelijken hydrops saccatus hier buiten rekening moest blijven, juist wegens den eigenaardigen zetel der afgekapselde holte.

Overigens vonden wij hier ter weerszijden de eigenaardige wisseling in demping, zooals wij die zoo menigmaal plegen aan te treffen bij chronische peritonitis, dat heet eene demping, die niet constant in haar voorkomen, nu eens zich voordoet als meer vloeibaar en dus verplaatsbaar exsudaat, dan weer plaats maakt voor eene meer blijvende demping, ten gevolge van de infiltratiën in 't peritoneum en darmwand.

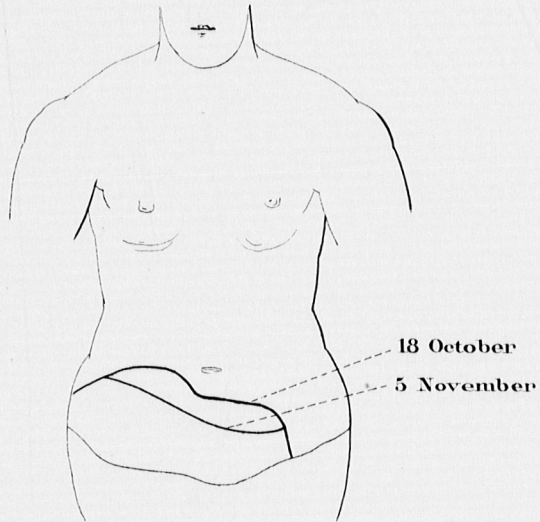
Het ligt in den aard der zaak, dat wij ook meer-

malen dachten aan tumoren van den uterus en van de ovaria. De verschijnselen waren echter veel te weinig gekenmerkt om verder aan eene dergelijke diagnose te denken.

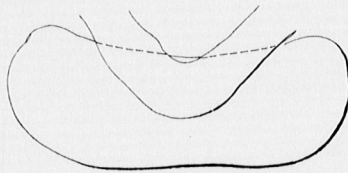
Van geen' tumor geldt het zoo zeer als van circumscripte peritonitis met afkapseling, dat de toedracht zal verschillen bijna naar elk afzonderlijk geval. Waar wij onze diagnose moeten stellen op chron. peritonitis in 't algemeen, zal steeds rekening moeten gehouden worden met afkapseling als mogelijke complicatie, als het onderzoek zeer bemoeielijkende, inzonderheid dan, wanneer de afkapseling zich juist voordoet op plaatsen, waar bepaalde organen zich in abdomine bevinden, die licht tot zwelling onder den eenen of anderen vorm aanleiding kunnen geven; in 't concrete geval: blaas en baarmoeder.

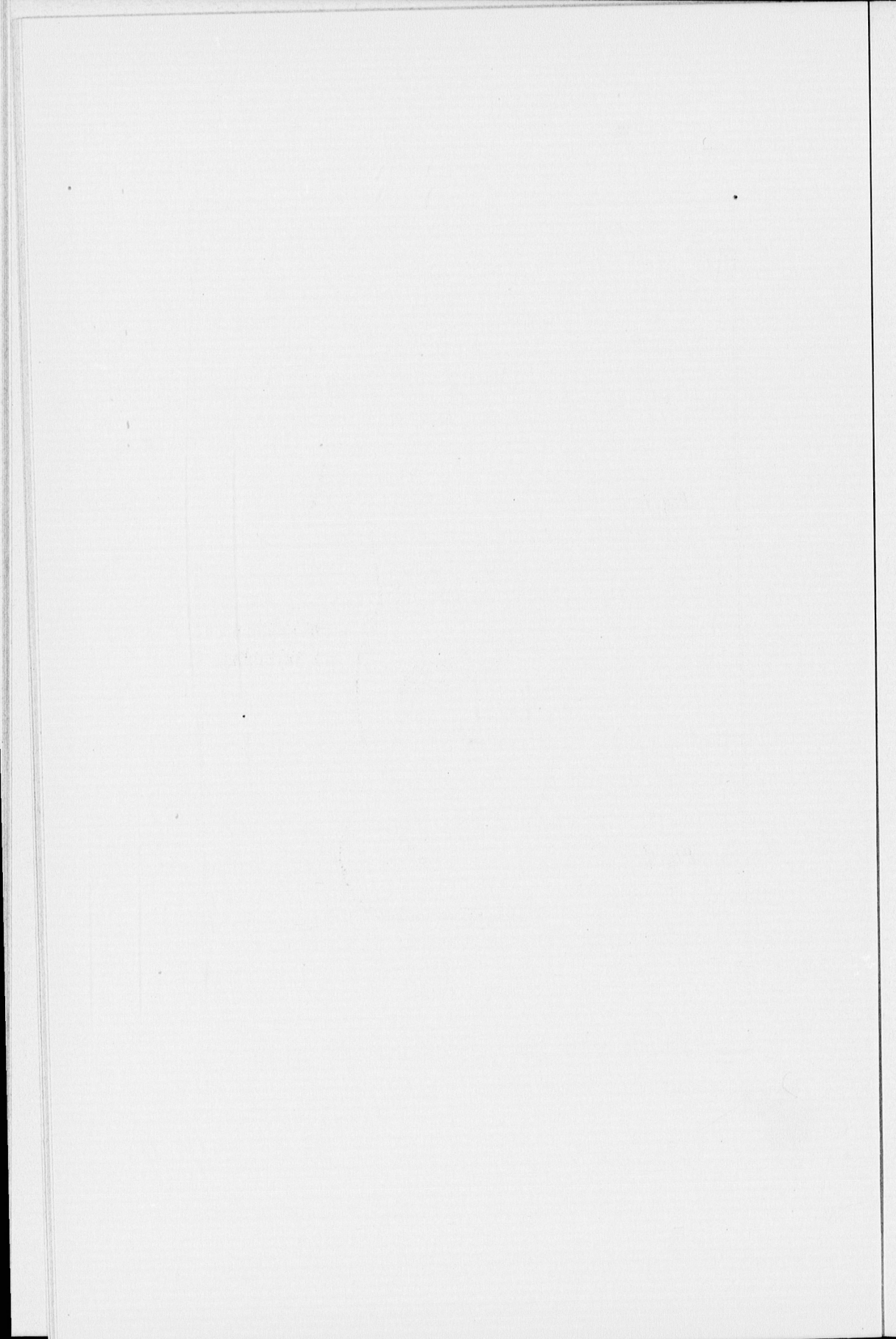
---

*Fig. 1.*



*Fig. 2.*





## STELLINGEN.

---

### I.

Demping op de normale plaats der milt geeft geene zekerheid omtrent de aanwezigheid van dit orgaan.

### II.

Ten onrechte zegt HENOCH (Kl. der Unterleibskrankheiten) bij de bespreking van Tympanitis intestinalis: »Die Leber wird zwar auch hier nach oben, aber nicht rückwärts geschoben; sie bleibt demnach in Berührung mit der Rippenwand, und ihr matter Schall geht daher nicht verloren, wie beim Tympanites peritonealis.»

### III.

Proefpunctie is in twijfelachtige gevallen van abdominaaltumoren aan te bevelen.

## IV.

Bij ileus is de aanwending van mercurius vivus af te keuren.

## V.

Het gebruik van conchine tegen malaria verdient aanbeveling.

## VI.

Terecht beveelt JÜRGENSEN bij katarrh. pneumonie lauwe baden met koude overgietingen.

## VII.

Manometrie is bij punctie van pleuritische exsudaten van groot gewicht.

## VIII.

Bij hooge graden van asphyxia neonatorum is katherisatie der luchtwegen met aanwending der dubbelspuit van BEHM te verkiezen boven andere methoden.

## IX.

De verwijdering der placenta geschiede niet onmiddellijk na den partus.



## X.

Bij endometritis chronica is het uitlepelen der baarmoederholte te verkiezen boven de aanwending van het ferrum candens.

## XI.

Thymolgaas is als antiseptisch verbandmateriaal te verkiezen boven carbolgaas.

## XII.

Bij hydrocèle is aan de incisie de voorkeur te geven boven eenige andere behandelingsmethode.

## XIII.

Ten onrechte zegt VON BRUNS: »Fort mit dem Spray.»

## XIV.

Het ontstaan van pterygium moet waarschijnlijk worden toegeschreven aan de ontwikkeling van bacteriën in de cornea.

XV.

Tusschen coniunct. follicul. en trachoma is klinisch geen scherpe grens te trekken.

XVI.

De doctorstitel diende verleend te worden bij het doctoraal examen.

---

