



Over de zogenaamde wandelende milt

<https://hdl.handle.net/1874/299693>

OVER DE ZOOGENAAMDE
WANDELLENDE MILT.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT,

HETWELK,

ONDER INWACHTING VAN GODS ZEGEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

BERNARD TER HAAR,

THEOL. DOCT.,

HOOGLEERAAR IN DE GODGELEERDHEID,

MET TOESTEMMING VAN DEN AKADEMISCHEN SENAAFT

EN

VOLGENS BESLUIT VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE,

TER VERKRIJGING VAN DEN

GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE

Hoogeschool te Utrecht,

IN HET OPENBAAR VERDEDIGD ZAL WORDEN DOOR

HENRI JEAN LAMBERT,

VAN BRED A.

OP WOENSDAG, DEN 18DEN MEI 1859, TE EEN UUR.



AMSTERDAM,

DE ERVEN H. VAN MUNSTER & ZOON.

1859.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHILOSOPHY DEPARTMENT

HARVEY K. MARSH

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

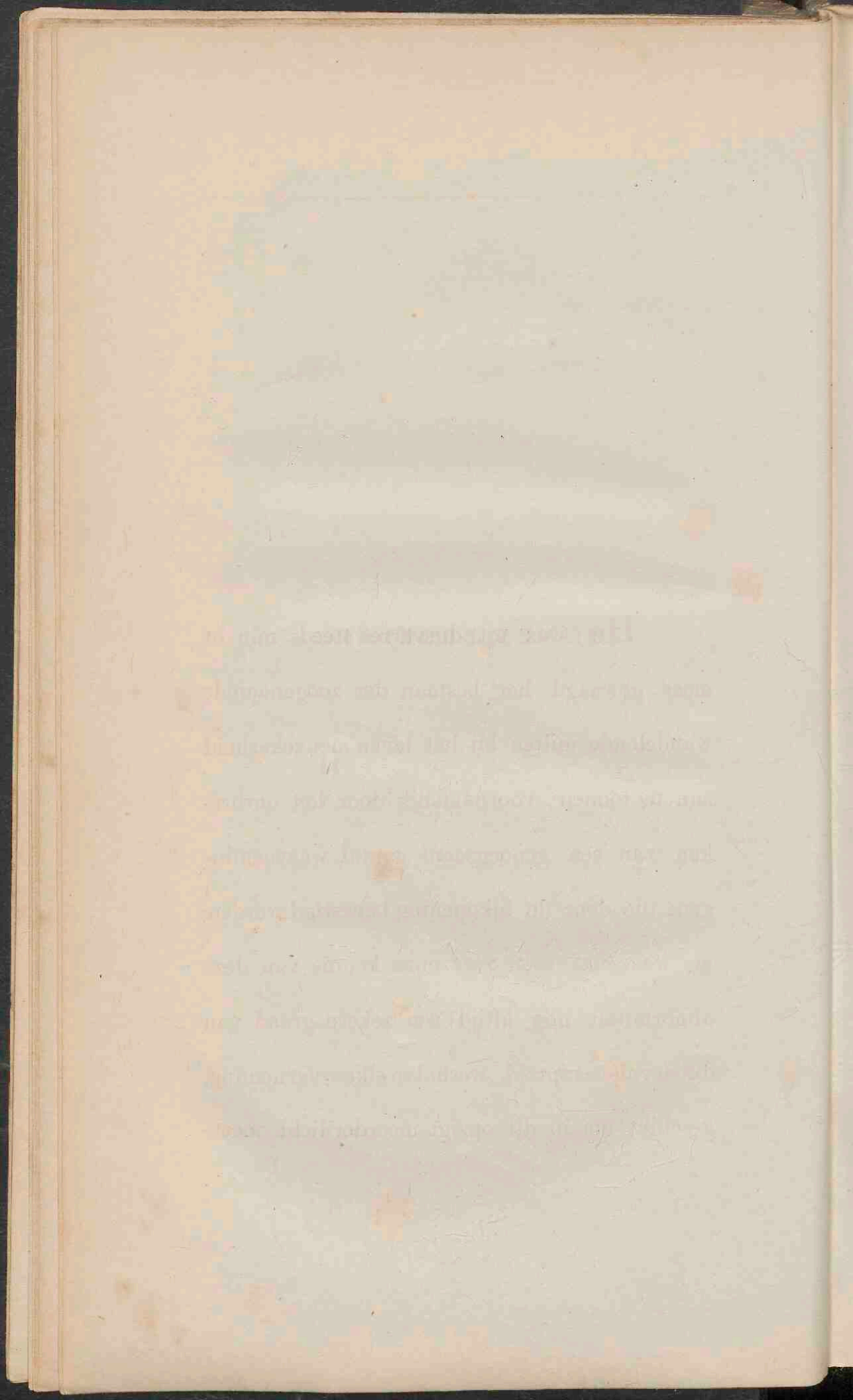
PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY DEPARTMENT

MIJNEN BROEDER

OPGEDRAGEN.



Het was tot dusverre steeds min of meer gewaagd het bestaan der zoogenaamde wandelende milten bij het leven met zekerheid aan te toonen, voornamelijk door het ontbreken van een genoegzaam aantal waarnemingen, die door de lijkopening bevestigd werden; er was dan ook over onze kennis van deze abnormiteit nog altijd een zekere graad van duisternis verspreid, weshalve elke waarneming, geschikt om in dit opzicht meerder licht, meer-

dere zekerheid te verschaffen, gewigtig mag worden genoemd. Aangezien ik nu in de gelegenheid was eene lijderes met wandelende milt gedurende eenigen tijd waar te nemen, en daarna de bij het leven gestelde diagnose door de autopsie te bevestigen, kwam mij dit onderwerp belangrijk genoeg voor, om daarvan voor mijn proefschrift gebruik te maken.

Het schijnt mij het geschikste toe, aan te vangen met eene beschrijving van de milt in hare verhouding tot de omliggende deelen, zonder mij in haren fijneren bouw of in hare verrigtingen te verdiepen; ten tweede alle ziektegevallen van dezen aard, voor zoo verre die bekend zijn gemaakt, mede te deelen waaronder het door mij waargenomene en door de lijkopening bevestigde; en ten slotte uit

genoemde ziektegevallen eenige gevolgtrekkingen te maken, alsmede het meermalen ter sprake gebragte wegnemen der milt kortelijk te behandelen.

Vooraf echter wil ik deze gunstige gelegenheid aangrijpen tot de vervulling eener aangename taak. Welke andere zou zij kunnen zijn, dan U Hoog Gel. HIL. Prof. der Wis- en Natuur- en Geneeskundige Faculteiten mijn welmeenenden en innigen dank te betuigen voor het van U genoten onderwijs en de vele blijken van genegenheid mij bewezen; hiervoor kan ik U niets anders dan mijne opregte erkentelijkheid aanbieden, met het vaste voornemen in mijn aanstaanden werkkring mij Uwer niet onwaardig te maken.

Gij Hoog Geachte Promotor, Prof. VAN

GOUDOEVER! die mij in 't zamenstellen van dit mijn proefschrift de behulpzame hand niet ontzegd, veeleer haar mij bereidvaardig hebt geboden, wil voor deze Uwe welwillendheid de verzekering ontvangen, dat ik bij voortduring dankbaar hieraan indachtig zal zijn.

NORMALE LIGGING DER MILT.

Dit orgaan ligt bij den mensch in het linker hypochondrium, achter het pars cardiaca der maag, in eene plooi van het mesocolon transversum. De milt rust in eene verdieping, die vrij wel overeenkomt met haren vorm, en die van boven door de uitholling van het diaphragma, van achteren en van buiten door de nitgeholde welving van de 9, 10 en 11^{de} rib, aan de binnenzijde door het pars cardiaca der maag, aan de onder- en voorzijde door een verlengsel van het mesocolon transversum gevormd wordt. De meeste dezer aangrenzende deelen zijn elastisch en bewegelijk, hetgeen niet zonder beteekenis is bij de op- en nederwaartsche beweging van het diaphragma, bij de verandering in omvang gedurende de digestie, als ook bij vergrootingen en plaatsveranderingen.

De milt, die, als de maag ledig is, zelfs bij diepe inademing onder de korte ribben niet te bereiken is,

zwelt na volbragte chymificatie zoozeer op, dat ze met de hand kan worden gevoeld; HYRTL ¹⁾ beweert echter dat ze, bij de diepste inademing niet met de hand kan bereikt worden. HAMERNJK ²⁾ geeft de volgende beschrijving van de normale ligging der milt: „In gezonden toestand is de milt slechts door percussie te vinden, en ze moet reeds vrij veel in omvang zijn toegenomen, eer men haar in het linker hypochondrium met de vingertoppen bereiken kan. Bij gezonde menschen ligt de milt boven het vrije einde van de 11^{de} rib, en vermindert daar de toon der borstkast op eene plaats, die één à twee duimen in omvang bedraagt, waar de percuterende vinger dan ook meer weerstand ondervindt. In de meeste gevallen is deze plaats niet veel grooter dan de omvang van een plessimeter. Wanneer men zich eene lijn denkt van het vrije einde der 11^{de} linker rib tot den linker tepel, zoo overschrijdt de milt deze niet; bij vergrootingen strekt zij zich naar voren uit, en is eindelijk in het linker hypochondrium te voelen. Bij gezonde menschen ligt alzoo de milt onder de 10^{de} en 9^{de} rib, en overschrijdt de opgegevene lijn niet. Zij ligt verder vertikaal, d. i.: het eene uiteinde naar

¹⁾ HYRTL, Topograph. Anatomie. Wien, 1857.

²⁾ HAMERNJK. Prager Vierteljahrschr. f. d. pract. Heilk. 1846. Bd. II.

boven, het andere naar beneden; bij vergrootingen neemt zij eene horizontale ligging aan, waarbij het voorste uiteinde altijd wat dieper ligt dan het achterste.”

De milt is elastisch, gemakkelijk te verschuiven, heeft eene onregelmatig ovale vorm; de buitenste naar het diaphragma en de korte ribben toegekeerde vlakke is breed, glad en bol, de binnenste naar de maag toegekeerde vlakke smaller, minder glad en hol; in de lengteafmeting dezer binnenste vlakke bevindt zich eene sleuf, hilus genaamd, die het orgaan in twee ongelijke helften verdeelt, en alwaar de vaten in- en uit treden. De voorrand is van boven naar onderen gebogen en scherp, meestal met eenige inkervingen voorzien, waarvan er somtijds eene zoo diep gaat, dat er een gedeelte geheel of gedeeltelijk wordt afgesneden (lien succenturiatus), en strekt zich vrij in de buikholte uit; de achterrand heeft geene insnijdingen, is dikker en stomper dan de voorrand en ligt in den regel aan de beenen van het middenrif.

Volgens ROSENMÜLLER ¹⁾ schijnt het klimaat invloed te hebben op de vorm der milt. Genoemde schrijver, die in de gelegenheid is geweest vele lijken van Zuid-Europeanen en wel in het bijzonder van

¹⁾ ROSENMÜLLER, Journal der Erfundungen, Theorieën und Wiedersprüche in den Nat. und Arzn. Wissensch. Bd. II. St. 43 s. 101.

Franschen en Italianen te anatomiseeren, vond bij de Zuid-Europeanen kleine, korte, naar onderen zeer spits toeloopende milten, bij de bewoners van Noordelijk Duitschland veel grootere, langere, van onderen afgeronde milten.

De kleur is verschillend naar den ouderdom en de constitutie: in de jeugd is ze purperrood, op middelbaren leeftijd wordt ze meer blaauwrood, op hoogen ouderdom nog donkerder.

Er is voorzeker geen orgaan, dat zooveel afwijkingen in grootte en gewigt aanbiedt als de milt. Het is dus van belang de gemiddelde grootte en het gemiddelde gewigt te kennen, ten einde in een gegeven geval een juist oordeel te kunnen vellen.

De metingen en gewigtsbepalingen van KRAUSE ¹⁾ zijn de volgende:

Lengte	5 — 5 $\frac{1}{2}$	Par. duimen.
Breedte	3 — 4	„ „
Dikte	1 $\frac{1}{4}$ — 1 $\frac{1}{3}$	„ „
Inhoud	9 $\frac{3}{4}$ — 15	kub. Par. duimen.
	gemiddeld 12 $\frac{1}{3}$	„ „ „
Gewigt	7 — 10	Med. onsen.
	gemiddeld 8 $\frac{1}{2}$	„ „
Spec. gewigt	1,0579 — 1,0625.	
	gemiddeld 1,0606.	

¹⁾ KRAUSE, Handbuch d. Menschl. Anat. Bd. I, s. 651.

Door anderen worden deze cijfers lager opgegeven: SCHLEMM ¹⁾ geeft als normale lengte voor volwas-
senen 4—5 Par. duimen op. Bij kinderen is de milt
meer dan de helft kleiner.

Volgens HYRTL ²⁾ bedraagt het gewigt $4\frac{3}{4}$ —6
med. ousen.

Behalve de tunica propria ontvangt de milt een
weivliesbeksleedsel, dat, van de maag afkomende,
zich wederom in twee platen scheidt, de bloedvaten,
zenuwen en weivaten der milt tusschen zich neemt
en daarna de milt bekleedt en zich uitstrekt tot aan
het diaphragma. Het gedeelte der weivliesplaten,
dat de maag en de milt verbindt, heet ligamentum
gastro-lienale; dat het diaphragma met de milt ver-
bindt, lig. phrenico-lienale. Het eerste ligament heb
ik gemiddeld bij eenige lijken van boven 1, van
onderen ruim $1\frac{1}{2}$ Par. duim lang gevonden. Het
tweede ligament iets korter dan 1 Par. duim.

De miltslagader ontspringt uit de arteria coeliaca,
en treedt, na zich in meerdere takken gesplitst te
hebben, in den hilus lienalis. De art. lienalis geeft
eerst nog eenige takjes aan het pancreas als ook aan
de maag; de laatsten, meestal 3—6 in getal, loopen

¹⁾ SCHLEMM, Berlin. Encyclop. Wörterbuch der Med. Wissensch.
Bd. 23, s. 435.

²⁾ HYRTL, Handbuch der Anat. des Menschen. Wien, 1855.

evenwijdig met een gelijk aantal venae en worden met deze gezamenlijk vasa brevia genoemd.

Het lumen van de miltslagader is opmerkelijk groot in vergelijking tot de klier. Zeer zeldzaam ontspringt de arteria lienalis uit de aorta of uit de art. hepatica.

De aderen verhouden zich even als de slagaderen, uitgenomen dat zij in de vena porta overgaan.

De weivaten verlopen naast de bloedvaten om de glandulae coeliacae te bereiken.

De zenuwen, die tot de milt gaan, ontspringen uit den plexus lienalis (tot den plexus coeliacus behorende), omspinnen de arterie en geven nog takjes aan het pancreas en aan de maag.

ZIEKTEGEVALLEN.

Reeds bij oudere schrijvers vindt men zeer kort melding gemaakt van zoogenaamde wandelende milten, door sommigen met den naam van prolapsus lienis, door anderen met dien van lienes natantes bestempeld.

Eenige onnaauwkeurige en korte mededeelingen vindt men van PORTAL, CABROL, RUISCH, VATER en KREISSIG, ALBINUS, BOGDAM, RIOLAN en MORGAGNI: deze betreffen echter alleen lijkopeningen, waarbij toevallig de milt verplaatst gevonden werd.

Van meer belang zijn de volgende waarnemingen:

MANFREDIUS ¹⁾ vond bij de lijkopening van eenen man eene vergrootte milt, die 12 vingers lang, even zoo breed, 5 vingers dik en 3 ponden zwaar was en die in de regio inguinalis dextra lag, door ingewanden bedekt, en door eene twee vingers dikke streng met de maag verbonden. In deze streng verliepen

¹⁾ MORGAGNI, de sedibus et causis morborum. Epist. 39, Art. 42.

de bloedvaten, door een dik vlies omgeven. De takken der vena lienalis waren verwijld, in het vas breve kon men den wijsvinger steken.

VERGA ¹⁾ verhaalt, dat hij in het lijk eener achten-vijftigjarige vrouw, die drie jaren geleden een hevigen stoot in de linkerzijde gekregen had, de milt onder in den buik vond; de arteria en vena lienalis waren geoblitereerd; de miltzelfstandigheid, op zwam gelijkende, was roodachtig geel, terwijl eene beenachtige massa aanwezig was aan de plaats waar de vaten zich in de milt begeven, ook waren er overblijfsels van chronische buikvliesontsteking. Belangrijke verschijnselen waren door deze miltverplaatsing niet te weeg gebracht, het voornaamste was een trekkend gevoel in de miltstreek bij opgerigten stand.

MALACARNE ²⁾ maakt een geval bekend, waarbij een man, die na langdurige tusschenpoozende koortsen eene vergroote milt behouden had, dit orgaan tot onder in den buik gezakt was. Bij nader onderzoek bevond zich tusschen den navel en de pisblaas een groot bijna ongevoelig gezwel, hetwelk zich naar regter of links bewoog, wanneer de lijder zich op de regter- of linkerzijde nederlegde. De sectie leerde, dat men hier werkelijk met eene hypertrophische milt te doen

¹⁾ VERGA, Gazz. med. di Milano. t. II, N^o. 2.

²⁾ MALACARNE, Journal univ. des sc. med. Vol. XVII, p. 18.

had, die met de blaas en het rectum stevig vergroeid was. Deze tumor maakte door drukking de ontlasting der urine en faeces bezwaarlijk, en veroorzaakte oedema en het zoogenaamde mieren kruipen in de onderste ledematen. Dit mierenkruipen werd door de ligging op den buik dragelijk, evenals de urinelozing in deze ligging mogelijk werd.

Misschien mag men er aan twifelen, of in dit geval bij het leven met zekerheid de miltverplaatsing is herkend en herkend kon worden; de verplaatsing van een onder in den buik liggend, stevig met blaas en endeldarm vergroeid gezwel kan stellig niet groot zijn geweest, en men mag wel aannemen dat het onmogelijk was daarin eene milt te herkennen.

PIORRY ¹⁾ deelt één geval mede: Eene 34jarige dagloonster werd voor 22 jaren zonder waarneembare miasmatische oorzaak door tusschenpoozende koorts overvallen, die sedert dien tijd voor geen geneesmiddel weck. Bij hare opname in het voorjaar van 1845 vond men de milt verplaatst, zeer bewegelijk in het bovenste gedeelte der linker fossa iliaca en van genoegzaam normale grootte; aan de linkerzijde ter hoogte van den plexus lienalis werd door de lijderes een gevoel van trekking waargenomen. Gedurende de zwangerschap, die in die jaren verscheiden malen

¹⁾ HENOCH, Klinik der Unterleibs-Krankh. Bd. II, s. 6.

had plaats gehad, had de vrouw geen koortsaanval gehad. In het ziekenhuis werd langen tijd sulphas chinini toegediend, met dat gevolg dat de milt, hoewel niet hypertrophisch, merkbaar verkleind werd, de koortsaanvallen keerden echter weder; spoedig bleek het dat zoo de patient zich eenigen tijd te bed hield, zooals zij genoodzaakt was toen zij door variolae overvallen was, en geen koortsaanval verscheen. De febris intermittens scheen slechts afhankelijk te zijn van het rekken van den plexus lienalis door de zwaarte der verplaatste milt. Dat er gedurende de zwangerschap geen koortsaanval geweest was, had zijn grond daarin, dat de uitgezette uterus tot steun voor de milt gediend had. PRORRY was van de eerste dagen af dadelijk van oordeel, dat het eenige middel tot radikale genezing zou bestaan in het bevestigen der milt in eene zekere ligging. Toen alle andere middelen vergeefscli bleven, werd een bandage aangelegd, dat vrij wel met een breukband overeenkwam, waaraan zich een om zijne as bewegelijk kussen bevond, dat naar willekeur kon bevestigd worden, en de milt volkomen op hare plaats hield. De koorts werd onderdrukt, men liet het bandage weg en de koortsaanvallen keerden weder. Gedurende verscheidene maanden droeg de patient genoemden band, en kon loopen, staan en werken zonder dat zich weder koortsaanvallen voordeden.

Het is niet te ontkennen, dat in deze waarneming van PIORRY veel is, wat ons niet voldoet en wat misschien zelfs eenigen twijfel aan hare juistheid overlaat. Vreemd is het, dat bij eene vrouw, die zoovele jaren aan intermittens leed, de milt niet merkbaar was vergroot, vreemd ook dat het niet vergrootte orgaan onder het voortgezet gebruik van den sulphas chinini merkbaar kleiner werd, ofschoon de koorts bleef bestaan, vreemd eindelijk dat eene niet vergrootte milt door hare zwaarte naar beneden was gezakt. Of was zij vroeger groot geweest en later kleiner geworden? Dit is bij het voortbestaan der koorts niet waarschijnlijk. De verklaring, door PIORRY gegeven, waarom de koorts gedurende de zwangerschap tolkens wegbleef, is stellig valsch, daar de baarmoeder gedurende het grootste gedeelte der zwangerschap onmogelijk tot steun voor de milt kan dienen.

Het eerste door DIETL ¹⁾ medegedeelde geval luidt als volgt: Honoria Wisniewska, oud 10 jaren, had in hare eerste kinderjaren aan geene andere ziekte dan aan mazelen geleden. Voor ongeveer 2 jaren viel zij van eene redelijke hoogte met den buik op eene heining; omstreeks dienzelfden tijd leed zij zes weken lang aan eene febris intermittens tertiana; of deze koorts haar voor of na dien val aangetast

¹⁾ Wiener Wochenschrift. 1854, N^o. 19.

had kon noch zij, noch haar moeder aangeven. Op den 3^{den} Junij 1852 viel zij wederom van een trap en wel op de regterzijde, waarop reeds den 5^{den} Junij eene febris intermittens quotidiana volgde, die met het aanbreken van den dag opkwam en des namiddags onder overvloedig zweet eindigde, en die, nadat er drie regelmatige aanvallen geweest waren, zonder artsenijmiddelen wegbleef. Daar echter de zieke onder den rand der linkerribben drukkende pijn voelde en hare moeder een vrij groot gezwel daar ter plaatse waarnam, hetgeen zij zeide reeds vroeger te hebben bespeurd, hoewel in veel geringere mate, werd het meisje den 8^{sten} Junij op de kliniek opgenomen, waar men het volgende waarnam: ligchaamsgewigt 41 ponden en 18 looden, het ligchaam is mager, de spieren zijn slap, de huid is bleek, aan den buik donker bruin. Bij horizontale ligging op den rug bleek de buik opgezet te zijn, vooral tusschen den navel en de schaambeensvereening, zoodat hij een duim boven den navel ingezonken en daar onder zich kogelvormig uitgezet vertoont. In staande houding is de buik zeer gespannen, van den navel af eenigzins kogelvormig opgezet, ten gevolge van een naar beneden gezonken harden tumor, de regiones hypochondriacae ingevallen en wel aan de linkerzijde het meest. Wanneer de patient zich weder op den rug nederlegt, gaat het gezwel, dat zich in het bekken onder den navel be-

vond, weder naar de linkerzijde terug; het onderste gedeelte van den buik is week doch veerkrachtig, de huid is daar bijzonder dun en gerimpeld. Heeft de zieke eenigen tijd op den rug gelegen, met eenigzins verheven bekken, zoo voelt men onder den rand der linker ribben een gezwel, dat, als men met de hand onder de linker ribben tast, eerst met eenige moeite, zoodra men echter den bovenrand bereikt heeft, zonder noemenswaardigen wecrstand naar elke plaats in de buikholte, en zelfs tot aan het regter hypochondrium onder de lever gebragt en in verschillende rigtingen om zijne lengteas gedraaid kan worden; het gelukte echter nimmer het gezwel om zijne dwarse as te draaijen. Het gezwel is langwerpig en heeft geheel en al de gedaante van eene milt; op de ongelijke concave binnenvlakte kan men het kloppen van eene schijnbaar kleine arterie door palpitatie en zelfs door auscultatie onderscheiden. De lengte bedraagt $7\frac{1}{2}$, de breedte $5\frac{1}{2}$ en de dikte ongeveer $1\frac{1}{2}$ Par. duimen. De percussietoon is altijd mat op de plaats waar het gezwel zich bevindt. Opmerkenswaardig is dat het gezwel immer neiging heeft, om uit de ligging die men het geeft, of die het bij verschillende houdingen aangenomen heeft, op de normale plaats d. i. onder den rand der linker ribben terug te keerèn. Tusschen den fundus ventriculi en het bovenste uiteinde van het gezwel voelt

men, als men met den vinger indringt, zeer duidelijk een vliesachtig ligchaam, dat bij percussie noch den tympanitischen maagtoon, noch den leegen toon van het gezwel geeft. De ligging van de maag is vrij diep, rigt zich overigens naar de ligging van het gezwel.

De eetlust van de zieke is goed, de tong eenigzins rood, de voorste papillen gezwollen, het speeksel zwak alcalisch. De lengteafmeting van de lever is normaal, de dwarse reikt tot aan den rand der linker ribben. De darmen zijn ledig, gedurig worden borborygmi waargenomen; dagelijks zijn er twee tot drie stoelgangen. De radiaalpolstelt 85 slagen en is aan beide zijden klein, doch opvallend kleiner en zelfs draadvormig aan de linkerzijde. De borstkast is lang, smal, aan de linkerkant onder het slentelbeen ingevallen; aan de longen wordt niets abnormaals bespeurd. De milt is bij aanraking en verplaatsing, al wendt men ook meerdere kracht aan, slechts matig gevoelig. Op den 14^{den} Julij wordt eene voedende dieet, horizontale ligging met verheven bekken en dagelijks 5 greinen sulphas chinini voorgeschreven. Van den 15^{den} tot den 18^{den} Julij bemerkt men eene gunstige verandering aan de patient. Op den 15^{den} wordt reeds chinine in de urine gevonden. Het ligchaamsgewigt is $2\frac{1}{2}$ pond afgenomen; het gezwel is in beide afmetingen 1 duim kleiner geworden, de

randen zijn dunner, de gevoeligheid minder, de kleur en het uitzigt van den patient helderder. Op den 19^{den} Julij worden dagelijks 10 greinen sulphas chinini voorgeschreven, waarmede op den 20^{sten} reeds moet worden opgehouden wegens hierop gevolgde narcose. Op den 22^{sten} Julij komt er geene chinine meer in de urine voor, het ligchaamsgewigt stijgt weder langzamerhand tot 41 ponden; de lengteafmeting van het gezwel is tot $5\frac{1}{2}$, de dwarse afmeting tot $4\frac{1}{2}$ duimen verminderd. In dezen toestand werd de patient ontslagen.

Een tweede door DIETL ¹⁾ waargenomen geval wordt door hem met de volgende woorden medegedeeld: In het jaar 1852, voor dat ik nog met wandelende milten vertrouwd was, meldde zich eene 35jarige, goed gevoede, doch cachectisch uitzierende vrouw bij mij aan, klagende over drukking en zwaarte in het linker gedeelte van het bekken, trekkende pijn in het linker been, bezwaren in de spijsvertering en algemeene vermoeidheid. De menses waren eerder te overvloedig dan te weinig. Wanneer de vrouw zich op de rechterzijde nederlegde, voelde zij een zwaar, drukkend ligchaam verschuiven, waarom zij bij voorkeur op de linkerzijde lag. — Bij het onderzoek in horizontale ligging vond ik een gezwel,

¹⁾ Wiener Med. Wochenschrift. 7 Juni 1856.

waardoor de linker helft des buiks was uitgezet; dit gezwel strekte zich van het bekken tot aan den rand der linker ribben uit, was weinig bewegelijk, langwerpig, hard, ter grootte van een kinderhoofd; de percussie was hier overal mat. Daar het gezwel uit het bekken opsteeg en er tusschen deszelfs bovenrand en den linker ribbenrand eene met darmen aangevulde ruimte bestond, zooals met de hand te voelen en door percussie te hooren was, diagnosticeerde ik een tumor ovarii met vasten inhoud en schreef eene jodiuminwrijving, zoutbaden en oplossende middelen voor. Na 3 maanden kwam de patient weder en wel in eenen veel verergerden toestand; de locale verschijnselen waren niet verminderd, de stoornis in de spijsvertering, de cachexie, zwakte en gedrukte gemoedsstemming merkbaar toegenomen. De patient weder onderzoekende kwam het gezwel mij voor wat bewegelijker te zijn, en een nu ingesteld onderzoek door de scheede toonde aan, dat de tumor volstrekt niet zamenhing met de baarmoeder, en dat deze laatste ook geene abnormale ligging had, terwijl de miltstreek een helderen tympanitischen toon gaf, zoodat ik het voor waarschijnlijk begon te houden, dat hier een in het bekken ingeklemd of vergroeid miltgezwel bestond. Inderdaad zijn eenige krachtige pogingen tot repositie voldoende geweest om de milt, die 12 duimen lang, 7 breed, 2 dik was, in hare oorspron-

kelijke ligging terug te brengen, en ze zoo in verschillende rigtingen te verschuiven, dat hare bewegelijkheid buiten allen twijfel gesteld werd. Ik gaf nu aan de zieke den raad om gedurende vier weken op den rug te blijven liggen, dagelijks sulphas chinini te gebruiken, en later een geschikt verband om den buik te dragen. Sedert dien tijd heb ik haar niet weer gezien, maar vernomen dat haar toestand door deze middelen veel verbeterd was.

Het derde geval van denzelfden schrijver ¹⁾ is het volgende: eene jodin van ongeveer 30 jaren, die reeds verscheiden kinderen ter wereld had gebragt, klaagde dat zij nu al een jaar lang zwanger was en dat, niet-tegenstaande zij dikwijls op weeën gelijkende persingen gehad had, zij niet konde baren; zij was tevens zeer anaemisch, gevoelde zich verzwakt en had in de onderste ledematen eene zwakheid, die aan verlamming grensde, zoodat zij niet lang op de been konde blijven en haar gang moeilijk en slepend werd. Een naauwkeurig onderzoek toonde aan, dat de drie à viervoudig vergroote milt dwars in het groote bekken lag en daar waarschijnlijk door adhaesies was vastgehecht. De vermeende zwangerschap was hierdoor verklaard, doch alle pogingen tot repositie bleven vruchteloos. DIETL schreef sulphas chinini voor,

¹⁾ Wiener Med. Wochenschr. 1856, 7 Juni.

maar kon zich van de uitwerking niet verder overtuigen.

Door denzelfden schrijver wordt nog een door BIERKOWSKIJ waargenomen geval medegedeeld ¹⁾: hier was bij een meisje van 14 jaren uit Czernowitz de milt geheel bewegelijk.

Prof. DIETL ²⁾ deelt de twee laatste door hem waargenomen gevallen aldus mede: kort geleden nam ik bij eene 25 à 26jarige vrouw een dergelijk geval waar. Zij is vrij sterk gebouwd en vertoont, behalve alle verschijnselen van een hoogen graad van anaemie met nerveuse toevallen, ook die van eene zeer sterk uitgedrukte wandelende milt. De milt is 11—12 duimen lang en 6—7 duimen breed en ligt, zoowel bij horizontale ligging op den rug als bij opgerigten stand van de zieke, altijd diep in het bekken, dicht onder den buikwand en boven de schaambeenderen. Als de vrouw op den rug ligt, kan de milt zonder moeite in alle rigtingen tot in het linker en regter hypochondrium geschoven, en om beide assen gedraaid worden, en tevens een strengvormig ligchaam, dat waarschijnlijk door de verlengde vaten wordt gevormd, duidelijk gevoeld worden. De buik is tot aan den navel kogelvormig en gelijkmatig opgezet, evenals bij eene zwangere in de vijfde of zesde maand. De maag is

¹⁾ Wiener Med. Wochenschr. 1856. 7 Juni.

²⁾ Wiener Med. Wochenschr. 1856. 7 Juni.

op hare gewone plaats, de miltstreek geeft eenen helderen percussietoon. Er is veel afscheiding in de baarmoeder, haar bodem is een weinig achterwaarts gebogen, bij drukking op de milt verandert de uterus echter niet van plaats. De menses zijn spaarzaam, de stoelgang traag. Een aanhoudend gevoel van spanning in den buik, van druk in de regio pubis, van doofheid, dan in het eene dan in het andere been, groote zwakte in beide beenen, zoodat het de vrouw niet mogelijk is gedurig in beweging te zijn. — De zieke had op haar 14^{de} levensjaar lang aan tusschenpoozende koorts geleden, maar bemerkte deze miltaan swelling eerst voor 5 jaren na haar eerste kraambed. Sedert dien tijd was zij driemaal zwanger en had iedere keer hevige pijn in den buitengewoon grooten en gespannen buik gehad, zoodat er gedurig bloedzuigers en omslagen moesten worden aangewend. In hare tweede zwangerschap bragt zij eene vrucht van drie maanden, in hare vierde eene van zeven maanden ter wereld, nadat verscheidene weken hevige pijnen in den buik waren voorafgegaan. De derde evenzeer smartvolle zwangerschap leverde een voldragen doch zeer zwak kind op, dat weldra overleed. Van tijd tot tijd bemerkte de patient koortsaanvallen, zonder regelmatige typus.

Justina Paskiewiez, boerin, 40 jaren oud, werd op den 17^{den} Junij 1855, aan asphyctische cholera

lijdende, in het cholera-hospitaal der voorstad Wesota te Krakau gebragt. Behalve de gewone verschijnselen van cholera vond men den buik ingevallen, overal een doffen percussietoon gevende en in den ingang van het bekken dwars over de laatste lendenwervelen een ovaal, hard, glad en in alle rigtingen bewegelijk gezwel, dat bij drukking pijn veroorzaakte. Een naauwkeuriger onderzoek was wegens den toestand der patient niet meer doenlijk, van daar ook eene zekere diagnose onmogelijk. De patient overleed op den 18^{den} Junij, dus 24 uren na de opname in het hospitaal; de sectie geschiedde eenige uren daarna: de darmen waren luchtledig, zamengevallen, overal met de bekende rijstwaterachtige vloeistof gevuld; de dunne darmen tot diep in het bekken gezakt; op het mesenterium, dwars over de drie laatste lendenwervels, ligt de milt, door een stuk jejunum bedekt, 8 duimen lang, 4 breed, 1 dik, met den hilus naar boven, den convexen rand naar beneden gekeerd, glad, hard, in alle rigtingen bewegelijk. De maag is zeer uitgezet, het pars pylorica ligt iets dieper, overigens is de ligging normaal. Het smalle ligamentum gastro-lienale, dat van de maag naar het bovineinde der milt gaat, is 6 duimen lang. Van het lig. phrenico-lienale is geen spoor voorhanden. Het weefsel van de milt is donker bruinrood, vast, niet veerkrachtig, droog op de sneevlakte, de kapsel matig verdikt, slechts weinig

gerimpeld. De ligging van het colon adscendens en transversum is normaal; de miltstreek wordt door de bogt van het colon geheel ingenomen, zoodat dit tot aan het diaphragma reikt, waardoor het colon descendens langer en uitgerekt is, zoodat de flexura sigmoidea slechts met eene ligte kromming in het rectum overgaat.

De overige deelen van het lijk worden niet nagezien.

Ziektegeval van Dr. REZEK ¹⁾: in de eerste dagen van de maand Junij werd REZEK bij eene vrouw geroepen, die zich, naar men meende, in barensnood bevond. De patient, die een anaemisch uiterlijk had, lag in het bed op den rug; hare stem was zwak; zij klaagde over benaauwdheid, misselijkheid en hevige pijn in de hart- en navelstreek. De buik vertoonde van de symphysis tot den navel in de middellijn eene convexe zwelling, die aan beide zijden naar de liesstreek steil afliep; omgekeerd was de buik bovenden navel zeer ingevallen. Dit alles gaf het beeld van eene hernia ventralis, zoo als men ten gevolge van de uiteenwijing der beide muscoli recti na herhaalde bevallingen ziet ontstaan; spoedig bleek echter dat de buikwand normaal was en dat op de plaats, waar het gezwel zich bevond, geene uiteenwijing waar te

¹⁾ Wien. Med. Wochenschr. 1856, N°. 27.

nemen was. — Wanneer men het gezwel met beide handen omvatte om het naar beneden te drukken, draaide het zoodanig dat de lengteafmeting dwars onder den navel kwam te liggen. Het gezwel was hard en glad, niet veerkrachtig, de bovenzvlakte bol, half cirkelvormig gebogen, de ondervlakte bevatte eene sleuf, waar men den wijsvinger in konde leggen. De zieke zelve beweerde zwanger te zijn, en alzoo was het wel vergeefflijk, dat men dezen toestand in het eerste moment voor eene buitenbaarmoederlijke zwangerschap hield. Uit de anamnese bleek, dat de patient voor 14 dagen nog regelmatig gemenstrueerd had en uit het onderzoek der borsten en genitalien, dat zwangerschap in elk geval kon worden uitgesloten. — Nog altijd werd een gezwel van den uterus of van het ovarium vermoed, daar het scheede gedeelte der baarmoeder diep gezakt en er fluor albus aanwezig was, en daar bij onderzoek per anum en vaginam het gezwel bleek de balloteren. De vrees voor eene graviditas extrauterina nu weggevallen zijnde, vatte REZEK het weinig gevoelige gezwel stouter aan en bemerkte tot zijne verwondering, dat het naar alle kanten bewegelijk was; het kon in het regter hypochondrium, onder het zwaardvormig uitsteeksel en links tot in de miltstreek geschoven worden; de hand kon tusschen het gezwel en de schaambeensvereeniging worden gelegd, en nu kon men zonder moeite door

den buikwand heen voelen, dat de tumor niet met een orgaan van het kleine bekken zamenhing. Thans kwam men eerst op het denkbeeld van eene wandelende milt. De vrouw nader ondervraagd wordende, bleek het, dat zij sedert vijf jaren herhaalde malen aan febris intermittens geleden en vroeger een hard gezwel in de miltstreek gevoeld had. In Januarij van dit zelfde jaar was zij van een trap gevallen, sedert welken tijd het gezwel in het groote bekken was gezakt. Het gezwel was 10 duimen lang, 5 breed en nagenoeg 2 dik, naar het volumen en de consistentie te oordeelen scheen het minstens 4 ponden zwaar te zijn. Hoewel naar alle kanten te verplaatsen, was de gewone ligging toch zoodanig, dat het bovineinde zich in de leverstreek, het ondereinde in den onderbuik bevond. Deze ligging beantwoordde aan de trekking van den band, die naar het pars cardiaca der maag loopt en op de naar links gerigte vlakke der milt te voelen is. — De gladde, bolle vlakke der milt ziet naar regts, de voorrand is zeer verdikt en en door de buikbkleedselen heen gemakkelijk te omvatten. De achterrind, die naar de wervelkolom gerigt is, kan moeilijk omvat worden, de naar links gekeerde vlakke is niet glad en bevat eenige verdiepingen. — Door het stethoscoop hoort men daar, waar bovengenoemde band (lig. gastro-lien.) verloopt, een rhythmisch geblaas gelijk aan dat, wat bij een

aneurisma aortae in de peripherische slagaderen wordt gehoord. Dit geblaas werd in den loop der aorta abdominalis niet gehoord, in de rigting naar het linker darmbeen onduidelijker en $1\frac{1}{2}$ duim onder het ligament in het geheel niet meer waargenomen, zoodat het voor de pulsatie der arteria lienalis wordt gehouden; het was niet mogelijk de pulsatie te voelen. De percussie is in de miltstreek op eene plaats ter grootte van een plessimeter minder vol dan aan den thorax, en lager tympanitisch.

Ter vermindering van de pijn, die oogenschijnlijk door trekking aan de maag werd veroorzaakt, werden twee doses acetas morphii van $\frac{1}{8}$ grein toegediend en moest de patient zich te bed houden. Des anderen daags werden 16 greinen sulphas chinini, opgelost in water met acid. sulf. bedceeld, voorgeschreven, om hiervan s' morgens en s' avonds de helft te nemen. Met deze behandeling ging men nog voort, toen dit geval medegedeeld werd. De bovengenoemde verschijnselen waren geheel opgeheven. De eetlust, de darm- en nierfunctie waren normaal; het uitzigt der patient was ook verbeterd, zij kon echter alleen op de regterzijde, of op den rug liggen, aangezien het liggen op de linkerzijde pijn verwekte; het zitten was niet hinderlijk. Eene afname in volumen der milt was niet waar te nemen.

Geval van VIRCHOW ¹⁾: eene vrouw van cachectisch uiterlijk raadpleegde genoemden Hoogleeraar over een gezwel in den buik, hetwelk door eenige medici voor een tumor ovarii gehouden was. Na naauwkeurig onderzoek bleek, dat de vergroote milt hare normale plaats verlaten had en dwars in het bekken lag. Deze vrouw was reeds lang onder behandeling geweest, zij klaagde over toenemende zwakte, gedruktheid, loomheid en koortsaanvallen tegen den avond; de oorzaak was niet bekend. Het gezwel was ongevoelig, hard, door den buikwand heen duidelijk te voelen; het strekte zich uit van de rechter spina ilei tot den onderribbenrand aan den linker kant; de binnenrand, die bovenrand geworden was, lag tegen den buikwand aan; de tumor was zeer bewegelijk. — Eenig bloed, uit den vinger van de patient genomen, toonde de aanwezigheid van vele ongekleurde bloedligchaampjes, dus de complicatie van leucaemie met miltgezwel, aan. VIRCHOW raadde de vrouw aan een band om den buik te dragen en schreef haar eene versterkende levenswijze voor.

Ziektegeval van Prof. Prim. HELM met epicrisis van Dr. KLOB ²⁾: eene 21jarige vrouw werd plot-

¹⁾ SIMON, die Extirpation d. Milz am Mensch. s. 113.

²⁾ Wochenschr. der Zeitschr. der K. K. Ges. d. Aertz. z. Wien. 1856. N^o. 37.

seling door eene hevige pijn in de linkerzijde met koorts, braking, enz. overvallen. Voor twee jaren had zij eenige maanden lang aan febris intermittens geleden en in de laatste jaren dikwijls pijn in den buik gehad. Op den 8^{sten} Maart was de toestand merkbaar vergerd. Het aangezicht was bleek, met eene uitdrukking van hevige pijn, de adembaling moeilijk. De zieke gaf met korte woorden te kennen dat in den nacht een gezwel in haren buik ontstaan was, waarvan de hevigste pijnen uitgingen. De pols was zeer klein en frequent; de borstorganen waren gezond. In den buik, die matig gespannen was, kon men een gezwel ter grootte van een kinderhoofd voelen, dat vrij vast tegen den buikwand aandrukte. De minste aanraking was zeer pijnlijk. De braking bleef aanhouden. De percussietoon was in de miltstreek helder. Alle aangewende middelen bleven zonder gevolg, er ontstond meteorismus, zoodat het gezwel niet meer te voelen was. De zieke verviel in korten tijd zichtbaar en stierf omtrent 7 uur des avonds onder de hevigste smarten. Herhaalde malen had de patient verklaard het gezwel te gelijk met het optreden der pijn bemerkt te hebben. Prof. HELM diagnosticeerde eene plotselinge plaatsverandering der milt, dewijl de miltstreek eenen helderen percussietoon gaf. Hij verklaarde de hevigheid der verschijnselen door de trekking, het spoedig gevolgde einde door eene ruptuur.

De sectie gaf het volgende: hersenen en borstorganen bloedarm, overigens normaal. Het diaphragma was sterk in de hoogte gedreven; in de buikholte bevonden zich benevens veel lucht 10 ponden van eene dikke, chocoladekleurige, met onverteerde spijzen gemengde, zure vloeistof. De lever was naar boven gedrongen, van gewone grootte, bloedarm; de galblaas weinig gevuld. De milt is ongeveer viermaal grooter dan normaal, vast, donkergrauw, de kapsel verdikt en gerimpeld; zij lag op de binnenvlakte van het linker darmbeen, met den hilus naar boven gekeerd, was uit hare verbinding met maag en diaphragma gerukt en hing aan eenen steel, die door de bloedvaten met omringend bindweefsel, door het pancreas en ligamentum pancreatico-lienale gevormd was. Het gezwel was tweemaal om zijne as gedraaid. De miltaderen waren sterk gevuld met donker bloed. De maag lag in het linker hypochondrium, zoodanig dat de groote curvatuur naar boven en de achterwand naar voren zag. Een gedeelte van het colon lag met het verscheurde omentum majus in de miltstreek. Het pancreas was scheef naar links en beneden spiraalvormig om de vaatstreng gewonden en daardoor over het duodenum gespannen, waardoor dit laatste zoo vast tegen de wervelkolom gedrongen werd, dat de vinger, die van boven af in het duodenum gevoerd werd, slechts tot aan de zamengedrukte plaats geraken, en

niet dan met geweld den tegenstand overwinnen kon. De maagwand was in eene donkerbruine, vuile, ligt verscheurbare massa veranderd, aan den fundus voor een gedeelte ter grootte van eene handpalm geheel vernietigd. Het grootste gedeelte van het in het linker hypochondrium gelegene omentum majus was donkerbruin, verweekt; slechts een klein gedeelte was normaal. Het slijmvlies der overige darmen gezond, de nieren bloedledig, het uro-genitaalstelsel normaal.

KLOB neemt als oorzaak van alle genoemde abnormiteiten, van de ligging der buikingewanden, van het barsten der maag en van den daarop gevolgden dood, de veranderde ligging der milt aan. Deze scheurde eerst bij het ligamentum phrenico-lienale, daarna bij het lig. gastro-lienale af, en kantelde naar voren, zoodat eene dubbele asdraaijing tot stand kwam. De vaatstreng moest zich nu met het pancreas over het duodenum spannen, waardoor dit tusschen het pancreas en de wervelligchamen werd vastgeklemd. Dit moest geschieden, wanneer de beide banden afgescheurd en de vaten niet lang genoeg waren om de milt tot op het darmbeen te doen rusten. De uitzetting der maag en de bijkomende hyperaemie kan tot maagverweeking en barsting aanleiding gegeven hebben. KLOB houdt voor de naaste oorzaak de vermeerderde zwaarte der milt, wier banden niet in gelijke mate versterkt waren. — Kleine, niet hypertrop-

hische, wandelende milten veroorzaken naar zijne meening geene zamendrukking van het duodenum; dit is daarentegen daar te verwachten, waar de verplaatsing het gevolg der vergrooting is.

PIGNACEA ¹⁾ maakt zeer kortelijk melding van twee gevallen, waar de milt bij horizontale ligging zich op de normale plaats bevond, doch bij verschillende bewegingen tot midden in den buik en zelfs ter rechterzijde zakte. De plaatsverandering berokkende volstrekt geen nadeel.

¹⁾ Ann. univ. Febr., Marzo, 1857.

ZIEKTEGEVAL WAARGENOMEN IN HET NOSOCOMIUM ACADEMICUM.

Allegonde Peek, uit gezonde ouders gesproten, welgemaakt, van een sanguinisch-cholerisch temperament, en middelmatige lengte, bragt op haar dertigste jaar een meisje ter wereld, waarna zij hare vroegere meer dan gewone schoonheid en hare gezondheid niet heeft teruggekregen. Na dien tijd is zij in het huwelijk getreden, is nog eens van een voldragen kind bevallen en heeft eenmaal abortus gehad; overigens is er niets belangrijks met haar voorgevallen, dan dat zij in den winter van 1856—1857 op het ijs gevallen is, zonder dat zij zich bezeerd, noch eenig letsel daarvan bekomen heeft, totdat zij in de maand Maart 1858 zich ongesteld begon te gevoelen. Hare klagten bepaalden zich tot gebrek aan eetlust, misselijkheid en begeerte naar zure zelfstandigheden; de menses waren onbeduidend. In het begin van April kreeg zij diarrhoe en bemerkte dat, wanneer zij zich op de rechterzijde nederlegde, er

zich iets in haren buik bewoog, dat zij met de hand konde voelen, en een onaangenaam gevoel deed ontstaan, als ook een klokkend geluid, hetwelk insgelijks door anderen werd waargenomen; als zij zich weder op den rug legde, verdween het gezwel eensklaps; wanneer zij overeind ging zitten, was het even te voelen, maar verdween weder dadelijk. De menses kwamen wel terug, maar bleven onbeduidend. Nadat al deze verschijnselen eenigen tijd aan zwangerschap waren toegeschreven, kreeg zij den 6^{den} Julij eene vloeijing, die wel niet hevig was, maar toch eene maand lang aanhield. Hiervoor is zij onder behandeling van eenen chirurg geweest, aan wien zij toen van het gezwel in den buik niet gewaagde. Nu begon zij hoe langer hoe zwakker te worden, en werd in het midden van Augustus door eene febris intermittens quotidiana overvallen, die vijf weken aanhield.

In het begin van December werd de diarrhoe, welke nog altijd in meerdere of mindere mate had voortgeduurd, met meer pijn vergezeld, die van uit de lendenen opkwam, zoodat zij meende dat de tijd harer bevalling daar was en de vroedvrouw liet komen, die haar onderzocht en verzekerde dat zij niet zwanger was, „maar eene aanwassing aan de lever had,” en haar aanraadde een chirurg te consulteren; deze laatste vermoedde eene vergrootte en bewegelijke milt, van welk vermoeden wij echter eerst later kennis hebben gekregen.

Hier nog niet mede te vreden verzocht de vrouw den 21^{sten} December een geneesheer haar eens te willen bezoeken, die hieraan voldeed en, daar de vrouw nog altijd in de meening verkeerde, dat zij zwanger kon zijn, bij het onderzoek twijfelde tusschen een tumor ovarii en graviditas extrauterina. Toen deze den volgenden dag met Prof. VAN GOUDOEVER terugkwam, werd door genoemden Hoogleeraar de tumor ovarii terstond reeds uitgesloten, en, wegens de onmogelijkheid om in eene zoo slecht ingerigte woning als de hare was, een goed onderzoek in het werk te stellen, de patient overgehaald zich naar het Nosocomium Academicum te begeven, hetwelk ook voor de in armoede verkeerende patient zelve van het hoogste belang was.

Nadat zij den 23^{sten} December in het ziekenhuis opgenomen was, werd een nauwkeurig onderzoek in het werk gesteld.

De patient heeft haar 37^{sten} jaar bereikt, is zeer vermagerd, de huid van het aangezicht en der bovenste ledematen oedemateus gezwollen. Zij is zoo zeer verzwakt, dat het alleen loopen onmogelijk is; de huid is vaal; de pols telt ongeveer 70 slagen in de minuut en is niet zeer zwak; de regter en linker radiaalpolen verschillen niet. Uit het onderzoek van een droppel bloed, uit den top des wijsvingers van de regterhand genomen, blijkt, dat de hoeveelheid ongekleurde bloed-

ligchaampjes tot die der gekleurde staat, als 2 tot 7, zoodat hier werkelijk leucaemie aanwezig is ¹). De tong is vrij rood, de papillae zijn eenigzins verheven, de ontlastingen menigvuldig (16 maal in de 24 uren); de faeces zijn weinig gebonden, zonder veel faecaallucht, zonder bloed. De percussie is, zoowel aan de voor- als achterzijde der borstkas, helder; de hartstoonen worden aan de regterzijde sterk medegedeeld, hetgeen bij een zoo dunnen borstwand een gewoon verschijnsel is, en alzoo niet met eene infiltratie der longen in verband behoeft te staan. De hartstoonen zijn zuiver. De buik is bij betasting niet pijnlijk; bij onderzoek van denzelfven voelt men een gezwel, dat ongevoelig is en geheel kan omvat worden, ter lengte van ongeveer 8 par. duimen, ter breedte van 5,

¹) De eenvoudigste wijze om den leucaemischen toestand van het bloed te constateeren is deze, dat men een druppel bloed in eene zoutoplossing (1 deel keukenzout op 10 deelen gedestilleerd water) brengt, de vloeistof goed doorschudt, hiervan een druppel op een microscopglaasje brengt en nu op een zeker aantal plaatsen alle ongekleurde en gekleurde bloedligchaampjes telt, die zich in het gezigtveld vertoonen. Door het gemiddelde van deze getallen te nemen, verkrijgt men vrij nauwkeurig de verhouding der ongekleurde tot de gekleurde bloedligchaampjes.

De methode van VIEROBDT door CRAMER gewijzigd, om de absolute hoeveelheid gekleurde en ongekleurde bloedligchaampjes op een kub. mill. te berekenen, is aan te veel bezwaren onderhevig om voor de diagnostiek in algemeene aanwending te kunnen komen.

ter dikte van $1\frac{1}{2}$. Dit gezwel heeft de gedaante van eene gewone milt en kan door den geheelen buik tot achter de ossa pubis en zelfs nog eenigzins naar regts naar de uitholling van het regter darmbeen bewogen worden. Wanneer het gezwel naar beneden wordt gedrukt, dan kan men het met den vinger door de vagina gemakkelijk bereiken en bij ligte drukking naar boven doen wijken. Het onderzoek toont ten duidelijkste aan, dat het in hoegenaamd geen verband met de baarmoeder staat, die volkomen op hare plaats wordt gevonden. Wanneer men met de manipulaties ophoudt, begeeft de tumor zich weder naar de miltstreek, ofschoon de bovenrand nog niet geheel tot aan den ribbenrand opstijgt. De verbinding is met de hand niet te bereiken. Wanneer het gezwel naar beneden gaat, of bij ligging op de rechterzijde naar dien kant zich beweegt, is er duidelijk eene uitholling in de linker regio hypochondriaca, waar de percussietoon, in plaats van zooals gewoonlijk dof, dan geheel helder is. De zekere diagnose van zoogenaamde wandelende milt wordt hierop gemaakt.

Met het oog op den uitgeputten toestand wordt eene voedende dieet en een decoctum album Sydenhami met 12 droppels laud. liq. Syd. voorgeschreven.

25 Decëंबर. Op het uitwendig aanzien is de toestand iets verbeterd, de diarrhoe is nog dezelfde. Nu wordt eene sol. saleb met 12 droppels laud. liq. Syd. toegediend.

30 December. De patient bevindt zich nog evenals eenige dagen te voren. Wegens de mogelijkheid, dat er ulcera in de intestina aanwezig zijn, ofschoon het bestaan daarvan bij den geringen stank der faeccs en het nimmer voorkomen van bloed in de ontlasting niet zeer waarschijnlijk was, wordt dagelijks 1 grein nitras argenti met 1 gr. extr. opii in drie giften voorgeschreven.

5 Januarij 1859. In den buik is in eene geringe mate fluctuatie waar te nemen, (hydrops ascites), waardoor de bewegelijkheid der milt niet zoo gemakkelijk meer te voelen is als te voren. De urine, die geloosd wordt, bedraagt 560 gramm. in de 24 uren; ze is neutraal, bevat geen suiker, en slechts een spoor van albumen. Ten einde te beproeven de milt hier, evenals bij miltvergrootingen na febris intermittens, door sulphas chinini te doen verkleinen, worden daags 6 greinen sulphas chinini voorgeschreven, terwijl het nitras argenti met extr. opii wordt voortgebruikt.

10 Januarij. De diarrhoe wordt weder heviger, overigens is alles hetzelfde.

13 Januarij. De diarrhoe is nog toegenomen; er wordt nu niets dan 1 gr. extr. opii voorgeschreven.

15 Januarij. De algemeene toestand is niet veranderd, de buik is minder opgezet, de milt niet merkbaar verkleind; de quantiteit urine is vergroot, de urine zelve bevat veel sediment, dat hoofdzakelijk uit uras

sodae bestaat. De diarrhoe is iets minder, maar wordt tegen den avond heviger. Dagelijks worden nu weder 6 greinen sulphas chinini met 1 gr. extr. opii voorgeschreven, in den voormiddag te gebruiken.

18 Januarij. De diarrhoe neemt toe, bij de ontlasting is eenig rood bloed, hetwelk niet met de faeces vermengd is. Een solutio saleb met 24 druppels laud. liq. Syd. wordt voorgeschreven. De volgende dagen blijft de toestand dezelfde, met uitzondering dat er geen bloed meer in de faeces voorkomt.

29—31 Januarij. Des namiddags doen zich verschijnselen van koorts voor, die van twee uur tot des avonds aanhouden. De diarrhoe is niets verminderd.

3 Februarij. De koortsverschijnselen hebben zich niet herhaald, de diarrhoe blijft dezelfde. Des nachts ontstaat er eene hinderlijke hoest. Er wordt een dec. columbo met 30 druppels laud. liq. Syd. en 3 drachmen aq. laurocer. voorgeschreven.

7 Februarij. De hydrops ascites blijkt veel toegenomen te zijn. De diarrhoe wordt heviger; er wordt weder een sol. saleb met 30 druppels laud. liq. Syd. toegediend.

8 Februarij. De linker radiaalpol is veel kleiner dan de regter. Het oedema van het aangezicht en der handen is toegenomen en sterker aan de zijde, die het laagste gelegen is. Overigens is er geen merkbaar verschil in den toestand.

12 Februarij. De pols wordt kleiner, het verschil aan den radiaalpol is niet meer merkbaar, de krachten nemen af.

15 Februarij. De patient wordt zwakker, de diarrhoe blijft op dezelfde hoogte. Er wordt behalve de sol. saleb met laud. liq. Syd. en aq. laurocer. nog dec. cort. Peruv. fusci toegediend.

21 Februarij. De krachten beginnen hoe langs zoo meer te zinken. De diarrhoe neemt toe. De achtervlakte van het linker been is erysipelateus gezwollen, bij aanraking en bij de minste beweging zeer pijnlijk. Er worden compressen met aq. Goulardi op de pijnlijke plaats gelegd.

22 Februarij. De patient gevoelt zich niet beter dan den vorigen dag; de diarrhoe en de pijn aan het linker been blijven toenemen. Inwendig wordt weder alleen sol. saleb met laudanum, uitwendig aq. Goulardi voorgeschreven.

In den nacht van 22 op 23 Februarij omstreeks 12½ uur wordt de patient onrustig en klaagt over koude. Een half uur later hoort men een ligten rhonchus humidus, die tot op het oogenblik van den dood, tegen 2 uur, aanhoudt.

L I J K O P E N I N G

elf uren na den dood.

Uitwendig onderzoek.

De huid van het aangezicht, de borst en de bovenste ledematen gerimpeld, en niet oedemateus opgezet; de buik, die sterk gezwollen en fluctueerend is, hangt naar de regter zijde over; de uitwendige geslachtsdeelen en onderste ledematen zijn sterk oedemateus gezwollen, de achterzijde van het linker been is donkerrood gekleurd.

Borstholte.

Bij het doorsnijden der ribbenkraakbeenderen blijkt, dat zoowel regts als links het kraakbeen der eerste rib eenigzins verbeend is. Nadat het borstbeen verwijderd is, ziet men dat de longen in een helder vocht liggen, bijna niet zijn zamengekrompen, en dat het diaphragma aan de regter zijde tot aan den bovenrand der vierde rib reikt. De borstholte bevat ruim 11 onsen waterhelder serum.

Larynx, trachea en grootere bronchi normaal.

De longen zijn vrij in de borstholte bevat, nergens geadhaereerd, weinig pigment bevattende. Het longweefsel knettert bij insnijding en drijft op water; uit de beide onderkwabben laat zich eene geringe hoeveelheid vocht drukken (oedema pulmonum).

Het hartzakje bevat bijna anderhalf ons ligtgeel doorschijnend vocht.

Het hart is van middelmatige grootte; de klapvliesen zijn gezond. Zoowel in het linker- als regterhart zijn geelachtig-groene coagula, die bij microscopisch onderzoek voor een groot gedeelte uit ongekleurde bloedligchaampjes blijken te bestaan; slechts enkele gekleurden worden hieronder aangetroffen.

In de meeste groote slagaderen bevinden zich witachtige coagula; een dier coagula uit de aorta bevat niets dan ongekleurde bloedligchaampjes. Hoewel er geen criterium voor ongekleurde bloedligchaampjes, etterbollen, slijmbollen en speekselbollen bestaat, zoo kan toch hier niet aan de aanwezigheid der eersten getwijfeld worden.

Buikholte.

In de buikholte bevinden zich bijna 14 ned. ponden serum, het eerst uitgeschepte is zeer helder, ligtgeel, het laatste min of meer troebel.

Omentum majus normaal.

Alle ingewanden hebben eene normale ligging, de milt is ruim eene hand breed onder de ribben zichtbaar. Wanneer men het lijk oprigt, zakt de milt tot aan de schaambeensvereening; overigens laat zij de verschillendste en meest uitgebreide bewegingen naar bijna elke plaats in de buikholte toe.

Ten einde de injectie gemakkelijker te bewerkstel-

ligen en de verhouding der milt tot de omliggende deelen naauwkeurig te bepalen, worden alle buik- en bekkenorganen in zamenhang met het diaphragma uit het lijk genomen.

Lever.

Het weivliesbekselsel der regter kwab is door talrijke schijnvliezen met het weivliesbekselsel van het diaphragma verbonden; onder deze schijnvliezen zijn er zoowel zulke, die met eene breede basis ontspringen en eindigen, als ook zoodanige, die draadvormig zijn; de grootsten zijn ruim 1 Par. duim lang, zij bieden veel weerstand, zijn veerkrachtig; in sommigen is vaatvorming. Meer van achteren zijn schijnvliezen van bijkans $2\frac{1}{2}$ Par. duimen lengte, door wier verbinding enkele vaten in het weivliesbekselsel van het diaphragma en daaronder met kleurstof waren opgelopen. De oppervlakte der lever heeft overal iets ongelijks op het aanvoelen; de onderrand der regter kwab is eenigzins gekerfd; vorm en grootte zijn overigens normaal. Op de doorsnede vertoont de lever iets korreligs, tusschen de lobuli heeft zich vrij veel bindweefsel ontwikkeld (cirrhosis hepatis); er is geene vetontaarding voorhanden.

De galblaas is niet sterk gevuld, de daarin aanwezige gal is van gewone kleur en consistentie.

Milt.

Het ligamentum gastro-lienale is zeer lang en ligt

in plooiën, indien de milt in hare natuurlijke ligging gehouden wordt. Het bovenste gedeelte van dit ligament is $2\frac{1}{4}$ Par. duimen, het onderste gedeelte $5\frac{1}{2}$ Par. duimen lang; de vasa brevia, die hierin verloopën, zijn evenzeer verlengd. Van de voorvlakte van het lig. gastro-lienale gaan breede schijnvliezen naar den voorrand en naar het onderende der milt; van de achtervlakte van genoemd ligament gaat eene breede plooï naar den achterrand en de achtervlakte der milt. Het lig. phrenico-lienale is niet aanwezig. De arteria en vena lienalis zijn bij natuurlijke ligging der milt genoegzaam niet gekronkeld, dus niet verlengd. Die verlenging is ook niet noodig om de bewegelijkheid der milt te verklaren, wanneer immers het orgaan tot diep in het bekken gezakt is, is het niet verder van den oorsprong dezer vaten verwijderd, dan in de normale ligging. De injectiestof is gemakkelijk door deze vaten te drijven, de opengeknipte art. lienalis vóór de verdeeling is 3 Par. streepen breed, de vena lienalis 11 Par. streepen. De wanden dezer vaten leveren niets abnormaals op.

De milt is vergroot, verdikt, van normale consistentie en kleur. Het vooreinde is door twee diepe insnoeringen in kwabben, terwijl het onderende door eene diepe insnijding in twee papillen verdeeld is. Ze is 7 Par. duimen 3 streepen lang, 3 duimen 11 streepen breed, twee duimen dik, het gewigt is 6,8 Ned. onsen.

Bij microscopisch onderzoek blijkt niets ziekelijks, zoodat de vergrooting tot ware hypertrophie moet gebragt worden.

Pancreas, nieren, blaas, uterus gezond.

Ovarieën groot, overigens normaal.

Oesophagus, maag, dunne darmen, coecum, colon adscendens en transversum normaal.

In het colon descendens zijn verscheidene kleine ulcera voorhanden, ook zijn sommige glandulae solitariae gezwollen.

Rectum. Het bovenste gedeelte bevat enkele ulcera. De faeces, die in de darmen vervat zijn, hebben eene geelgraauwe kleur.

De mesenteriaalklieren niet gezwollen.

Hersenen, bloedrijk, week.

Men verstaat onder de oneigenlijke uitdrukking „wandelende milt,” dat dit orgaan, hetwelk in gezonden staat eene vaste plaats in de buikholte inneemt, willekeurig in elke rigting kan bewogen worden, hetzij door eene verandering in de ligging of houding van den patient te brengen, hetzij door het orgaan zelf met de hand te omvatten en eene geringe kracht aan te wenden.

Over de oorzaken is nog niet veel met zekerheid te zeggen: in het geval van VERGA, het eerst medegedeelde van DIETL en dat van REZEK heeft men de verplaatsing en bewegelijkheid der milt aan een val of stoot toegeschreven; het is echter niet te verklaren, dat een orgaan, hetwelk zoo zeer bevestigd is, door eene uitwendige belediging van plaats zou kunnen veranderen, zonder dat er zich andere hevige verschijnselen voordoen. Uit de mededeeling van VERGA blijkt ook niet, dat de miltverplaatsing bij het leven bespeurd is; het is daarom zeer waarschijnlijk, dat ze reeds lang bestaan had voor dien stoot in de zijde. Het ziektegeval van DIETL is ook wel te verklaren zonder het post ergo propter aan te

nemen, daar bij een dergelijken val de reeds bestaande bewegelijke milt zeer zeker tijdelijk zal moeten zakken, en alzoo hare symptomen duidelijker doen te voorschijn treden.

G. SIMON, die in zijne monographie über die Exstirpation der Milz am Menschen, van welke wij bij de vermelding der meeste medegedeelde ziektegevallen gebruik hebben gemaakt, de verdienste heeft zelfs de oudste gevallen van wandelende milten verzameld te hebben, zegt, dat een val of stoot wel iets kan bijdragen tot de plaatsverandering der milt.

HYRTL ¹⁾ twijfelt aan de mogelijkheid, dat de milt door mechanische oorzaken plotselijk in de buikholte van plaats zou kunnen veranderen, en gelooft, dat er in deze gevallen moet gedacht worden aan aangeborene verplaatsing, daar het evenmin te begrijpen is, hoe eene normale milt zonder doodelijke verscheuring hare plaats verlaten kan, als dat op eene andere plaats tusschen haar en den buikwand eene vaatvereeniging zou kunnen tot stand komen.

KLOB neemt bij het ziektegeval van Prof. HELM als oorzaak van de miltverplaatsing de zwaarte van het orgaan zelf aan. Dit is het eenige geval waar bandverscheuring aangetoond is; men kan zich echter moeilijk voorstellen, dat een zoo rekbaar weefsel

¹⁾ HYRTL, Topogr. Anatomie, Wien, 1857.

door eene langzaam toenemende zwaarte van dien aard zou kunnen afscheuren.

In meest alle gevallen van wandelende milt zal de bewegelijkheid wel aangeboren zijn, door het ontbreken van het lig. phrenico-lienale. Deze meening vindt hierin hare bevestiging, dat zoowel bij de lijkopening van DIETL als bij de onze, niets gebloken is van een uitgerekt noch verscheurd lig. phrenico-lienale, en dat bij alle waargenomene gevallen de milt hypertrophisch was, behalve in het geval van PIORRY. Wanneer deze echter zegt: „hoewel de milt niet hypertrophisch was, werd ze toch aanmerkelijk kleiner na het gebruik van chinine”, dan moeten wij daar tegen inbrengen, dat het niet bewezen is, dat eene normale milt door gebruik van eenig middel kleiner zal worden. Het is natuurlijk, dat bij eene niet vergroote milt de weerstand der overige buiksgewanden te groot is, dan dat die door een zoo klein en ligt orgaan zou kunnen worden overwonnen; is echter het gewigt veel toegenomen, dan zal wel bij iedere verandering in ligging van het individu dit orgaan de laagste plaats in de buikholten innemen.

Dat het ontbreken van het ligamentum phrenico-lienale en het hypertrophisch zijn der milt eene belangrijke rekking van het lig. gastro-lienale met verlenging der kleinere vaten ten gevolge heeft, blijkt ook uit de twee genoemde lijkopeningen.

De diagnose berust hoofdzakelijk op het uitwendig onderzoek; zooals men ziet is eene verwisseling mogelijk met eenen tumor ovarii en met graviditas extrauterina. Wanneer men geen zamenhang tusschen het gezwel en eenig bekkenorgaan, maar integendeel eene verbinding aan de bovenzijde bespeurt, en eenen helderen percussietoon in de miltstreek waarneemt, dan kan een tumor ovarii worden uitgesloten. Van graviditas extrauterina en wel voornamelijk van graviditas abdominalis is het bewegelijk miltgezwel te onderscheiden door de afwezigheid van de veranderingen, die de baarmoeder bijna altijd hierbij ondergaat, door den percussietoon in de miltstreek, door de verbinding met de maag, waardoor het gezwel eene neiging heeft om het linker hypochondrium in te nemen. Een belangrijk hulpmiddel voor de herkenning is verder, dat de milt meest altijd haren vorm behoudt. De diagnose zal hare bevestiging vinden in de aanwezigheid van enkele of meerdere verschijnselen, die zich bij milttumoren plegen voor te doen, zooals: die eigenaardig waskleurige huid, de aanwezigheid van een groot aantal ongekleurde bloedlichaampjes in het bloed, neiging tot bloeding en hydropische verschijnselen.

Volgens DIETL is het alleen bij ontbreking der banden dat de miltgezwollen door de drukking, die ze uitoefenen, lastige gewaarwordingen in den buik,

gevoelloosheid en verlamming der onderste ledematen veroorzaken.

De prognose rigt zich naar den algemeenen toestand en naar de mogelijkheid om de milt in hare normale ligging te kunnen houden. DIETL stelt de prognose vooral ongunstig bij het ontbreken der ligamenten.

De behandeling bestaat, daar wij toch altijd slechts met *vergrootte* wandelende milten te doen hebben, in het toedienen van sulphas chinini en het verbeteren van den algemeenen toestand, overigens zal men symptomatisch te werk moeten gaan. Ten einde de bewegingen der milt zooveel mogelijk te beperken moet een breede gordel stijf om het lijf gedragen worden.

Door KÜCHENMEISTER is de extirpatie bij wandelende milt het eerst voorgeslagen. K. meent dat daar indicatie toe zou bestaan, wanneer

1. het bestaan van eene de gezondheid storende wandelende milt uitgemaakt is;
2. het onmogelijke is de vergrootte milt door inwendige middelen te verkleinen;
3. deze toestand nog niet lang bestaan heeft, zoodat er geene verschijnselen van leucaemie, noch vergroeiing der milt met de lever of andere organen en consecutieve veranderingen dezer organen aanwezig zijn.

SIMON geeft, nadat hij de exstirpatie van milt-tumoren op normale plaats geheel verworpen heeft, vrij uitvoerig de gronden aan, die voor en tegen de exstirpatie kunnen worden aangevoerd.

Genoemde schrijver zegt, dat bij wandelende miltten, die zonder hevige of het leven bedreigende verschijnselen optreden, de volgende gronden voor de operatie aan te voeren zijn:

1. dat de verschijnselen heviger zijn, dan bij milt-tumoren op de normale plaats en ook met meer zekerheid tot de vergrootte milt zijn terug te brengen;

2. dat er door andere middelen niet veel hulp aan te brengen is;

3. dat de operatie minder gevaarlijk wordt door de mogelijkheid om hier vergroeiingen te herkennen, en om bij mindere grootte van den tumor tot de operatie te kunnen overgaan, en wegens de gemakkelijheid om de onderbinding der vaatstammen te bewerkstelligen.

De volgende gronden worden tegen de operatie aangevoerd:

1. dat de operatie zeer gevaarlijk voor het leven is;

2. dat het niet gebleken is door experimenten op dieren, noch door waarnemingen bij menschen, dat de opgeheven miltfunctie zonder invloed op de gezondheidstoestand is;

3. dat eene complicatie niet altijd te herkennen is;

4. dat de verschijnselen, die met zekerheid aan den bewegelijken tumor toe te schrijven zijn, het leven niet bedreigen;

5. dat de middelen, die kunnen worden aangewend, in sommige gevallen eenige beterschap ten gevolge gehad hebben; en eindelijk

6. dat het verloop en de uitgang van dezen ziekte-toestand zelve nog niet genoeg bekend is, om over de gevaarlijkheid te kunnen oordeelen.

Uit dit alles blijkt genoegzaam, dat bij chronische gevallen de exstirpatie nimmer gerogtvaardigd is, en dit nog minder wordt, zoo er reeds ascites of leucaemie aanwezig is. In die gevallen daarentegen, waarin zich bij wandelende milten verschijnselen vertoonen, die het leven dadelijk bedreigen, als van ruptuur of van darmbeklemming, is de exstirpatie aangewezen, wanneer de krachten nog niet zijn uitgeput.

De operatie bestaat volgens SCHULZE daarin, dat men aan den linkerkant van den m. rectus de buikbkleedselen boven den tumor insnijdt tot op het peritoneum, de bloeding tot staan brengt en daarna de buikholte opent. Nu brengt men de hand in, schuift den tumor langs het diaphragma tot buiten de wond, en onderbindt de vaatstreng, zoo mogelijk zonder de zenuwen, waarna men de streng afsnijdt.

ADELMAN heeft voorgesteld de operatie niet in

eens te verrigten, maar eerst de milt in eene zoo klein mogelijke wond te doen inklemmen, en later, wanneer de milt met de wondranden vergroeid is, haar te verwijderen.

SIMON geeft aan, dat hiermede gemeend is, dat het tweede gedeelte der operatie zou verrigt worden, wanneer de vaatsteel met de wondranden is vergroeid.

Aldus aan het einde der mij voorgestelde taak gekomen zijnde, ben ik volkomen overtuigd, dat mijn werk verre van volmaakt is; maar hoeveel er ook aan mijnen arbeid moge ontbreken, vertrouw ik toch door deze mijne poging iets te hebben bijgedragen tot de kennis der zoogenaamde wandelende milten, en tevens den twijfel, die bij sommigen nog mogt heerschen over het al of niet bestaan van dergelijke bewegelijke organen, uit den weg geruimd te hebben.