



Verslag der chirurgische kliniek en polykliniek, aan de Utrechtse Hoogeschool van 1 Sept. 1858 tot 31 Aug. 1859

<https://hdl.handle.net/1874/300276>

SPECIMEN CHIRURGICO-MEDICUM

CONTINENS

HISTORIAM EORUM,

QUAE PROXIMO ANNO ACADEMICO

IN

CLINICO ATQUE POLYCLINICO CHIRURGICO

ACADEMIAE RHENO-TRAJECTINAE

OBSERVATA FUERUNT,

QUOD,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

BERNARDI TER HAAR,

THEOL. DOCT. ET PROF. ORD.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus,

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

HENRICUS BERNARDUS STEPHANUS HEMMERS,

Ultrajectinus.

A. D. XXII M. DECEMBRIS, ANNI MDCCCLIX, HORA V ET DIMIDIATA.



Trajecti ad Rhenum.

TYPIS MANDARUNT H. H. VAN ROMONDT.

MDCCCLIX.

ALBERTUS HUBERTUS MULLERUS

PHYSICIAN IN ORDINARY

OF THE ROYAL ACADEMY

OF SURGEONS AND APOTHECARIES

OF THE UNIVERSITY OF LEIDEN

IN THE NETHERLANDS

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

AND A MEMBER OF THE ACADEMY OF SCIENCES

OF THE NETHERLANDS

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

OF THE ROYAL SOCIETY OF SCIENCES

OF LEIDEN

VERSLAG

DER

CHIRURGISCHE KLINIEK EN POLYKLINIEK,

AAN

DE UTRECHTSCHЕ HOOGESCHOOL,

van 1 September 1858 tot 31 Augustus 1859.

DOOR

H. B. S. HEMMERS.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN

DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE UTRECHTSCHЕ HOOGESCHOOL,

22 DECEMBER 1859.

UTRECHT,

H. H. VAN ROMONDT.

1859.

VERSLAG

CHIRURGISCHE KLINIEK EN POLIKLINIEK

IN HET ZIEKENHUIS VAN DE NEDERLANDSCHE OOST-INDIË

TE SURABAYA

Van 1 September 1888 tot 31 Augustus 1889

H. B. S. HENHENS.

NIJMEGEN

PROEFSCHRIFT

OM TOEGANG TOT DE GRADE VAN DOCTOR IN DE CHIRURGIE

TE SURABAYA

TE SURABAYA

H. B. S. HENHENS

VERSLAG

OP DE TOEGANG EN VERVAL VAN DE

AAN

MIJNE DIERBARE OUDERS,

OPGEDRAGEN.

Etiamsi omnia a veteribus inventa sunt, hoc
semper novum erit, usus et inventorum ab
aliis scientia et dispositio.

SENECA.

VOORREDE.

Is het noodig U, geachte Lezers, de gewaarwording te beschrijven, welke mij thans bezielt? Kan het anders dan blijdschap bij mij opwekken, nu ik het doel mijns strevens heb bereikt? Wie toch is er, die, hiervan volkomen bewust, zich niet tot opregte dankbaarheid voelt gedrongen; zulk een dank zij U toegebracht, zeer geachte Leeraren aan deze Hoogeschool, aan wie ik het onderwijs te danken heb, hetwelk ik in verschillende vakken van wetenschap mogt ontvangen, ook U in het bijzonder Hooggeleerde Heer VAN COUDOEVER; gelief de betuiging mijner erkentelijkheid aan te nemen voor de hulp mij bij het vervaardigen van dit proefschrift verleend. Tevens is het mij aangenaam van deze gelegenheid gebruik te maken U, Zeer Geachte Prof. SUERMAN, mijne opregte dankbaarheid te betuigen voor den uitnemenden raad, dien ik nimmer te vergeefs bij U inriep. Ook U, Zeer Geleerde Heer Dr. DE RIDDER, zij

dank toegebracht voor de wistekende wijze, waarop ik zoo-
vele praktische wenken van U aan het ziekbed erlangde.

Moge het Gode behagen U allen nog vele jaren het leven
te sparen, en U de noodige kracht te verleenen om nog
lang in uwe betrekking werkzaam te zijn, tot roem van
deze Hoogeschool.

Ja, met weemoed staar ik terug op de dagen aan deze
Academie doorgebracht. Zij toch was mij lief geworden,
niel alleen omdat ik met ruime teugen mijnen dorst naar
kennis heb mogen laven aan de bron van wetenschap, mij
in het onderwijs van kundige en verlichte mannen aangebo-
den, maar ook omdat de uren van uitspanning mij op
hunne beurt welkom waren. Dan toch mogt ik mij verheugen
in de blikken van vriendschap mij door U, waarde vrienden
en medestudenten, bij zoovele gelegenheden betoond.

Al moge nu door, mijn vertrek van deze Academie, de
band, welke ons als het ware tot broeders vereenigde, ge-
deeltelijk ontbonden zijn, opregte vriendschap kan blijven
bestaan, in welk oord onze bestemming ons ook voeren moge.
In die vriendschap beveel ik mij steeds bij U aan, gelijk
gij bij mij immer in aandenken zult blijven. Met die op-
regte gezindheid jegens U vervuld, roep ik U dan ook uit
den grond mijns harten vaarwel! toe, met de bede, dat
ook gij allen eenmaal goede vruchten van uwe studie moogt
plukken en al uw werk met zegen bekroond worde.

INLEIDING.

Na ruim zes jaren aan de studie der geneeskunde te hebben gewijd, sta ik thans gereed de Academie te verlaten. Alleen nog het vereischte proefschrift te vervaardigen, bleef mij over, wil ik als geheel geroed het regt erlangen eene eervolle betrekking in de maatschappij te bekleeden. Doch wat zoude het onderwerp van dat geschrift zijn? Moeijelijk toch is het eene goede keuze te doen uit zoovele onderwerpen, als het gebied der geneeskunde ons oplevert. Lang heb ik hierover nagedacht; tot dat ik eindelijk, met goedvinden van mijnen geachten Promotor, het op-

stellen van een verslag der chirurgische Kliniek en Polykliniek van het Academisch Ziekenhuis ondernam en wel voor zooverre zulks betrekking heeft op het tijdvak van 1 September 1858 tot 30 Junij 1859. Professor VAN GOUDOEVER had een zoodanig verslag over de jaren 1849—1853 bewerkt, doch uit hoofde van de moeilijkheden aan het vervaardigen van zoodanig stuk over eenige jaren in eens verbonden, achte Z. H. Gel. het niet ondienstig zulk een verslag over ieder jaar zamen te stellen, of de zamenstelling daarvan aan een doctorandie toe te vertrouwen. Dit is in zooverre tot uitvoering gekomen, dat Dr. MOL het verslag over het jaar 1857—1858 als academisch proefschrift heeft in het licht gegeven, terwijl door mij in de volgende bladen, dat over het verlopen jaar als zoodanig wordt aangeboden.

De statistieke opgave heb ik, even als mijn voorganger, grootendeels ingedeeld volgens de anatomische verdeeling der weefsels, alzoo in:

- 1 Ziekten van beenderen en banden.
- 2 " " spieren, pezen en bursae mucosae.
- 3 " " bloedvaten.
- 4 " " het watervaatstelsel en klieren.
- 5 " " Zenuwen.

- 6 Ziekten van slijmvliezen.
- 7 „ „ de huid.
- 8 „ „ der ingewanden.
- 9 „ „ pis en geslachtswerktuigen.
- 10 „ „ oogen.
- 11 „ „ ooren.
- 12 Pseudoplasmata.
- 13 Syphilis.

Ik heb de Statistiek zoo voor Polykliniek als voor Kliniek afzonderlijk behandeld, daar ik voor zooveel de laatste betreft, het getal der herstelde zieken naauwkeurig heb kunnen meêdeelen, uithoofde de loop der ziekte geheel is kunnen worden nagegaan, hetgeen niet het geval is geweest met de patienten op de Polykliniek behandeld, daar velen, na genezen te zijn niet terug komen, en anderen wegblijven en elders hulp zoeken.

Van iedere ziekte gewag te maken, kwam mij minder noodzakelijk voor, daar de wijze van derzelver behandeling gelijk aan die op andere plaatsen is, terwijl het beschrijven daarvan meer ruimte zoude innemen, dan dit werk als proefschrift toestaat. Mogt evenwel bij sommigen het verlangen ontstaan, te weten hoe elke ziekte behandeld werd, beveel ik hun

daartoe de bovengenoemde verslagen van de Heeren
Professor L. C. VAN GOUDOEVEER en Dr. J. G. MOL
ter lezing aan.

STATISTIEK.

STATEMENT OF ACCOUNTS

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900

STATEMENT OF ACCOUNTS

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Ziekten der Heenderen en Banden.						
Periostitis en ostitis.	18	1	1			
Exostosis.	1	1			1	
Anconarthrocace.	3					
Podarthrocace.	3	1	1			
Gonarthrocacc.	10	3			3	
Tumor albus genu.	1					
Coxarthrocace.	4	5	2	1	*2	* Beiden veel verbeterd.
Spondylarthrocace.	6	1			*1	* Vertrokken.
Ancylosis.	1	1			1	
Caries.	5	1			*1	* Onder behandeling.
„ dentium.	6					
Necrosis.	1					
Incurvatio columnae vertebrarum.	7					
„ curvis.	2					
Luxatio.	7					
Relaxatio ligamentorum	2					
Contusio.	19	1	1			
Distorsio.	7					
Dentes vacill. c. calc. coner.	3					
„ male locatae.	4					
Palatum fissum.	3					
Fractura radii male sanata.	1					
„ costae.	1					
„ tibiae.		1	1			
„ femoris.	1	1			*1	* Later overleden.
Rhachitis.	6					
Synovitis genu.	1					
	123	17	6	1	10	
Ziekten van Spieren, Pezen en Bursae mucosae.						
Contusio.	17	1	1			
Rheumatismus.	23					
Caput obstipum.	2					
Transportere.	42	1	1			

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Per transport	42	1	1			
Genu valgum.	9					
Pes varus.	4	1	1			
„ equinus.		1	1			
Ganglion.	3					
Phlegmone bursae patellaris.		1	1			
Hygroma patellare.	6	1	1			
Corpusculum in articulatione genu.	1					
Tenalgia crepitans.	2					
Atrophia musculorum utrius- que brachii.	1					
	68	5	5			
Ziekten der Bloedvaten.						
Varices.	1					
Haemorrhoides.	1					
Ecchymoses.	3					
Teleangiectasia.	2					
Lymphangitis.	1					
Epistaxis.	1					
	9					
Ziekten van het Watervaatstelsel en van Klieren.						
Glandulae colli induratae.	9					
Tumores glandulosi colli.		1			1	
Induratio gland. axill.	2					
„ „ inguin.	1					
Parotitis.	3					
Struma lymphatica.	1					
Hypertrophia mammarum.		1			1	
Mastitis.	14	2	2			
Abscessus mammae.	1					
Bubo syphathicus.	2					
	33	4	2		2	

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHRIJVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Ziekten der Zenuwen.						
Neuralgiac.	16					
Ischias rheumatica.	4					
Paralysis.	7					
Paresis.	4					
Alalia.	2					
	33					
Ziekten der Slijmvliezen.						
Ozaena.	1					
Polypus mucos. nasi.	1					
Coryza.	2					
Cystis ad labium inf.	3					
Aphthae.	1					
Scorbutus oris.	25					
Stomatitis.	8					
Stomacace.	2	1	1			
Ulcus noma oris.	2					
„ „ genitalium.	5					
„ palati moll. perforans.	1					
Angina pharyng et laryng.	17					
„ tonsillaris.	11					
Labium leporinum.	3	3	2	1		
Frenulum ling. justo brevius.	1					
Parulis.	1					
Epulis.	2					
Ranula.	1					
	87	4	3	1		
Ziekten der Huid.						
Abscessus acutus.	11	2	2			
„ scrophul.	2	1			1	
„ per descens.	3	1			1	
Phlegmone.	18	1	1			
Furunculi.	2					
Transportere.	36	5	3		2	

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Per transport	36	5	3		2	
Anthrax.	1					
Panaritium.	4					
Erysipelas oedematos.	4	1	1			
„ phlegmon.	3	1	1			
Perniones.	3					
Ulcera simplicia.	21					
„ chronica.	11	7	6		1	
„ fistulosa.	2					
Ulcus callosum.	1					
Gangraena.	3					
Combustio.	5					
Contusio et ecchymoses.	5					
Oedema.	7	1	1			
Vulnus incisum.	2					
„ punctum.	2					
„ laceratum.	2					
„ contusum.	3					
Acne sebacea.	2					
Alopecia.	1					
Ecthyma.	3					
Eczema.	21					
„ capitis.	23					
„ impetiginodes.	3					
Erythema.	6					
„ nodosum.	1					
Exanthema maculosum.	2					
„ pustulosum.	1					
„ papulosum.	1					
„ tuberculosum.	1					
Excoriationes.	8					
Favus et tinea favosa.	27					
Herpes.	5					
„ zoster.	6					
Impetigo.	10					
„ capitis.	9					
Lichen simplex.	1					
Lupus.	1					
Transportere.	247	15	12		3	

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Per transport	247	15	12		3	
Molluscum.	3					
Petechiae.	4					
Pemphigus.	4					
Pityriasis.	3					
Prurigo.	3					
Pruritus.	1					
Psoriasis.	8	1			1	
Psoriasis et lepra vulgaris. . .	1					
Rupia.	1					
Scabies.	30					
Strophulus ruber.	3					
Sudamina.	1					
Urticaria.	3					
Varicellae.	5					
	317	16	12		4	
Ziekten der Ingewanden.						
Hernia inguinalis dextra.	10					
" " incaerata.		1	1			
" " sinistra.	8					
" " duplex.	6					
" cruralis dextra.	3					
" " sinistra.	1					
" scrotalis dextra.	3					
" umbilicalis.	1					
" prope liniam albam.	1					
Incontinentia alvi cum ano infundibuliformi.	1					
Prolapsus ani.	3					
Fistula recti.	1					
Ulcera recti.	1					
Proctitis.		1	1			
Hydrops abdominis saccatus. . . .		1			1	
	39	3	2		1	

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Ziekten der Pis- en Geslachts- werktuigen.						
Blennorrhoea urethrae.	5					
" cum balanit.		1	1			
" " epididym.	1	2	2			
" " phimosis.	2					
" " bubone.	2					
" " vaginae.	1	1	1			
Fluor albus.	3					
Epididymitis.	1					
Orchitis.	2					
Gangraena praeputii.		1	1			
Retractio testiculorum spas- modica.	1					
Catarrhus vesicae.	2					
Strictura urethrae.	5					
Fistula urethrae post strictur.		1			*1	* Nog in behande- ling.
Praeputium nimis longum.		1	1			
Phimosis.	1					
Paraphimosis.	1					
Fistula vesico-vaginalis.		1			1	
Luxatio penis.		1	1			
Spasmus ad collum vesic.	2	1	1			
Incontinentiae urinae.	5					
Hyperaesthesia vulvae.	1	1	1			
Haematuria.	1	1	1			
Hydrocele.	8	2	2			
Prolapsus uteri.	6					
Prolapsus vaginae.	2					
	52	14	12		2	
Ziekten der Oogen.						
Oedema palpebrarum.	1					
Hordeolum.	5					
Ectropium.	1					
Tumor parvus ad supercilium.	1					
Transportere.	8					

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD.	
Per transport	8					
Trichiasis.	2					
Dacryocystitis.	2					
Strabismus converg.	1					
Blepharitis ciliaris.	7					
Blepharo-blennorrhoea.	2	1			*1	* Zie proefschrift v Dr. Mol.
Blepharo-conjunct. catarrh.	33					
" " scrophulos.	16	1	1			
" " cum blephar. ciliar.	6					
" " traumatica.	3					
Conjunctivitis exanthematica.	15					
Ophthalmia purulenta neonat.	4					
Echymoses sub conjunctiva.	4					
Phlyctenae conjunctivae.	1					
Kerato-conjunctivitis.	15	1	1			
Keratitis.	8					
Kerato-iritis.	5	2	2			
Phlyctenae corneae.	1					
Excoriationes "	3					
Emollitio "	2					
Ulcus "	7	1	1			
Macula "	8					
Leucoma "	2					
Nubecula "	1					
Pannus "	2					
Staphyloma "	1	1	1			
Frustula lapidis in plica conj.	1					
Congestio chorioideae.	2					
Chorioiditis.	2					
Amaurosis ex hydrocephalo.	1					
Hypopion e. iritide.		1			1	
Iritis.	3					
Iritis cum synechia post.	1	1			1	
Irido-chorioiditis.	3					
Amblyopia.	1					
Cataracta congenita.		1	1			
" lenticularis.	8	2	2		*1	* Later hersteld.
	181	12	9		4	

POLYKLINIEK.		KLINIEK.				Aanmerkingen.
DIAGNOSE.	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	NIET HERSTELD	
Ziekten der Ooren.						
Vulnus meat. aud. ext.	1					
Otitis externa.	4					
Otorrhoea.	3					
Surditas.	4					
„ ab obstruct. meat. audit. ext.	1					
„ post inflamm. cav. tymp.	2					
„ post febr. typhoid.	1					
	16					
Pseudoplasmata.						
Tumor atheromat.	3					
„ cysticus.	4					
„ fibrosus ad clavic.	1					
Tumores fibrosi uteri et ovarii dextri.	2					
Lipoma.	2					
Cysto-sarcoma mammae.		1	1			
Epithelioma praecutii.		1	1			
Enchondroma maxill. inf.	1					
Polypus in meat. aud.	1					
Sarcoma ex antro Highmori proveniens.	1					
Induratio scirrhusa glandul. axill.	1					
Recidiva cysto-sarcomatis testiculi.	*1					* Zie proefschrift v. Dr. Mol.
Fungus ad supercilium.	1					
Lien hypertrophicus ambulans.	1	1		*1		* Zie proefschrift v. Dr. Lambert.
Carcinoma ad dorsum carpi.		1	1			
Carcinoma mammae.	1					
Carcinoma uteri.	1	1		1		
	21	5	3	2		

DIAGNOSE.	POLYKLINIEK.		KLINIEK.		Aanmerkingen.
	INGESCHREVEN.	OPGENOMEN.	HERSTELD.	OVERLEDEN.	
Syphilis.					
Ulcera primaria.	5	2	2		
" " e. diversis complicationibus. .	8	33	30		3
" secundaria.	14	2	2		
Indurationes syphiliticae.	1	1	1		
Excoriationes.	1				
Bubones	1	2	2		
Excrementiae.	7	7	7		
Condylomata lata.	2				
Exanthema syphiliticum.	10	8	8		
Angina syphilitica.	12	5	5		
Dolores osteocopi et periost. syph.	5				
Syphilis inveterata.		1	*1		* Zie proefschrift v. Dr. v. Hoek.
" congenita.	2				
	68	61	58		3

In het geheel werden dus behandeld:

	POLYKL.	KLINIEK.	TOTAAL.
Motzichten der beenderen en banden.	123	17	140
" " spieren, pezen en bursae mucosae.	68	5	73
" " bloedvaten.	9		9
" " van het waterv. en klieren.	33	4	37
" " der zenuwen.	33		33
" " slijmvliezen.	87	4	91
" " huid.	317	16	333
" " ingewanden.	39	3	42
" " pis en geslachtswerkt.	52	14	66
" " oogen.	181	12	193
" " ooren.	16		16
" pseudoplasmata.	21	5	26
" syphilis.	68	61	129
	1047	141	1188

Van de in het Nosocomium opgenomen zijn:

hersteld	112
niet hersteld. . . .	25
overleden. . . .	4
	<hr/>
	141

Onder de als niet hersteld opgegevenen, werden eenige om deze of gene reden ontslagen, terwijl andere op het einde van het academie-jaar nog in behandeling waren.

Onder de belangrijke chirurgische operatien kwamen voor:

Exstirpatio tumoris glandulosi ad collum. . . .	1.
Amputatio humeri	1.
Operatio sarcomatis mammae.	1.
„ radicalis hydroceles.	1.
„ fistulae recti.	1.
„ „ urethrae.	1.
„ luxationis penis.	1.
„ labii leporini.	3.
Circumcisio praeputii.	2.
Sectio tendinis Achillis.	2.
Elytrorrhaphia.	1.
Operatio staphylomatis corneae.	1.
Iridectomia.	1.
Punctio cataractae.	5.
Depressio cataractae.	1.
Operatio hygromatis patellaris.	1.

De geringere chirurgische operatien, als het verwijderen van kleinere atheromateuse gezwellen, lipcysten, het trekken van carieuze tanden, paracentesis bij as-

cites (bij patienten der inwendige kliniek), de palliative operatie bij hydrocele, het insnijden bij panarium, phlegmone, het wegnemen van genecroseerde stukjes been, het doorsteken van setons, enz. behoeven geene afzonderlijke vermelding.

ZIEKTEN DER BEENDEREN EN BANDEN.

Hiervan zijn, gelijk uit de tabel blijkt, 139 gevallen voorgekomen, waarvan 17 op de kliniek werden behandeld. Op deze 139 gevallen, waren 26 gewrichtsontstekingen, van welke 16 op de polykliniek, 10 in de kliniek zijn behandeld. De curatie verschilde niet van die in het vorige jaar; ook nu waren wij weder in de gelegenheid de gunstige uitkomsten van de voortdurende uitrekking (voornamelijk bij kniegewrichtsontsteking, maar ook bij ontsteking van het heupgewricht) door middel van een over een katrol loopend gewigt, en van de cauterisatie met het brandijzer te zien. Naarmate er eene meer of minder sterke afleiding werd beoogd, was natuurlijk de cauterisatie krachtiger of minder sterk. Nimmer was het noodig de lijdens in slaap te brengen, gelijk elders dikwerf gebeurt. En wanneer wij bedenken, hoe kort het branden zelf duurt; hoe het meer de vrees is, dan de pijn, die het bedwelmen door chloroform wenschelijk zou kunnen maken; hoe weinig die vrees kan hinderen, wanneer de patient maar weinig oogenblikken vooraf met de noodzakelijkheid om gebrand

te worden, wordt bekend gemaakt; wanneer men bedenkt, dat het chloroformiseren misschien tien- of twintigmaal langer duurt dan het branden, en dat men de pijn *na* het branden toch niet kan wegnemen, dan geloof ik dat er *voor* het gebruik van de chloroform, misschien enkele gevallen uitgezonderd, niet zeer veel kan worden gezegd.

Na het branden werd een lapje met olie bevochtigd over de plek gelegd en het deel daarna dik met watten omwikkeld. In twee of drie dagen was gewoonlijk de brandkorst afgestooten en de suppuratie begonnen, die zoo noodig kunstmatig werd bevorderd.

Een meisje, aan coxarthrocace lijdende, bezweek. Ik wil hare geschiedenis kortelijk mededeelen.

HAAFFE VAN D.—, 14 jaar oud, te Ysselstein woonachtig, werd den 7. Febr. 1859 in het clinicum chirurgicum opgenomen wegens ontsteking van het regterhenpgewricht. De ziekte was voor geruimen tijd ten gevolge van een ligten val, zoo men meende, ontstaan; deze kan ook wel aanleidende oorzaak zijn geweest, maar voornamelijk moest de ziekte worden toegeschreven aan de bestaande tuberculeuse dyscrasie, die de praedispositie daarstelde. Het meisje was zeer vermagerd, de kleur der wangen omschreven rood, de huid dikwerf gloeiend, de pols klein en zeer snel. Het zieke been scheen aanmerkelijk verkort, bij nauwkeurige meting bleek het echter genoegzaam even lang als het andere te zijn; de verkorting moest alleen aan de optrekking des bekkens worden toegeschreven. De

bil was wat platter, de bilplooï minder duidelijk, ook de liesplooï veranderd. Er was een oogenblik twijfel of er spontane ontwrichting bestond, maar deze kon niet worden erkend. Het been was pijnlijk, maar het meisje was veel te zwak om eene flinke antiphlogistische behandeling te kunnen wederstaan. Ofschoon de percussie van den borstwand niet veel leerde, daar de toon overal tamelijk helder was, en de patient slechts weinig hoestte en niet opgaf, was toch het bestaan van tuberculosis pulmonum als zeker aan te nemen. Het ademhalingsgeruisch was versterkt, bovenaan de longen bronchiaal. — De stand van het been werd zooveel mogelijk verbeterd, bij horizontale rust te bed; goede voeding werd voorgeschreven, levertraan en cortex werden gebruikt, maar ondanks dit alles namen de krachten schielijk af, er ontstond uitputtende diarrhae en oedeem der onderste ledematen. Zij overleed den 30. April. Bij de sectio cadaveris vertoonden zich in de top van beide longen eene vrij groote vomica. Verder waren de longen tuberculeus geïnfiltréerd en waren er hier en daar nog zeer kleine vomicae; het onderste gedeelte was emphysemateus.

Bij het onderzoek van het gewricht zag men, dat de kapselband een groot rond gezwel vormde, bij incisie vloeide er eene groote hoeveelheid stinkende etter uit, vermengd met bloed, beenplaatjes en stukjes kraakbeen.

Het acetabulum was van kraakbeen grootendeels be-

roofd en bood eene ruwe vlakke aan; het ligamentum teres was vernietigd; het caput femoris zonder kraakbeen, dat er los op lag en voor een gedeelte geabsorbeerd was, het been zelfs was aan 't hoofd zeer zacht, ruw en sponsachtig, en alles doorweekt met een stinkenden, bruinen, dikken ichor. Het hoofd was nog in de gewrichtsholte, maar zou deze zeker, als de patient niet bijna onbewegelijk in bed had gelegen, reeds voor eenigen tijd hebben verlaten.

Lendenabsces ten gevolge van vermoedelijke caries der lendenwervels. — HENDRIK PIETER DE J., oud 24 jaren, schipper van beroep, werd den 11. December 1858 in de kliniek opgenomen. In de regio lumbalis bestond een groot fluctuerend gezwel, duidelijk een absces. Stond dit met caries der wervelen in verband? De processus spinosi der bovenste lendenwervels staken eenigzins uit, maar waren volkomen onpijnlijk bij drukking. De rug was vroeger glad geweest; na eenen val op de lendenen was daar pijn ontstaan en waren na eenigen tijd de processus spinosi beginnen uit te steken. Er was toen geene behandeling ingesteld. Eenigen tijd na den val kwam de lijder op de polykliniek, en werd daar met cucurbitae cruentae behandeld. Hij bleef maanden lang weg en werd eindelijk, nadat de dikte in de lendenen eenigen tijd had bestaan, op de kliniek opgenomen.

Het gezwel zelf was volkomen onpijnlijk en was ook vroeger niet pijnlijk geweest. Het werd voor

congestieabsces gehouden. Op dit oogenblik ontbraken alle verschijnselen van ontsteking der wervels; het was echter niet waarschijnlijk, dat deze geheel geweken was.

Door eene subcutane punctie werd eene groote hoeveelheid dunne etter ontlast, waarin enkele vlokjes dreven. Het absces werd niet geheel geledigd. De punctie werd na eenigen tijd herhaald. Er ontstond volstrekt geene reactie. Nu werd tinctura jodii ingespoten, maar ook zonder gevolg. Het absces vulde zich daarna evenwel langzaam weder. Was het in het begin eenigzins onzeker geweest of er een congestieabsces bestond, spoedig werd alle twijfel daaraan opgeheven. In de onzekerheid, waarin wij eerst waren, werd het echter voorzigtig geoordeeld een groot vesicatorium ter weerszijde te plaatsen; een paar weken later werd met het ferrum candens eene flinke afleiding daargesteld. De toestand werd echter over het geheel niet beter, hoezeer de rug onpijnlijk bleef. De lijder begon tamelijk te vermageren en verlangde naar huis terug te keeren. Den 15. Januarij vertrok hij en wij hebben later niets meer van hem vernomen.

Luxaties. — In het geheel kwamen hiervan zeven gevallen voor. De vier schouderontwrichtingen waren allen recent. Twee waren naar beneden in de cavitas axillaris, twee naar voren. Eene der patienten had gedurende een epileptisch toeval in bed haar linker arm ontwricht; de repositie ging gemakkelijk. Na

eenigen tijd kwam zij met recidief terug, die bij een nieuw toeval was ontstaan. Den raad, om het verband te blijven dragen volgde zij niet, zoodat ook later de arm nog een paar maal luxeerde. De laatste maal heeft zij zelve de repositie verrigt.

De herstelling geschiedde steeds op de gewone wijze. Bij de luxatie naar voren was de methode van MOTHE voldoende om in weinig tijd het hoofd in de holte terug te brengen. Bij eene der luxaties naar beneden kon de repositie op deze wijze niet worden verrigt, maar gelukte bijna dadelijk, toen Prof. VAN GOUDOEVER de knie in de oksel plaatste en den arm over dezelve heen naar beneden drukte.

Eéne luxatie van de ulna naar achteren werd gezien. Er was spraak geweest van fractuur, daar een vroeger bijgeroepen Chirurg, behalve de abnormale bewegelijkheid en misvorming, ook crepitatie had meenen te ontdekken. Het bleek ons echter, dat de crepitatie eenvoudig door exsudaat in de deelen om het gewricht was te weeg gebragt. De repositie was, toen de lijder bij ons kwam, reeds gedaan, maar door de sterke en uitgebreide verscheuring van den kapselband was de bewegelijkheid nog groot en de repositie ook niet volkomen gebleven. Er werd een doelmatig verband aangelegd, maar ten gevolge van de belediging ontstond er ontsteking, die chronisch dreigde te worden. De patient bleef vóór zijn geheel herstel weg, zoodat wij niet weten of hij het gebruik van zijn arm volkomen heeft teruggekregen.

Fractura tibiae sinistrae kwam voor bij een 14jarigen cigarenmaker, THEODORUS M.... Den 30. November 1858 werd hij opgenomen. Tengevolge van een val was er eene genoegzaam dwarse breuk'op het midden van het linker scheenbeen ontstaan. De beeneinden waren niet sterk verplaatst, de repositie was zeer gemakkelijk, crepitatie was duidelijk te hooren. Er was reeds eenige zwelling ontstaan, toen de jongen in het Nosocomium werd gebragt; een onbewegelijk verband was dus nog niet aangewezen. Een veelhoofdige verband werd aangelegd met spalken, waarna het been in een zweefstoestel werd geplaatst.

Drie dagen later, toen de zwelling veel verminderd was, werd een gipsverband geappliceerd. Dit werd later een paar maal vernieuwd. Het genas zonder eenige misvorming. Zes weken na zijne opname kon de patient volkomen hersteld worden ontslagen.

Breuk van het linker dijbeen. Deze kwam op de polykliniek voor bij een meisje met rhachitische verkromming van beide beenderen. Het kind was 6 jaar oud en vertoonde behalve aan de beenderen nog andere duidelijke sporen van rhachitis. Bij eenen val van een trap van vijf treden brak het linker dijbeen genoegzaam dwars. De val was niet hevig geweest, maar was toch sterk genoeg om het zwakke been te breken. Het been brak ongeveer op het midden; crepitatie was duidelijk te hooren. De pijn was gering, ook de zwelling was van weinig belang. Een

voorloopig verband werd aangelegd met een paar bordpapieren spalken, maar reeds den volgenden dag werd een gipsverband geappliceerd. De genezing bood niets bijzonders aan. In vijf weken scheen de breuk volkomen genezen en liep het kind reeds weer, hoezeer dit natuurlijk nog verboden was.

Fractura femoris sinistri complicata. — Een boerenmeisje, 18 jaren oud, werd den 29. Junij 1859 in de kliniek opgenomen met eene breuk van het linker dijbeen. Er was repositie verrigt, en een voorloopig verband aangelegd. Wij vernamen, dat het meisje uit een schommel van eene aanmerkelijke hoogte was gevallen en met groote kracht op den grond was neergekomen. Het been brak daarbij en door eene wond aan de buitenzijde had het ondereinde van het dijbeen belangrijk uitgestoken. Bij de repositie was dit beenstuk zonder moeite terug gebragt. Zoo ver men bij de hoogst aanmerkelijke zwelling kon merken, was de breuk zelve eenvoudig, en behoorde zij tot de schuinsche; zij kwam voor aan het uiteinde van het bovenste derde gedeelte der femur, de crepitatie was ten gevolge der zwelling onduidelijk te hooren. Het wondje was klein, liet den vingertop toe, die tot op het been kon worden gebragt. Door eene ligte extensie kon het been, dat bij het transport een weinig verschoven was, weer geheel op zijne plaats worden gebragt. Een veelhoofdig verband werd aangelegd en het been in eene ijzerdraadspalk van BONNET gelegd.

Den volgenden dag was de zwelling nog toegenomen, de huid van het bovenste gedeelte der dij, van de lies en de groote schaamlip was donker blaauwrood gekleurd; het scheen of er gangreen zou ontstaan. Het was gebleken, dat er te veel neiging tot verplaatsing bestond om te kunnen hopen de beenstukken met een zoo eenvoudig verband als de spalk van BONNET tegen elkander te houden. Het been werd daarom tot boven de knie met een gewonen zwachtel ingewikkeld, verder werd een veelhoofdige verband aangelegd om gemakkelijker bij de wond te kunnen komen, waarop na behoorlijke extensie de spalk van LISTON werd geapliceerd. De verkleuring nam allengs af, maar de zwelling nam steeds toe; spoedig ontstond er suppuratie, die allengs sterker werd. Het verband moest nu elken dag vernieuwd worden, en om dit gemakkelijker te maken, werd in de LISTON'sche spalk eene wijziging aangebragt. Deze werd namelijk in het midden van een scharnier voorzien, zoodat men gemakkelijk het bovenstuk na losmaking van den liesgordel naar buiten kon omslaan en in een paar minuten het verband der wond kon vernieuwen.

Een dag of vijf na de opname ontstond er reeds gangraena ex decubitu, dat in weerwil van alle mogelijke maatregelen steeds toenam. Bijna zeker is het, dat de val ook op de lendenen aan dit spoedige ontstaan schuld is; bij een gezond mensch toch zal het gangreen zoo spoedig niet komen. Tegelijk nam de

suppuratie meer en meer toe. De etter, die ontlast werd, was eerst bloedig, eenige dagen later zeer dun en stinkend, maar verbeterde toch allengs. Er was volstrekt geene neiging tot vereeniging der beeneinden te bespeuren. De liesgordel kon niet worden verdragen, er ontstond gangreen in de lies, aan de bilplooï, op de huid boven den kam des darmbeens. Het gangreen in den rug stootte zich wel af, maar de wond was spoedig veel grooter dan een handpalm. De LISTON'sche spalk moest worden weggenomen, de beenstukken waren nog steeds even bewegelijk, de suppuratie hield steeds aan. Den 20. Augustus werd een gipsverband aangelegd met een venster om aan den etter vrijen uittogt te verleen; tegelijk werd aanhoudende extensie door een gewigt, dat over een katrol liep, gedaan. De algemeene toestand was in de eerste weken voldoende, maar allengs vermagerde de patient, de eetlust werd minder en er ontstond hardnekkige diarrhae. Er werd wel aan amputatie gedacht, maar Prof. VAN GOUDOEVER meende, dat er te weinig hoop op goeden uitslag was om de operatie te mogen ondernemen. Het gangreen had zich in korten tijd zoo ontzettend uitgebreid, het was zoo diep, het onderende van het sacrum was bloot gekomen, er was na afstooting van het gangreen eene diepe wond ter zijde van de lies tot in de bilplooï toe, er was eene leelijke wond op het darmbeen, zoodat de kans van genezing na amputatie al te gering was, om die te durven verrigten. Het gips-

verband werd in het laatst van Augustus weggenomen en de dij eenvoudig blootgelaten, echter werd de extensie steeds volgehouden. De vermagering nam meer en meer toe, er ontstond gangraena ex decubitu aan de schouderbladen, eigenlijk op alle uitstekende plaatsen. De diarrhae hield aan en wilde voor geen middelen wijken. Eindelijk ontstond er hoesten; de eetlust, die zich lang goed had gehouden, ging weg; de pols, die reeds geruimen tijd frequent was geweest, werd zeer snel en klein; het zweten, dat vroeger voor quinine week, werd 's nachts aanhoudend, in een woord alle verschijnselen van pyaemie deden zich voor. Een dag of acht nadat het hoesten was begonnen stierf de patient. Dit geschiedde in het laatst van September en dus eigenlijk na den tijd, waarop dit verslag eindigt. Ik heb echter het geval liever in zijn geheel medegedeeld.

De inwendige behandeling bestond eerst in cortex peruvianus en zwavelzuur, later van tijd tot tijd quinine, 's nachts om de slapeloosheid acetab. morphii; tegen de diarrhae werd saleb met opium, vervolgens columbo, radix Lopeziana enz. voorgeschreven, clysmata met amyllum en laudanum geinjicied, maar zonder gevolg. Het was ons later gebleken, dat het meisje, dat eene gezonde constitutie scheen te hebben, bepaald scrophuleus was. Op het hoofd had zij bovendien eene dikke korst van favus.

De autopsie leverde het volgende op: er was volstrekt geen spoor van callusvorming; het been was

oorspronkelijk dwars gebroken geweest, maar er was bovendien eene longitudinale breuk van een paar duim lengte naar boven toe zich uitstrekkende. Het beenvlies was van dit stuk geheel afgeraakt; het buitenstuk was bezig zich te necrosieren; het binnenstuk was reeds losgeraakt. Er was een groote, gedeeltelijk nog met etter gevulde holte. Het onderste beeneinde was volkomen glad. In de longen werden kleine metastatische abscessen gevonden. De overige organen leverden niets op dat bijzondere vermelding waard is.

PES VARUS EN EQUINUS.

Pes varus kwam tweemaal voor, eens in ligten graad, zoodat het gebrek alleen door mechanische hulpmiddelen kon worden opgeheven. Het tweede geval bij eenen jongen van 7 jaren, bij wien behalve den varus ook eene tamelijke mate van pes equinus bestond. Nadat de tendo Achillis was doorgesneden, werd een gewijzigde toestel van SCARPA, waarvan sinds jaren op de kliniek met het beste gevolg wordt gebruik gemaakt, aangelegd en daarmede de stand van den voet in betrekkelijk korten tijd genoegzaam hersteld. Het eenigste wat overbleef, was de neiging om de teenen bij het gaan naar binnen te keeren, welke echter van lieverlede verbeterde. Het spreekt van zelf, dat de patient voor zijn vertrek eene geschikte laars had gekregen. Het atrophische been nam allengs in kracht toe.

Pes equinus. Dr. MOL maakte in zijn verslag melding van een twaalfjarig meisje, dat met pes equinus, gepaard gaande met belangrijke difformiteit van het voorste gedeelte des linkervoets, op de polikliniek was behandeld geworden. Het gebrek was in de eerste levensjaren ontstaan en werd hoe langs zoo erger; de hiel bleef bij het gaan stellig een paar duim van den grond verwijderd, het meisje liep alleen op de teenen en op den bal van den voet. De tendo Achillis werd gekliefd, maar hierdoor werd de stand slechts weinig verbeterd. Er werd eene machine gemaakt om zoo mogelijk langzamerhand de pees te verlengen, maar daar het meisje zeer ongeregeld zich vertoonde, verbeterde de difformiteit niet veel. Kort na de groote vakantie werd de patient in de kliniek opgenomen, de tendo werd nogmaals gekliefd en de machine daarop aangelegd. In weinige weken was nu de stand zoo ver verbeterd, dat niet alleen de voet plat op den grond kon worden gezet, maar zelfs iets of wat gebogen kon worden. Toen zij ons verliet, was de gang vrij goed, later is die nog veel verbeterd, zoodat er nu, behalve eenige stijfheid in het enkelgewricht, van de kwaal niets meer is overgebleven.

HYGROMA PATELLARE.

Dit gebrek kwam bij 7 patienten voor. Meestal was het bestrijken met tinctura jodii of het inwrijven met eene zalf van jodetum kalicum en pulvis jodii

voldoende om absorptie van het vocht te verkrijgen. Alle gevallen werden op de polykliniek behandeld met uitzondering van een, waarin de gewone behandeling niet voldoende was. De ziekte kwam hier voor bij een dienstmeisje aan de regter knie en was zoover ontwikkeld, dat het gezwel, toen het meisje op de polykliniek kwam, ongeveer de grootte eener kleine vuist had. Geruimen tijd werd jodium uitwendig aangewend, maar zonder eenig gevolg. Daarna werd punctie verrigt met een platten troicart, maar de inhoud kon slechts gedeeltelijk worden ontlast, daar er behalve het meer vloeibare gedeelte ook vele grootere en kleinere grootendeels uit bindweefsel bestaande ligchaampjes in aanwezig waren, gelijk in ganglia niet zelden worden aangetroffen (de zoogenaamde hydatiden ligchaampjes), welke door de opening der canule in het geheel niet, door het wondje, na wegneming der canule, slechts zeer onvolkomen konden worden ontlast. De hoop, dat er ontsteking zou komen, die trouwens bij de onvolkomen ontlediging slechts gering was, bleek geheel ijdel te wezen. Spoedig was het gezwel weer even groot als het geweest was. — Daar het meisje hare bezigheden niet langer kon verrigten, verzocht zij den 21. Mei 1859 opgenomen te worden. Bij het mislukken der reeds beproefde middelen bleef er niets anders over dan de radicale kuur te verrigten. Was de inhoud geheel vloeibaar geweest, dan had een setaceum kunnen worden aangelegd, maar in dit geval was zulks ge-

heel onraadzaam en de eenige weg was om den geheelen tumor te openen en zoo het mogelijk was de kyste weg te nemen. Het gezwel, dat weer de grootte eener vuist had bereikt, werd in de lengte geheel opengelegd, de dikke wand der kyste werd los gcpeld, maar aan de achtervlakte kon dit niet gebeuren, daar hier de kyste onmiddellijk op de patella lag en stevig daarmede verbonden was. De inhoud werd nu volkomen ontledigd en het grootste gedeelte van den wand der kyste weggenomen, waarna de holte los met pluksel werd opgevuld en eenvoudig verbonden. Er ontstond slechts matige ontsteking, de holte werd allengs kleiner, en 4 weken na de operatie kon de patient geheel hersteld worden ontslagen. Eenige maanden daarna kwam zij met beginnend hygroma aan de linker knie terug, haar werd wederom tinctura jodii gegeven, dat hier voldoende schijnt te zijn geweest, daar wij haar, nadat de zwelling reeds vrij veel verminderd was, nu reeds in geruimen tijd niet meer hebben gezien.

STRUMA LYMPHATICA.

Slechts eenmaal kwam dit gebrek voor bij eene gezonde, maar vrij tengere boerenvrouw. De schildklier was aan beide zijden gezwollen, maar meer aan de linker- dan aan de rechterzijde. Het gebrek had zich zeer langzaam ontwikkeld, was zacht op het aanvoelen, volkomen onpijnlijk, en veroorzaakte de

vrouw ook geen hinder. Daar evenwel de zwelling, hoezeer langzaam toch aanhoudend toenam, had zich de vrouw ongerust gemaakt en kwam zij op de polykliniek om zoo mogelijk van hare kwaal te worden bevrijd. De omvang der zwelling was tamelijk groot, als van een ganzenei, links nog iets grooter, maar de hoogte was niet bijzonder sterk. — Tinctura jodii werd gegeven om met een penceel te worden opgestreken, maar de vrouw kreeg den raad om voorloopig alleen de linkerzijde te bestrijken en de rechterhelft des tumors onaangeroerd te laten, op deze wijze toch zou men beter over het effect der inwrijving kunnen oordeelen. Toen de vrouw over een paar weken terugkwam, was de vroeger dikkere linkerzijde duidelijk kleiner dan de rechterhelft van de struma geworden en een week of twee later was het verschil nog aanmerkelijker. Van nu af werden beide zijden gerogeld eenmaal daags bestreken, met dat gelukkig gevolg, dat in weinige maanden tijds de struma bijna geheel was verdwenen.

ZIEKTEN DER SLIJMVLIEZEN.

Stomacace. — Deze kwam 3 maal voor, één geval werd op de kliniek behandeld. De ziekte was door het gebruik van kwik teweeggebracht bij eene 25jarige koopvrouw uit Zalt-Bommel, die den 25. Februarij 1859 werd opgenomen. De geheele mondholte was sterk aangedaan, het gelaat eenigzins gezwollen, de

speekselafscheiding sterk, de stank hevig; het geheele slijmvlies was wankleurig en gezwollen, maar vooral aan de binnenzijde der wangen waren vele uitgebreide, vuile ulcera. Het tandvleesch was donkerrood en sterk gezwollen. De behandeling bestond in het spoelen van den mond met eene oplossing van chloras kalicus in water, met tinctura myrrhae, maar daar hierdoor de pijn werd vermeerderd, werd de chloras kalicus later in een slaapbollenafkooksel gegeven, en nu met beter gevolg. De speekselafscheiding verminderde, de pijn nam af, de zwelling insgelijks; het slijmvlies kreeg allengs zijne natuurlijke kleur weder, de meeste ulcera genazen en na een paar weken bleef er nog slechts een klein ulcererend plekje aan de binnenzijde van eene der wangen over, beantwoordende aan eene scherpe punt van eene carieuse kies; deze werd uitgetrokken, waarna het zweertje spoedig genas. De chloras kalicus betoonde zich ook hier weder, gelijk in bijna alle gevallen van stomatitis mercurialis, en in die gevallen van stomacace, die ofschoon niet door kwik voortgebracht, echter in verschijnselen met mercuriaal stomatitis overeenkomen, een bijna specifiek middel. Bij scorbutische aandoeningen daarentegen was het weinig werkzaam en zag men van mineraalzuren over het algemeen veel meer nut.

Ulcus noma. — Deze ziekte werd dit jaar verscheidene malen gezien en wel tweemaal aan den mond, vijfmaal aan de genitalien. Een paar keer kwam de

waterkanker bij slecht gevoede kinderen voor, maar in de overige gevallen bij schijnbaar goed gevoede kinderen. De oorzaak was dan ook meestal niet na te gaan; zeker is het, dat bij geen der kinderen, die *ulcus noma* aan de genitalien hadden, er mazelen of scarlatina of eenige andere acute huidziekte waren voorafgegaan.

Het eerste geval van *ulcus noma* kwam voor bij een kind van $1\frac{1}{2}$ jaar, wonende buiten de Weerdbarrière alhier, het kwam den 15. Junij 1859 op de polykliniek. Aan de binnenzijde van de sterk gezwollen, op het aanvoelen matig harde, eenigzins glanzende, matroode onderlip, was eene vuile phagedaenisch-gangreeneuse zweer, met vuilgrijze oppervlakte en met eene stinkende brijachtige massa bedekt. De verzwering was reeds vrij diep doorgedrongen; de randen der zweer, die de grootte van een dubbeltje had, waren gekarteld, zwartachtig gekleurd. De speekselafscheiding was zeer sterk, de stank uit den mond hevig. De pijn scheen van weinig belang. — De geheele zweer werd krachtig en diep met *nitras hydrargyricus acidus* gebrand, met dat gelukkig gevolg, dat reeds den volgenden dag de zwelling meer dan over de helft had afgenomen, de speekselafscheiding veel verminderd, de stank ook veel minder, het gangreen verdwenen, de oppervlakte der zweer tamelijk zuiver geworden was. Het scheen nu voldoende krachtig met *lapis infernalis* te branden. Den 18. Junij was de zwelling bijna geheel geweken en de oppervlakte van de zweer zuiver geworden. Nog een paar maal wordt

er met lapis gecauteriseerd, het tandvleesch wordt bovendien van tijd tot tijd met mel rosarum en acidum muriaticum dilutum bestreken. Den 24. Junij was de mond geheel genezen.

In het laatst der maand Augustus kwam een tweede geval van waterkanker aan den mond voor bij een kind op de polykliniek. De ziekte had hier reeds acht dagen geduurd, het gangreen was reeds veel te ver gevorderd, het kind reeds te zeer verzwakt om nog met eenige hoop op goed gevolg de behandeling te beginnen. Er werd nog met eene pijp lapis gecauteriseerd, maar de pijp werd in eene brijachtige massa omgeroerd, en de verweeking was reeds veel verder gevorderd dan de zweer groot was. Inwendig werd decoctum corticis peruviani fusci met verdund zwavelzuur voorgeschreven; eene geconcentreerde solutie met chloras potassae werd uitwendig aangewend, maar zooals te verwachten was geweest, zonder gevolg. De ziekte nam steeds toe, en wel zoozeer, dat toen het kind na eenige dagen bezweek, reeds een groot gedeelte van het aangezicht verwoest was geworden.

Ik heb over dit geval slechts kort melding gemaakt, daar het spoedig uitvoeriger zal beschreven worden.

Van gangreen aan de genitalien bij meisjes zijn vijf gevallen voorgekomen, twee daarvan zijn gelukkig, de drie anderen daarentegen ongelukkig afgelopen.

Het eerste geval deed zich voor bij een goedgevoed meisje van $1\frac{1}{2}$ jaar, welks ouders gezond waren, gelijk het kind ook vroeger was geweest. Den 24. Septem-

ber 1858 werd het kind voor 't eerst op de polyklinik gezien. De labia majora waren sterk gezwollen, rood, de temperatuur vermeerderd, de aanraking pijnlijk. Aan de binnenzijde der lippen was oppervlakkige maar uitgebreide ulceratie, gangreen was er nog niet, waardoor de ontsteking was voortgebracht, bleef onbekend. Het vermoeden bestond dat door uitwendige irritatie, hetzij door de urine of anderzins, de ziekte was ontstaan, op beginnend gangraena genitalium bestond nog geen vermoeden. Eene demulcerende wasching en afkooksel, namelijk van althaeawortel en slaapbollen, werd voorgeschreven; inwendig werden, daar de algemeene toestand volkomen goed scheen, geen middelen gegeven.

Toen wij drie dagen later (27 September) het kind terugzagen, was er omtrent den aard der ziekte geen twijfel meer. Er was gangreen ontstaan, dat zich over de binnenvlakte van beide groote lippen uitstreekte, terwijl de zwelling nog veel was toegenomen. Beide lippen waren rood, hard, gespannen, de pijn was vrij hevig, vooral bij het urineren. Ook nu nog bleef de algemeene toestand goed, maar den volgenden dag was het gangreen, dat al dadelijk te uitgebreid was om met vrucht gecauteriseerd te kunnen worden, nog veel te uitgebreid en begon het kind te collaberen. Het gebruikte decoctum corticis peruviani fusci; maar zonder vrucht. Den 29. Sept. had zich het gangreen over den onderbuik verspreid, en het kind overleed nog dienzelfden dag.

Een ander geval zagen wij bij een tweejarig meisje, bijna op denzelfden tijd. De ouders waren gezond, Het kind daarentegen zag er slecht uit. Het was vaal bleek, had petechiae over het gansche ligchaam en eene vuile gangreeneuse zeer uitgebreide verzwering, vooral aan de binnenzijde der genitalien.

Er was hier van cauterisatie geen heil meer te wachten, uitwendig werd dus infusum florum sambuci gegeven, inwendig decoctum corticis voorgeschreven, maar te vergeefs, spoedig ontstond er callapsus, de petechiae namen steeds toe, het gangreen breidde zich meer en meer uit en twee dagen nadat wij het kind voor het eerst zagen, stierf het.

Den 18. October zagen wij een derde geval. Ook dit liep ongelukkig af. Hier scheen de ulceratie den eersten dag van weinig belang, waarom alleen eene demulcerende fomentatie werd voorgeschreven. Maar ook hier ontstond spoedig gangreeneuse verzwering, waarvan het verloop genoegzaam hetzelfde was als in het eerstvermelde geval. Het kind hield het echter lang uit, en overleed eerst 10 dagen nadat wij het voor de eerste maal zagen. Even als in de beide vorige gevallen strekte zich hier het gangreen meer oppervlakkig uit, dan in de diepte en was ook hier geen mogelijkheid om met vrucht te kunnen cauteriseeren.

De twee andere gevallen van gangreeneus-phagadaenische verzwering aan de genitalien kwamen voor, het een bij een meisje van 2, het andere bij een van

2½ jaar. Even als aan de vorigen werd decoctum corticis peruv. gegeven, maar hier werd van den eersten dag af, niettegenstaande de sterke zwelling en schijnbaar hevige ontsteking, de vuile gangreeneuse zweer, zeer krachtig met nitras hydrargyricus acidus gebrand, met dat gelukkig gevolg, dat bij beide kinderen reeds den volgenden dag de zweer zuiverder stond en zwelling en roodheid aanmerkelijk verminderd waren. Nog eens of tweemaal werd hetzelfde causticum gebruikt, daarna was nitras argenticus in substantie voldoende. Beide kinderen zijn vrij spoedig genezen.

Ofschoon uit deze gevallen wel niet het gevolg kan worden getrokken, dat krachtige cauterisatie steeds den gang der ziekte zal kunnen stuiten, zoo blijkt het groote nut der cauterisatie er echter genoegzaam uit. Driemaal (eens bij *ulcus noma oris*, tweemaal bij *ulcus noma* of *gangraena genitalium*) werd er spoedig en flink gebrand en steeds met uitstekend gevolg. In vier gevallen daarentegen, waarin de cauterisatie om verschillende redenen niet plaats vond, was de afloop steeds ongunstig.

ZWEREN.

Deze deden zich tamelijk dikwijls voor, namelijk bij 41 personen, van welke verreweg de meesten in de polykliniek werden behandeld, terwijl zeven in de kliniek werden opgenomen; van deze zijn 6 hersteld en is een op zijn verzoek ongenezen ontslagen. De zweren wa-

ren zeer verschillend in vorm en uitgebreidheid; gelijk gewoonlijk, kwamen zij het meest aan de ledematen voor.

De uitslag der behandeling van de zweren bij de loopende patienten was natuurlijk minder gelukkig, dan bij die lijders, welke opgenomen waren. Bij deze laatste toch kon men de noodige rust beter in acht laten nemen dan bij de anderen, het deel een beteren stand geven en beter voor de noodige reinheid zorg dragen, ofschoon de onwil of zorgeloosheid der lijders ook hier dikwerf de genezing tegenhielden.

Het zal wel niet noodig zijn over de verschillende middelen te spreken, die bij de behandeling werden aangewend. Wanneer rust, behoorlijke stand en reinheid kon worden in acht genomen, dan waren de eenvoudigste middelen soms voldoende, in het tegenstelde geval mogt men beproeven wat men wilde, zonder dat het gelukken mogt de zweren te genezen.

Een paar gevallen wil ik kort mededeelen.

ELISABETH VAN D....., dienstmeid, 22 jaren oud, werd den 5. September 1859 met eene chronische zweer aan den buitenenkel van het linkerbeen opgenomen. De zweer had de grootte van een rijksdaalder, was van een scherp afgesneden, zeer dikken donkerrood gekleurden rand omgeven. De rand was meer dan een centimeter boven de vuile, aschgrauwe gangreeneuse oppervlakte der zweer verheven. De ettering was overvloedig, de stank bijna ondragelijk. De zweer had reeds meer dan een jaar bestaan; voor

eenigen tijd was de patient insgelijks in het Nosocomium behandeld, maar toen ongenezen vertrokken, in weerwil dat zulks haar ernstig werd afgeraden. In korten tijd was de zweer dan ook weer zoo groot en zoo vuil geworden als zij vroeger was geweest. Het meisje was overigens gezond, maar had, gelijk zoo velen, vrees voor water, zoodat hare reinheid zeer veel te wenschen overliet. Gebrekkige huidzorg zal dan ook wel niet de zweer hebben teweeggebracht, maar zeker droeg zij tot haar voortbestaan bij.

Rust werd in de eerste plaats voorgeschreven, maar slecht in acht genomen. Elken morgen werd de zweer met fijn koolpoeder bestrooid en daarna verbonden. De stank verminderde hierdoor aanmerkelijk, maar neiging tot genozing kwam er niet. Daarna werden er plukselwieken met eene slappe oplossing van acidum nitricum opgelegd, vervolgens werd eene verzadigde oplossing van chloras kalicus gebruikt, maar beiden zonder veel gevolg, behalve dat de oppervlakte vrij zuiver was geworden. Ten laatste werd een klein plukselwiekje met ung. clomi in de zweer gelegd en daarover een stevig verband met stroken van emplastrum saponatum geapliceerd. Hierdoor werden niet alleen de huidranden tot elkander gebracht en de zweer spoedig van eene ronde in eene langwerpige veranderd, maar ook de dikke, calleuse randen werden allengs dunner. De randen naderden elkander meer en meer en de zweer genas eindelijk bijna zonder vorming van likteekenweefsel. De kuur had een half jaar geduurd.

Verder kwam een geval voor bij PETRUS VAN DER w....., oud 58 jaren, arbeider te Herwijnen, die den 5. December 1858 werd opgenomen met eene groote, chronische zweer aan het regterbeen. De zweer omgaf het been bijna geheel, slechts eene smalle strook aan de voorzijde naar buiten toe was er overgebleven, de oppervlakte was veel grooter dan van eene hand, de grootste hoogte der zweer was meer dan 4 Parijsche duimen.

De zweer had vele jaren, de man wist niet hoe lang maar meende wel 18 à 20 jaar, bestaan. Het geheele been was gezwollen, de randen der zweer waren roodblauw en zeer verdikt, de grond had e vuil gangreeneus voorkomen. De zweer was oorspronkelijk van variceusen aard geweest. De pijn was matig. Den lijder werd absolute rust aanbevolen, welke hij dan ook vrij goed in acht nam; de plaatselijke behandeling begon met het doen van omslagen met infusum chamomillae vulgaris, waardoor de oppervlakte spoedig veel zuiverder werd.

Daarna werden omslagen gemaakt met eene verdunde oplossing van acidum nitricum, in het begin met uitstekend gevolg; de zweer werd veel kleiner, de huidbrug veel breeder. Toen nu de zweer weer stationair begon te worden, werd de proef genomen met het door BOUISSON in den laatsten tijd aangeprezene middel. Driemaal daags werd een kwartier lang door middel van een blaasbalg een stroom lucht over de zweer gedreven. Deze droogde telkens op

en het was of zij met een huidje werd bedekt. De koude luchtstroom was voor den patient nog al pijnlijk. Het dunne huidje, dat alleen door opdrooging was ontstaan, was na korten tijd reeds weer verdwenen, en nadat wij met dit blazen eenigen tijd waren voortgegaan, staakten wij het, daar de zweer pijnlijker en de omtrek meer ontstoken werd. Intusschen was het ulcus ook onder deze behandeling weder kleiner geworden. Er werden nu eenvoudig omslagen met decoctum althaeae gemaakt. De zweer was zeker voor twee derden genezen, de huidbrug was niet alleen veel breeder geworden, maar de zweer was bovendien in tweeën gedeeld, doordat bij voortgaande likteekenvorming van de randen uit, deze op eene plaats tot elkander waren gekomen. De kleinste zweer zou stellig geheel zijn genezen; van het grootste stuk was dit twijfelachtig. De lijder verlangde nu ontslagen te worden en ging ongenezen naar huis. Het is zeer te vreezen, dat de zweer spoedig weer grooter zal zijn geworden. De reden van zijn vertrek was, dat hij ontevreden was, dat men hem het been niet wilde afzetten. Hij beweerde dat het deel hem bij zijn werk hinderlijk was, of liever hem verhinderde zijn werk te doen, waarom hij het veel liever wilde missen om met een houten been te kunnen gaan. Het was natuurlijk, dat aan zijn verlangen niet werd voldaan, daar bij voortdurende doelmatige verpleging, er mogelijkheid op herstel bestond en het been hem bovendien veel beter diende, dan een houten been kan doen,

terwijl gelijk van zelf spreekt, ook het gevaar der operatie, bij de overweging of er al of niet geope-reerd mogt worden, wel degelijk in aanmerking moest worden genomen.

Wij hebben sints zijn vertrek van hem niets meer vernomen.

HERNIAE.

In het geheel kwamen 34 gevallen van breuken voor, als:

liesbreuken	25.
zakbreuken	3.
dijbreuken	4.
navelbreuken	1.
breuk in de witte lijn . . .	1.

Van de liesbreuken kwamen voor bij mannen	9.
” ” ” ” ” bij vrouwen	2.
” ” ” ” ” bij kinderen	14.

Regtsche liesbreuken zagen wij 10 maal, linksche 8, dubbele liesbreuken 6. In een geval was verzuimd op te teekenen aan welke zijde de breuk bestond.

Hernia inguinalis incarcerata dextra werd waargeno-men bij een meisje van 20 jaar, ALIDA DE G., 't welk den 18. December 1858 werd opgenomen. Een dag of drie te voren was zij beginnen te klagen over een gevoel van spanning en koliekpijnen in den buik, over aandrang tot ontlasting en onvermogen om iets te ontlasten. Den 16. en 17. December volgde

hicrop braking, eerst van de contenta der maag, vervolgens van mucus en gal. Bij onderzoek vertoonde zich in de regter lies een klein, pijnlijk, gespannen gezwel, dat duidelijk als liesbreuk werd herkend. Het meisje verzekerde geene breuk gehad te hebben en ook niet van zwelling in de lies iets te hebben gemerkt. Het is echter wel als zeker aan te nemen, dat de breuk reeds vroeger bestaan heeft, vooral ook daar er niets was gebeurd, wat tot het eensklaps naar buiten treden van het ingewand zou hebben kunnen veroorzaken. Ook de verstopping en pijn in den buik, reeds eenigen tijd vóór dat het braken begon, bewijzen, dat de incarceratie zeer langzaam was ontstaan. In den avond van den 17. December werd een geneesheer geroepen, die het meisje met angstig gelaat vond liggen, en met een kleinen, harden, versnelden pols. Hij beproefde de taxis en na veel moeite gelukte het hem de breuk te reponeren; alleen een klein knobeltje bleef er over. Den volgenden nacht bragt de patient rustig door, stoelgang echter kwam nog niet, ofschoon zij niet meer braakte. In den morgen van den 18. werd zij in het Nosocomium gebragt, nog steeds angstig en in de meening verkeerende, dat zij eene beklemdde breuk had. Haar pols was versneld, de buik niet van belang opgezet, in de regter lies was nog eene ligte zwelling te voelen, welke echter alleen door de breukzak scheen te weeg gebragt; van intestinum was daarin niets te bespeuren. Op een clyσμα volgde ontlasting. Nog eenige malen

werd een clyisma geappliceerd, terwijl tevens zachte laxantia werden voorgeschreven. De patient bleef nog eenige dagen rustig te bed en kreeg toen een goeden breukband, waarmede zij in goeden welstand de kliniek verliet.

Hernia scrotalis kwam driemaal voor bij bejaarde mannen, een van 52, de tweede van 60, de derde van 61 jaren. Eigenlijk waren er veel meer herniae scrotales, daar de meeste breuken, bij kleine jongens voorkomende, zakbreuken waren. Van de drie genoemde kon eenmaal geene repositie worden verrigt, weshalve de lijder een goed passend suspensorium werd gegeven.

Dijbreuken zagen wij 4 maal en wel bij drie mannen en eene vrouw; drie der breuken kwamen regts voor, eene links.

Van geene der breuken valt overigens iets bijzonders op te merken.

FISTULA RECTI.

Hiermede werd een patient behandeld. Het was een man van ruim 50 jaren, van een cachectisch uitzigt, die reeds lang pijn bij de ontlasting had gehad en etterachtige uitvloeijing uit eene opening in de nabijheid van den anus, welke na het openbreken van een absces daar ter plaatse was overgebleven. De fistelopening bevond zich regts van den rand des anus, ongeveer $\frac{3}{4}$ Par. duim daarvan verwijderd, en opende

zich bijna 1 duim diep in het rectum. Eene gesleufde sonde werd door de fistel gebragt, tot in het rectum, waarna de punt van dezelve door den in het rectum gevoerden vinger naar buiten werd gedrongen, zoodat de op de sonde liggende deelen nu met het grootste gemak konden worden gekliefd.

De aldus blootgelegde fistelgang werd met pluksel opgevuld en later iederen dag met lapis infernalis gecantereerd, waarna steeds eenige draden pluksel werden ingelegd, om te spoedige vereeniging der wondranden te voorkomen. Het gelukte dan ook op deze wijze de fistel te doen genezen. De patient bleef nog eenigen tijd in het Nosocomium tot herstel zijner krachten.

ULCERA RECTI.

Hiervan zagen twee gevallen. Het een kwam voor bij eenen jongen van 12 jaren, die op de kliniek werd opgenomen om hevige pijn in het rectum, vooral bij den stoelgang met eenen waren ettervloed uit den anus. Het inbrengen van het speculum was zeer pijnlijk; wat men van de mucosa zag was rood, gezwollen, ligt bloedend, van ééne zijde vooral kwam de etter af, die spoedig voor een groot deel het speculum vulde; eene ulcererende plek was 3 à 4 vingers breed boven den anus aanwezig. Hoe de ziekte ontstaan was, wist de patient niet te zeggen, hij had eenige dagen pijn gehad met moeilijken stoelgang,

daarna was de etteruitvloeijing begonnen. Ofschoon het niet volkomen zeker was, werd het toch voor zeer waarschijnlijk gehouden, dat er een absces tusschen de wanden van het rectum was geweest, dat inwendig was opengebroken, en waarvan de holte nog gedeeltelijk bestond. Een paar dagen lang werd de jongen eenvoudig demulcerend behandeld, daarna werd elken dag eene injectie met eene oplossing van 5 grein nitras argenticus op 1 ons water gedaan, met dat gevolg, dat de lijder na een week of drie hersteld het Nosocomium kon verlaten.

Het tweede geval kwam voor bij een man van omstreeks 50 jaren, die al jaren lang aan diarrhae had geleden, niet zelden met bloeding en etteruitvloeijing uit het rectum gepaard gaande, waartegen hem vele middelen, maar meestal te vergeefs werden gegeven. De man genoot anders al dien tijd eene redelijke gezondheid, maar ten laatste nam de etteruitvloeijing uit den anus zoo toe, en begon zich zoo veel bloed te ontlasten, dat hij daardoor zeer verzwakte en zich genoodzaakt zag op de polykliniek hulp te zoeken.

Het geheele rectum, voor zoover men zien kon, was geulcreerd, bij de minste aanraking bloedend; men moest daarom al spoedig van de cauterisatie met lapis infernalis afzien en tot inspuitingen met eene oplossing van hetzelfde middel overgaan. De man was vermagerd, zwak, had telkens tenesmi ad alvum, raakte daarbij gewoonlijk slechts weinig faeces, maar des te meer

bloed en etter kwijt. Daar hij op een paar uur afstands woonde en dus slechts eens, hoogstens tweemaal, per week op de polykliniek hier kwam, en daar zijn beroep van nachtwacht bovendien hoogst schadelijk voor hem was, zocht men hem over te halen zich in de kliniek te laten behandelen, maar de vrees zijne betrekking te zullen verliezen, hield hem daarvan terug. De behandeling was dus zeer onvolkomen. De inspuitingen werden gedaan met eene solutie van 5 grein per ons water, terwijl inwendig achtereenvolgens verschillende middelen werden gegeven, als nitras argenticus met opium, aqua calcis met laudanum, ook wel solutio saleb met laudanum. De toestand van het rectum verbeterde onder deze behandeling langzamerhand en een poos lang scheen het als of de lijder nog zou kunnen herstellen, maar deze verbetering in zijnen toestand duurde slechts kort; meer en meer waarschijnlijk werd het, dat er ook ulcera, hetzij in het hooger gelegen gedeelte van het rectum of misschien nog verder in het darmkanaal aanwezig waren, hetgeen dan ook de voornaamste reden was, waarom hem de genoemde middelen inwendig werden toegediend.

De lijder verzwakte allengs meer, het werd hem daardoor natuurlijk steeds moeilijker in de stad te komen, eindelijk kwam hij om de 14 dagen, de injecties gebeurde bij hem aan huis zeer onvolkomen. Hij raakte nu soms groote hoeveelheden bloed kwijt, nu eens donker, dan helder rood. Op nieuw werd

beproofd hem over te halen in het ziekenhuis te komen, maar al weder vruchteloos; hij durfde niet uit vrees van ontslagen te zullen worden; of men hem al voorhield, dat hij, zoo hij niet kwam, na niet zeer langen tijd sterven zou en dus zijn gezin geheel hulpeloos achterlaten, niets mogt helpen. Eindelijk kon hij niet meer komen, en sinds geruimen tijd hadden wij niets meer van hem vernomen. In het laatst van dit jaar leefde hij echter nog, deed ook nu en dan nog dienst, maar was bijna te zwak om te gaan. Dat de afloop ongunstig moet wezen is duidelijk. Nog voor kort werd hem op nieuw aangeboden in de kliniek te komen, maar hoezeer hij den dood voor oogen heeft en het gevaarlijke van zijn toestand zelf schijnt in te zien, blijft hij weigeren om zich te laten opnemen.

LUXATIO PENIS.

Deze eenigzins vreemde benaming, ofschoon ze toch meer voorkomt, werd aan eene zeldzame voorkomende verplaatsing van den penis gegeven, die bij een tienjarigen, nog weinig ontwikkelde jongen voorkwam, welke den 2. April 1859 in de kliniek werd opgenomen. Deze jongen had een tamelijk klein scrotum; op de plaats, waar gewoonlijk een penis wordt gevonden, was eene soort van navel aanwezig, daardoor gevormd, dat de penis geheel verplaatst was en de bekleedende huid mede naar binnen had getrokken en wel tot eene aanmerkelijke diepte. Boven in

het scrotum, eenigzins naar regts werd de penis gevoeld, en wanneer men hem naar voren drukte, ontstond er wel eene verhevendheid op de plaats waar de navcl bestond, maar de glans bleef geheel verbor-gen, en de penis door abnormale aanhechting op zijne nieuwe plaats vastgemaakt. Het urineren ging zonder moeite, ofschoon de urine niet met een flinken straal afliep. Over het ontstaan van het gebrek vernamen wij alleen, dat de jongen voor eenige maanden van eene schuinsche plank willende afglijden, zich aan het scrotum had gewond, waarvan dan ook nog een lik-teeken te zien was; dat hij kort daarna door zijne moeder bij een heelmcester was gebragt, die hem ook behandeld had en meende, dat de penis wel weer voor den dag zoude komen, dat natuurlijk niet gebeurde. *Hoe* de penis bij het glijden naar binnen schoof, is niet zeer duidelijk, maar het naar binnen schuiven zelf is kunstmatig gemakkelijk te doen, ofschoon niet zoo volkomen als in dit geval was geschied. De wond genas allengs en de penis werd stevig op zijne vreemde plaats bevestigd.

Alleen langs operativen weg kon de difformiteit worden opgeheven. Dit geschiedde op de volgende wijze. Er werd eene incisie gedaan door de huid des scrotums, waardoor het ingestulpte gedeelte der huid, dat over den penis heen ging, geheel werd gekliefd. In de diepte der wond zag men nu het praeputium liggen, waaruit men de glans eenigzins kon te voorschijn laten komen. De penis lag echter nog

geheel vast en deszelfs huid was aan de onderzijde geheel en al vergroeid en dus bijna onbewegelijk, alleen het praeputium was vrij. De huid werd zoo veel mogelijk losgemaakt, maar eene strook moest men aan het onderliggende weefsel laten zitten. Toen alles was losgemaakt, kon de penis naar buiten worden gedrukt, voorzien van praeputium maar aan de onderzijde slechts ten deele door huid bekleed. De wond in het scrotum, over den penis heen gemaakt, lag nu natuurlijk, nadat de penis te voorschijn was gebracht, daaronder. De wondranden werden door geknoopte naden vereenigd en de huid over den penis zoo veel mogelijk tot elkander gebracht. De genezing door prima intentio gelukte niet, zoodat de wond grootendeels door granulatie moest genezen. Het koste nog al moeite om bij de likteekenvorming de verkorting van de huid aan de onderzijde van den penis tegen te gaan, maar dit gelukte toch tamelijk wel. Toen de jongen den 8. Junij werd ontslagen, was zijn penis wel wat kort, maar kwam overigens goed naar buiten, de glans was, doordat het praeputium bij de likteekenvorming met de geheele huid, die het lid bedekte, naar achter was getrokken, gedeeltelijk ontbloot.

PHIMOSIS MET TE LANG PRAEPUTIUM.

Den 10. November werd een 15jarige jongen NICO-
LAAS VAN D.—, in de kliniek opgenomen na reeds

eenigen tijd als loopende patient te zijn behandeld wegens incontinentia urinae, die wel vooral 's nachts voorkwam, maar toch ook over dag niet ontbrak, daar hij altijd door druppelsgewijze urine verloor. Hem werd inwendig secale cornutum met extractum nucis vomicae voorgeschreven, maar zonder gevolg; de urine bleef gelijk te voren afdruppelen. Overigens was de jongen gezond, vrij goed ontwikkeld voor zijne jaren, met uitzondering der geslachtsdeelen, die nog zeer klein waren. Zijn praeputium was bijzonder lang en stak zeker wel een paar centimeters vóór de glans uit; daarenboven was het zoo naauw, dat alleen eene sonde door de opening kon worden gevoerd. Het vermoeden ontstond, dat de lengte van het praeputium, de naanwheid van deszelfs opening en de hierdoor tweegebragte moeilijkheid bij de urinelozing en veroorzaakte irritatie op de enuresis niet zonder invloed waren, zoo ze die al niet geheel voortbragten. Maar ook al bestond er tusschen het gebrek en de enuresis volstrekt geen verband, was het toch noodig den jongen daarvan af te helpen. Van het praeputium werd een aanmerkelijk stuk door circumcisie weggenomen, zoover dat de glans zonder moeite kon worden ontbloot. De vereeniging der wondranden werd door eenige geknoopte naden bewerkt. De wondranden sloten volkomen aan elkander, maar de prima intentio kwam niet tot stand, vooral omdat de urine, hoezeer minder dan voorheen, toch bleef wegloopen en de wondranden dus telkens bevochtigde. Mis-

schien kwam hier nog bij, dat ieder wondje, hoe klein ook, gelijk de jongen ons verzekerde steeds moeilijk genas en altijd na suppuratie, terwijl de bloeding gewoonlijk sterk was, hetgeen ook hier bij het wegnemen van het praecputium werd bewaarheid. Het duurde hierdoor eenigzins langer eer de genezing tot stand was gekomen en het likteeken werd een weinig hard en dus de rand ook iets naauwer. In het begin was het moeilijk om de glans door de opening naar buiten te drukken, maar spoedig ging zulks beter.

De incontinentia urinae was na de genezing wel minder geworden, maar niet verdwenen. Het voortgezet gebruik van *secale cornutum* met *nux vomica* deed de ziekte genoegzaam ophouden. Bij zijn vertrek lekte er slechts nu en dan een enkele druppel uit.

RETENTIO URINAE INFLAMMATORIA.

HEIN VAN A.—, 18 jaar oud, klein, maar naar hij zeide vroeger gezond, kwam den 17. Maart op de polykliniek, klagende over onvermogen om te urineren, zoodat hij niet dan na hevig persen en onder hevige pijn eenige weinige droppels urine van tijd tot tijd kwijtraakte. De blaasstreek was pijnlijk bij aanraking, het gelaat eenigzins opgezet, de pols versneld. Men beproefde den catheter in te brengen, maar dit mislukte; zoodra hij bij de *pars prostatica urethrae* aankwam, werd de pijn hevig en kon men niet verder doordringen; zelfs met een catheter van 2 millimeters kon

men niet in de blaas komen. Behalve de pijn in de blaas-
 streek was ook de drukking op het perinaeum pijnlijk.
 Duidelijk bestond er inflammatoire zwelling van het
 pars prostatica met eenige ontsteking aan den hals der
 blaas, waarschijnlijk door het vatten van koude teweeg-
 gebracht. — Er werd een cataplasma op den buik ge-
 legd, een clysmata geapliceerd, 4 hirudines ad peri-
 naeum geplaatst en 16 grein pulvis Doveri voorge-
 schreven. Door dit alles werd de inflammatie merklijk
 verminderd, de pijn verligt en de urinelozing ook
 allengs weer mogelijk. Er kwam van tijd tot tijd
 eene ruime hoeveelheid alcalische, met sediment bezette
 en bloederige urine naar buiten. Nog wel onder veel
 persen, maar toch veel minder moeijelijk, kon de jon-
 gen nu de urine lozen. Echter waren er nog vrij
 sterke, en vooral dikwerf terugkeerende tenesmi, die
 zeer hinderlijk waren. De jongen moest daardoor elk
 oogenblik urineren, en kon dikwijls nog aan die be-
 hoefte niet voldoen. — Onder deze behandeling: het
 gebruik van verzachtende dranken en van pulvis Doveri,
 het bevorderen van de alvus (meest door oleum ricini),
 het nu en dan plaatsen van bloedzuigers, en het voort-
 durend pappen verbeterde de toestand langzamerhand.
 Eindelijk kwamen er nog slechts nu en dan tenesmi,
 terwijl ook de straal door voortdurende zwelling aan
 het pars prostatica nog lang dun bleef. Toen de jon-
 gen vertrok was de zwelling nog niet geheel verdwe-
 nen, de jongen moest nog vrij dikwijls wateren, maar
 de verschijnselen van ontsteking waren volkomen ge-

weken en een niet te dikke catheter kon zonder moeite en zonder pijn tot in de blaas worden gebragt.

FISTULA VESICO-VAGINALIS.

Een belangrijk geval van blaas-scheedefistel deed zich voor bij een 39jarige, getrouwde, te Elten woonachtige vrouw. Daar Prof. VAN GOUDOEVER zelf dit geval in het tijdschrift voor heel- en verloskunde eerlang uitvoerig zal mededeelen, wil ik er slechts kort melding van maken. Gelijk Dr. MOL reeds in zijn verslag refereerde, was de fistel na eene vertraagde uitdrijving des hoofds bij de laatste baring ontstaan. De geheele voorwand der scheede en achterwand der blaas ontbraken; het collum uteri was aan de voorzijde vast met de blaas verbonden, het gat was zoo groot als eene handpalm, de voorste blaaswand pilde bij persen tusschen de lippen als een donkerrood gezwel uit. Het was onmogelijk de fistel te genezen, de vrouw wenschte vurig van hare kwaal verlost te worden, daarom werd beproefd de vulva te vereenigen. Beide, zij en haar man, stemde volgaarne toe. De operatie geschiedde, maar ongelukkig kwam de vereeniging niet tot stand. De vrouw vertrok naar huis, werd zwanger en kwam op het eind harer zwangerschap van Elten per spoortrein met weeen op de kraamkamer. De blaas pilde nu als een meer dan vuistgroot gezwel tusschen de groote lippen uit, het ostium uteri was aan de voorzijde geheel vergroeid,

in het geheel waren deszelfs randen hard en gespannen; de dilatatie was ter grootte van een gulden. Na lang wachten, na eene venacsectie, na het geven van opium, was men genoodzaakt, scarificaties van de randen van het ostium te doen, waarna het hoofd spoedig in het bekken zakte. De tang werd nu voorzigtig aangelegd en zonder belediging der blaas werd een sterk ontwikkeld, gezond kind ter wereld gebragt.

Het kraambed verliep volkomen normaal. De gezondheid der vrouw was uitmuntend, maar aan den onderbuik en de dijen waren steeds ontvellingen door de altijd afvloeiende urine te weeg gebragt. De vrouw verlangde vuriger dan ooit van hare kwaal genezen te worden.

Prof. VAN GOUDOEVER maakte de binnenzijde der groote lippen en der vulva door lospelling van het slijmvlies tot eene aanmerklijke diepte wond; de losgemaakte mucosa werd van beneden naar boven ingestulpt, zoodat hare wondranden tegen elkander kwamen te liggen, waarna door zeer diep gaande suturen de geheele wondgemaakte vlakten tot elkander werden gebragt. Er werd een caoutchouc-catheter in de blaas gebragt en negen dagen vloeide alle urine door den catheter weg; geen enkele druppel kwam door de vagina. Van den 6den tot den 8sten dag werden de suturen na elkander weggenomen en nu scheen het, dat de wond was gehecht. Den 9de dag kwam er een weinig urine door de vagina, ook de volgende

dagen. Toen men de lippen wat sterker van elkander durfde brengen om te zien hoever de vereeniging was gelukt, bleek het dat deze voor een groot deel was tot stand gekomen, maar dat eene opening, waardoor een dikke catheter kon worden gebragt aan den voor- of bovenhoek der wond was opengebleven. Door deze opening liep later heel wat urine weg, de catheter kon ongelukkig niet langer worden verdragen. De randen der opening werden eerst met tinctura cantharidum dagelijks bestreken, later een paar maal met een zwak gloeiend ijzer gebrand, maar men kon de opening niet gesloten krijgen. De vrouw verliet het Nosocomium den 29 Junij, wel verbeterd, daar de prolapsus der blaas was opgeheven; maar niet genezen, daar de urine nog steeds door de fistelopening wegliep. Waarschijnlijk zal zij later nog terug komen.

HYDROCELE.

Van deze kwamen 10 gevallen voor; bij twee in de kliniek opgenomen patienten en bij een loopenden patient werd de radicale operatie verrigt, in de overige gevallen kon alleen de palliative operatie, de eenvoudige ontleding van het vocht, worden gedaan, daar de lijders of geene gelegendheid of geen lust hadden zich te laten opnemen. In de meeste gevallen geschiedt op de kliniek de operatie van hydrocele door punctie, waarna 2—4 drachmen zuivere tinctura jodii wordt ingespoten, hetgeen meestal vol-

doende is ter genezing en nog nimmer te sterke ontsteking heeft teweeggebragt.

In de kliniek kwam een geval van hydrocele voor, dat wel de vermelding waard is, namelijk bij HENDRIK K....., oud 57 jaren, die met carcinoma labii inferioris was opgenomen en daarvan met goed gevolg was geopereerd. Toevallig werd bij dezen man eene enorme waterbreuk ontdekt. Het scrotum was zoo ontzettend gezwollen, dat het veel grooter dan een manshoofd was en, als de man stond, bijna tot aan de knieën reikte. Het membrum virile was geheel teruggetrokken, en alleen het praeputium was als een navel overgebleven. De zwaarte van den zak hinderde den man bij het gaan zoo zeer, dat hij slechts met moeite loopen kon. Het bleek, dat er dubbele hydrocele bestond, maar dat de zwelling aan de rechter zijde op verre na zoo groot niet was als die aan de linkerzijde. De hydrocele aan de linker zijde werd door incisie behandeld; de insnijding moest zeer groot zijn, de holte werd daarna los opgevuld en sloot zich langzamerhand door granulatie. De rechter hydrocele werd door punctie met opvolgende injectie van tinctura jodii genezen. De man werd hersteld ontslagen, alleen was het scrotum wat grooter dan gewoonlijk gebleven, hetgeen na de sterke uitzetting, die de huid had ondergaan, wel niet te verwonderen is.

In een ander geval van hydrocele werd de drainage volgens de methode van CHASSAIGNAC beproefd.

Een jongetje van ruim 6 jaar had reeds vroeg hy-

drocele aan de rechterzijde gekregen. Volgens zeggen der moeder was toen de zwelling door eene spiritueuse wassing verdwenen, maar na een paar jaar teruggekomen. Op de polykliniek werd hem eerst spiritus Mindereri, later tinctura jodii gegeven, maar zonder gevolg. Het gezwel was zoo groot als een kippenei, de zwelling strekte zich tot den liesring uit, en het bleef eenigzins twijfelachtig of er te gelijk hernia inguinalis aan die zijde bestond. Eenmaal werd punctie verrigt en nu bleek het dat er werkelijk eene ligte breuk bestond. Het vocht hoopte zich spoedig weer op. Nu werd de drainage beproefd, een ronde troicart werd ingestoken, daarna de spits teruggetrokken, de vloeistof ontlast en de canule doorgevoerd, totdat zij aan de tegenovergestelde zijde duidelijk onder de huid te voelen was. Nu werd de troicart op nieuw ingebracht, door de huid gestoken en weer weggenomen terwijl de canule door de beide openingen heen stak. Door de canule heen werd nu eene dunne caoutchouc-buis op verschillende plaatsen met ronde openingen voorzien, gebragt, en de canule teruggetrokken. De buis bleef als een seton door het scrotum terug, en hare einden werden los zamen vereenigd. Het vocht, dat op nieuw werd uitgestort, kon nu door de openingen in de buis dadelijk wegvloeijen.

De vrouw zoude na twee dagen met den patient zijn teruggekomen, maar zij bleef weg. Eindelijk na 8 dagen kwam zij weder. De jongen had niet veel pijn gehad en er was bijna geen vocht door de buis

naar buiten geloopen. Wij vonden nu het scrotum tamelijk gezwollen, de tunica vaginalis was kennelijk uitgezet, maar door vrij vast exsudaat. De buis was stellig te lang ingebleven. Zij werd uitgenomen en langzamerhand verminderde de opzetting van het scrotum, eerst door inwrijving van ung. hydrargyri, later door omslagen met spiritus Mindereri. Na eenigen tijd werd een breukband aangelegd, maar naar het schijnt is de operatie niet volkomen radicaal geweest, waartoe de drukking van den band zeker veel toebragt. Althans eenigen tijd geleden zagen wij den jongen weer en het scheen, dat er weder eenig vocht in de tunica vaginalis voorhanden was.

ZIEKTEN DER OOGEN.

Het getal der oogzieken op de polykliniek behandeld was vrij aanzienlijk; in de kliniek werden slechts 12 opgenomen, dit getal zou welligt grooter zijn, indien door betere inrigting van het Nosocomium academicum de opname van meerdere zieken mogelijk was.

Evenmin als ik de andere ziekten allen afzonderlijk heb behandeld, zal ik zulks de verschillende oogziekten doen, maar mij tot de vermelding van enkele gevallen bepalen.

Van purulente ophthalmie bij pasgeborenen, zijn 4 gevallen opgeteekend, maar nog verscheidene kinderen, op de kraamzaal geboren, werden door deze ziekte

aangetast, waarvan echter in de tabel geene vermelding is gemaakt. In de lichtere gevallen bevond men zich steeds goed bij het 3 of 4 maal daags indroppelen van eene solutie van 1—2 grein nitras argenticus op 1 ons water tusschen de oogleden, terwijl in zwaardere gevallen eene sterkere solutie van 5—10 grein met een penseel op de conjunctiva der oogleden werd gestreken, en enkele keeren ook, wanneer er woekeringen op de conjunctiva palpebrarum waren ontstaan, met lapis infernalis in substantie werd getoucheerd. De uitkomst was in alle gevallen gunstig.

Iridectomy werd tweemaal verrigt bij een 19jarigen boerenjongen, die aan totale vergroeiing der ontcleurde iris met de capsula lentis aan het linkeroog leed. De pupil was zeer klein, vertrokken, het pupilvlak troebel, het weefsel der iris lossen. Er had iritis bestaan, die geheel verwaarloosd was geworden. Daar de lichtperceptie niet verdwenen was, werd de iridectomie beproefd, ofschoon de hoop op goed gevolg niet bijzonder groot was. Het lansvormig mesje werd aan de buitenzijde der cornea ingestoken, totdat het wondje ruim 2 lijn (Par.) groot was, daarop werd een fijn pincetje ingebracht, maar het was zeer moeilijk daarmede de geheel vergroeide iris te vatten; het gelukte toch een stukje te vatten, los te trekken en weg te nemen, waardoor eene smalle pupil tot stand kwam, waarachter de grond niet helder zwart was, terwijl ook het gezichtsvermogen daarna niet ver-

bcterde. Ongelukkig vergroeide de pupil in korten tijd ook weder voor het grootste gedeelte.

Eenigen tijd later werd de operatie herhaald aan de binnenzijde der cornea, maar met hetzelfde onvolkomen gevolg. Er zal nu wel niets anders overblijven, dan de patient door de lapsnede te opereren, en een grooter stuk der iris weg te nemen. Dat hij zijne lens daarbij verliest, zal voor hem geen verlies wezen, wanneer hij zijn gezigt daardoor terugkrijgt. Ook aan het regter oog bestaat synechia posterior, maar hier is de pupil minder klein, ofschoon ook het gezichtsvermogen slechts gering is. Er bestaat plan om pupil te maken, zoodra de operatie op het andere oog zal zijn verrigt.

Cataracta lenticularis kwam 12 maal voor; 4 patienten werden op de kliniek opgenomen en geopereerd, de overigen waren nog niet ver genoeg gevorderd om geopereerd te worden of bleven weg.

De volgende gevallen kwamen op de kliniek voor:

1. De weduwe van D. . . ., diep in de 60 jaar oud, eene zwakke, zenuwachtige vrouw werd met cataracta completa op beide oogen den 25. September 1858 opgenomen. Beide lenzen waren volkomen verduisterd, geelachtig wit van kleur, vlokachtig wat de uitwendige lagen aangaat, dieper evenwel was eene kern te zien. De oppervlakte der eene lens was eenigzins gestreept aan de buitenrand. De lenzen waren groot, maar lagen toch na dilatatie der pupil niet vlak tegen

de iris aan; zij schenen tamelijk week te zijn, waarom besloten werd door punctie te trachten absorptie te verkrijgen. Den 5. October werd op beide oogen punctie door de sclerotica verrigt; de capsula lenticularis werd voor een klein gedeelte geopend en de naald zeer oppervlakkig door het weefsel der lens heengehaald.

Het rechteroog bleef een paar dagen onveranderd, daarna ontstond ligte zwelling der lens. Deze nam allengs in dikte af en werd van lieverlede duidlijk ijler.

Bij het linkeroog was het verloop minder gunstig. In de eerste dagen viel er niets bijzonders voor en kon de pupil door atropine op behoorlijke wijfde worden gehouden, terwijl de lens naar het scheen onveranderd bleef. Een paar weken na de operatie stelde zich de vrouw herhaaldelijk aan togt bloot, waarna hevige pijn in het oog ontstond, met irradiatie boven het oog. Er was ligte injectie der conjunctiva, geene verkleuring der iris, noch verkleining der pupil. — Bloedzuigers werden aan de slaap gezet, calomel voorgeschreven met vermindering van pijn. Op nieuw werden bloedzuigers geëppliceerd en afleiding op het darmkanaal gemaakt. De iris blijft goed, de pupil ruim, de lens niet of uiterst weinig gezwollen, het oog is iets harder, maar niet pijnlijk bij drukking. Er ontstaat vermoeden op ontsteking van het corpus ciliare en wellicht van het voorste gedeelte der choroidea. Na eenige dagen werd een weinig pus in de voorste oogkamer gevonden; de conjunctiva is nu donkerrood gekleurd

en sterk gezwollen. De hoeveelheid etter neemt allengs toe, en vulde weldra de halve oogkamer, de oppervlakte der cornea was volkomen helder en pijn was er niet. De cornea werd nu aan den rand ingesneden, waarna een druppel of vier etter te voorschijn kwamen, het dikkere gedeelte van den etter bleef echter terug. Alles ging nu eenige dagen goed; de overblijvende etter werd geabsorbeerd, maar de pupil was genoegzaam gesloten.

Door onvoorzigtigheid verheft zich de inflammatie op nieuw (de vrouw was bijna vlak tegen een gloeienden kagchel gaan zitten). Op nieuw is er antiphlogose noodig, maar de krachten der vrouw laten niet toe, dat haar veel bloed ontnomen wordt. Hare krachten worden door goede voeding zooveel mogelijk ondersteund. Het bleek nu niet dat er op nieuw etter in de oogkamer kwam, maar er ontstond verduistering der cornea, welke wel minder werd, zoodat de iris weer goed kon worden gezien, doch niet verdween.

Het regterooog verbeterde intusschen allengs, maar toen de vrouw naar huis vertrok was het gezichtsvermogen nog maar zeer onvolkomen hersteld. Later is deze lens geheel geabsorbeerd, zoodat de vrouw nu uit haar regterooog zeer goed kan zien.

Het linkeroog is natuurlijk niet verbeterd.

2. JACOB G.—, molenaar, 72 jaar oud, werd den 12. Julij 1859 met senile cataract op het regterooog opgenomen. Voor omstreeks twee jaar kwam hij voor het eerst op de klinick, met complete cataract op

het linker oog en pasbeginnende verduistering van het regter. Met dit laatste kon hij nog eenigzins zien te lezen. Door depressie werd hij met uitnemend gevolg geopereerd. Door een bril van $2\frac{1}{2}$ duim positief werd hij in staat gesteld om goed te lezen, terwijl hij door een bril van 4 duim ook op afstand goed zag. In September 1857 werd hij ontslagen, maar zooals ik zeide, den 12. Julij van dit jaar kwam hij terug, toen de cataract op het rechteroog compleet was geworden. Ook nu werd depressie door de sclerotica gedaan. De extractie had, wat de lens aangaat, zeer goed kunnen geschieden, maar de breede arcus senilis maakte het voorzigtig de lapsnede door de cornea niet te verrigten. De operatie gelukte volkomen, er ontstond volstrekt geen ontsteking. In het begin van September werd de man goed ziende ontslagen. In de maand December ontving hij eenen bril om te lezen, dien om op afstand te zien had hij medegenomen.

3. PIETER DE P.— 24 jaren oud, werd den 28. October 1858 op de kliniek opgenomen met aangeboren cataract op beide oogen. Opmerking verdient het, dat ook zijne moeder, zijne zuster, en zijn broeder aan cataract hebben geleden. De laatste is daarvan voor eenige jaren alhier in de kliniek de moeder en de zuster werden vroeger elders geopereerd. Als kind was het gezigt van onzen patient niet scherp, maar redelijk goed, dit bleef het later ook nog, maar eenige jaren geleden begon hij uit het rechteroog hoe langs

zoo minder te zien en werd daaruit eindelijk geheel blind, voor een jaar omstreeks nam de verduistering op het andere oog toe, zoodat er nu in beide oogen weinig verschil is te merken. De pupil laat zich uitermate sterk dilateren, de lenzen zijn groot, melkachtig wit, de peripherische lagen zijn eenigzins doorschijnend, deze doorschijnendheid of liever doorzigtigheid neemt naar het centrum toe af, alwaar zich in beide oogen eene duidelijke maar naar het schijnt niet groote kern bevindt.

Den 6. November werd voor het eerst punctie door de cornea heen op beide oogen gedaan, waarop genoegzaam geen reactie, maar ook bijna geen zwelling der lens volgde. De punctie werd van tijd tot tijd herhaald, en allengs begonnen de lenzen dunner te worden. Hij ging voor een paar maanden naar huis, maar kwam in April terug; de gehoopte absorptie had nog geen plaats gehad. Er werd nu den 8. April op nieuw punctie gedaan, en eenigen tijd daarna was er een gat in het midden der linker lens gekomen, waardoor de patient al schielijk vrij goed begon te zien. De absorptie ging echter zeer langzaam. Op het rechteroog waren nog een paar puncties, op het linker nog eene noodig. Eindelijk was de absorptie bijna volkomen op het rechteroog, en was het gat in de linker lens zoo groot geworden, dat de patient ook daaruit goed kon zien. In het geheel werd de punctie op het rechteroog zeven- op het linker zesmaal verrigt, steeds door de cornea. Nimmer

ontstond er reactie van eenig aanbelang; altijd kon men de pupil door atropine op dezelfde grootte houden en op de corneae was bij het vertrek van den lijder niet dan een bijna onmerkbaar vlekje te zien.

4. Vrouw KR...., 48 jaren oud, kwam den 27. Maart 1859 met cataracta lenticularis van beide oogen op de Kliniek. Reeds jaren lang was haar gezigt slecht geweest, maar in het laatste jaar was het allengs geheel verloren gegaan, schoon de lichtperceptie goed was gebleven. De verduistering was genoegzaam gelijktijdig op beide oogen voortgegaan.

De lens van het regteroog heeft eene duidelijke graauwachtig gekleurde kern, terwijl het overige der lens tamelijk vlokkig schijnt te zijn. In de linkerlens wordt geen kern gezien, deze is meer gelijkmatig dof, maar toch ook eenigzins vlokkig en aan de binnen-onderzijde minder dof dan in het overige gedeelte. De pupil kan op beide oogen vrij goed gedilateerd worden, maar was toch na de sterkste dilatacie niet zeer groot.

Den 8. April werd punctie op beide oogen gedaan, en wel door de sclerotica. De kapsel wordt voor een gedeelte geopend en de lens ligt ingesneden. De regter lens zwol spoedig vrij sterk op, zoodat de iris naar voren gedrongen werd, maar in weinig dagen was de zwelling weer verdwenen, zonder dat de lens veel dunner was geworden. De linker lens was niet merkbaar veranderd.

Den 4. Mei wordt de punctie herhaald, en nu door de cornea heen. Het regter oog houdt zich zeer goed,

maar aan het linker ontstaat vrij sterke conjunctivitis, terwijl zich tevens een klein absces in de cornea vormt op de plaats van het wondje. De pijn was in den beginnen vrij hevig, maar werd met goed gevolg door herhaalde applicatie van bloedzuigers aan den slaap en koude compressen op het oog, met afleiding op het darmkanaal tegengegaan. De pupil was, in weerwil van herhaald indruppelen zeer verkleind, en de lens was in het begin eenigzins gezwollen. Eindelijk gelukte het de pupil weer te dilateren, maar er was op vier plaatsen syncchia posterior ontstaan, zoodat de vorm der pupil vrij onregelmatig was geworden.

Geruimen tijd was het nu niet mogelijk op nieuw punctie te doen; door de koude compressen was erythema der oogleden en der wangen ontstaan; spoedig volgde hierop erysipelas oedematosum van het geheele gelaat, dat zich ook later nog herhaalde. Het duurde lang eer de zwelling van het gelaat verdwenen was. Vele middelen waren reeds vruchteloos gegeven om het erythema, dat met ligte ontvelling gepaard ging, te doen verdwijnen, eindelijk werd glycerine voorgeschreven, met dat gunstig effect, dat in weinige dagen de huid weder geheel gezond was geworden.

De punctie op het rechteroog werd nog eens herhaald; duidelijk werd de massa der lens dunner, maar de kern bleef bestaan. Er volgde weder eenige reactie, en toen de vrouw een paar dagen lang koude compressen op het oog had gehad, kwam het erythema terug, doch ook nu week het spoedig voor het be-

strijken met glycerine. Op het einde van het academiejaar was de absorptie nog lang niet afgelopen, en daar de vrouw naar huis verlangde, deed Prof. VAN GOUDOEVEER nogmaals punctie op het regteroog, door de sclerotica heen en deprimeerde daarbij toen de kern. Er bleven nu alleen vlakken in de capsula lentis over, die het pupilvlak vrij troebel maakten, maar langzamerhand werden geabsorbeerd, zoodat ten laatste de pupil bijna geheel zuiver was en het gezichtsvermogen ook was teruggekomen, terwijl het nog van dag tot dag verbeterde.

Wat het linkeroog aangaat, ook hier was nogmaals punctie verrigt, waarbij tegelijk een paar der adhaesies aan de iris werden losgemaakt. De pupil kon daarna beter worden gedilateerd en er had ook duidelijk langzame absorptie der lens plaats. Toen de vrouw vertrok, zag zij goed uit het regteroog, uit het linker nog niet, maar er bestaat bijna geen twijfel of onder het voortdurend gebruik van sulphas atropini zal ook hier de absorptie voortgaan en het gezicht hersteld worden.

PSEUDOPLASMATA.

De pseudoplasmata kwamen dit jaar niet in groot aantal voor, gelijk men uit de tabel kan opmaken. Er waren daaronder echter hoogst merkwaardige en niet zeer dikwijls voorkomende, waarover ik evenwel niet zal uitwijden, daar zij op de polykliniek voor-

kwamen en daardoor niet zoo naauwkeurig, als wij gewild hadden, konden worden waargenomen. Ik zal mij bepalen tot de vermelding van een paar gevallen, die wij op de kliniek zagen, na met een enkel woord het *epithelioma praeputii* te hebben genoemd, hetwelk geopereerd is geworden. Op zich zelf had dit niets bijzonders, en zou dus geen afzonderlijke vermelding verdienen, maar de voorspoedige genezing per primam intentionem, door middel der serres-fines verkregen, was zeker niet onbelangrijk. De woekering aan het praeputium voorkomende had een vrij grooten omvang bereikt en belette hij den gehuwden, krachtigen, overigens gezonden man van middelbaren leeftijd volkomen den coitus; er was tevens phimosis aanwezig. De complete circumcisie werd verrigt, waarna door 10 à 12 serres-fines (een zestal groote, de overigen kleiner tusschen de eersten in) de wondranden uiterst naauwkeurig tegen elkander werden gebragt. Na 48 uren werd de helft der serres-fines weggenomen, nog 24 uren later de andere helft, en de genezing was volkomen gelukt, zoodat de man vijf dagen na zijne komst hersteld kon vertrekken.

Cystosarcoma mammae dextrae. — Vrouw P.—, 24 jaar oud, reeds tweemaal gebaard hebbende, kwam den 19. September 1858 op de polykliniek met een tumor in de regter borst, zoo groot als eene groote mansvuist, waarvan zij eenige maanden geleden voor 't eerst iets had bespeurd. De tumor was vrij schie-

lijk in groote toegenomen; zoo goed als onpijnlijk, volkomen bewegelijk, maar kennelijk een deel der borstklier uitmakende; de huid was gezond, geheel los; de okselklieren waren niet opgezot, noch was er eenige streng te voelen. Het gezwel had op het aanvoelen iets klierachtigs, was op enkele plaatsen elastisch, als fluctuerend, op andere harder, maar nergens zeer hard. Ofschoon niet gelijkmatig rond, was het echter volstrekt niet hoekig. Het was zonder bekende oorzaak, geheel onbemerkt, ontstaan. Er werd cystosarcoma mammae gediagnosticeerd.

De vrouw werd over een paar weken terugbescheiden; zij had namelijk 6 weken geleden voor 't laatst gemenstrueerd, het was dus mogelijk, dat zij zwanger was, en het was voorzigtiger eerst af te wachten of welligt de menses over 14 dagen zouden terugkomen.

Den 4. October kwam zij weder. Het gezwel was merkelyk grooter geworden, duidelyker fluctuerend. Er was ontsteking in ontstaan. De huid was ligt rood gekleurd, maar nog eenigzins verschuifbaar.

Den 7. October, toen de vrouw geopereerd werd, was de huid grootendeels vergroeid en op eene plaats zeer dun. De menses waren niet teruggekomen; hieruit en uit eenige andere verschijnselen werd het zeer waarschynlyk, dat er zwangerschap bestond, maar dit kon, bij de ontstane verandering in den tumor, geen reden zijn om de operatie uit te stellen. Ofschoon het bijna zeker was, dat er in een gedeelte van het gezwel suppuratie was ontstaan, wilde Prof. VAN GOU-

DOEVER geene punctie verrigten, daar hij verlangde den tumor zoo mogelijk in zijn geheel te extirperen. Eene ovale huidsnede werd gemaakt, en de huid rondom eenigzins losgepeld. De bekleeding van den tumor was op eene enkele plaats zoo dun, dat zij spoedig barstte, waarna etter uitliep. Daar er nu toch eene opening bestond, werd deze ruim gedilateerd, waarna eenige onsen vrij dikke, vlokkige etter naar buiten kwamen. Er kwam nu eene holte voor den dag, die er op het eerste gezicht bijna als eene vomica uitzag. Zij was hier door dikkere daar dunner tusschenwanden in verschillende grootere en kleinere loculamenten en cellen verdeeld, terwijl in de wanden talrijke, witte, elkander doorkruisende strepen werden gezien. Na het ontstaan der ontsteking en der spoedig daarop gevolgde suppuratie, waren de tusschenschotten, die vroeger tusschen de afzonderlijke cystes bestonden, gedeeltelijk gedestruëerd, hetgeen vooral aan de bovenzijde van den tumor het geval was geweest. De geheele bovenwand en alle verdikte gedeelten werden weggenomen; eene laag op den musculus pectoralis moest worden teruggelaten, daar die al te vast met de spier was vereenigd en door het vernietigingsproces waarschijnlijk zeer spoedig toch geheel zou worden gedestruëerd. In de beide wondhoeken werden een paar geknoopte hechttingen gedaan en de holte werd verder los met pluksel opgevuld. De vrouw was gedurende de operatie door chloroform bedweld, maar werd wakker voor zij ge-

heel was afgeloopen. — Er ontstond volstrekt geene reactie. De eerste dagen was de suppuratie sterk, maar spoedig werd zij minder en vormden zich goede granulaties. Toen de vrouw ons vier weken na hare opname verliet, was de wond nog wel niet geheel genezen, maar was er toch nog slechts eene gelijke, zuivere, granulerende vlakte overgebleven, die weinig tijd daarna volkomen genezen was. De zwangerschap is geregeld verlopen en de vrouw volkomen wel gebleven.

Toen de etter voor den dag kwam, ontstond er een oogenblik twijfel of hier niet abscesvorming na eene slepend verloopene mastitis had bestaan, maar de nadere beschouwing van hetgeen van den tumor was overgebleven nam spoedig dezen twijfel weg en het microscopisch onderzoek bewees met volkomen zekerheid, dat de diagnose juist was geweest en er werkelijk een zoogenoemd cysto-sarcoma had bestaan.

Het product bestond namelijk aan de buitenoppervlakte van het weggenomen gedeelte uit een zeer dicht ineengeweven bindweefsel, zonder clastische vezelen. De bindvezelen waren zeer taai en naderden tot de vastheid van peesvezelen, zoodat zij niet dan met moeite door naalden uit elkander konden worden getrokken; naderde men nu meer tot het verweekte gedeelte, dan zag men eerst tusschen dit weefsel in eene groote hoeveelheid granuleuse stof en kernen; nog iets verder, waar het weefsel er bruinachtig uitzag en nog weeker was, zag men eene menigte met korrelig vet

gevulde cellen, zoogenoemde ontstekingscellen; op de binnenoppervlakte eindelijk had het weefsel alle vastheid verloren en ging bij de geringste trekking met naalden uiteen. Dit gedeelte was geheel overdekt en doordrongen met vet en vetkorrels, en het oorspronkelijk bindweefsel had zijne gladde randen verloren en was meer korrelig geworden.

Het gezwel heeft dus wel degelijk tot de klasse der fibroiden behoort, waartoe de sarcomata moeten worden gebracht. Daar het zeker is, dat er vroeger reeds holten in hadden bestaan, is hier de naam van cysto-sarcoma behouden geworden.

Huidkanker op den rug der linkerhand. — LEENDERT H..., 69 jaar oud, werd den 4. September 1858 op de kliniek opgenomen met eene uitgebreide carcinomateuse verzwering, die nagenoeg den ganschen rug der linkerhand innam. Voor geruimen tijd was er eene eeltachtige verdikking ontstaan, die na eenigen tijd in ulceratie overging. Men had de aandoening voor eene eeltzweer gehouden, maar al spoedig bleek het, dat zij van kwaadaardige natuur was. De randen der zweer waren zeer verdikt, hard, ongelijk, als uitgetand, naar buiten omgekruld, de oppervlakte was aschkleurig en is onregelmatig ingevreten. — De lijder was zeer zwak, neergedrukt en zeer vermagerd, had eene geelachtige vaele kleur; de eetlust was slecht en er bestond voortdurend gestoorde spijsvertering. De huid van een groot deel van den

voorarm zag er donkerrood veneus uit. De krachten van den lijder werden zooveel mogelijk door goede voeding (bouillon, eijeren, melk) en decoctum corticis Peruviani ondersteund, maar hij bleef even zwak, en toen nu de verzwering steeds toenam en de huid van den voorarm steeds wankleuriger werd, moest men tot de operatie overgaan. Het vermoeden op leverlijden dat hier bestond, of ten minste op eene gelijktijdige bestaande aandoening van een buiksingewand, mogt natuurlijk van de operatie niet afhouden. Deze had in het elleboogsgewricht kunnen geschieden, maar om de zwakte van lijder werd de eenvoudigste kunstbewerking verkozen, en amputatie door de cirkelsnode van den bovenarm, een weinig boven het gewricht gedaan. De kunstbewerking leverde niets bijzonders op; alleen de arteria brachialis behoefde te worden onderbonden. De lijder had van de operatie, die zeer spoedig was afgelopen, niets gevoeld, zoodat hij reeds verbonden was, toen hij uit den chloroformslaap ontwaakte.

Een uur of drie na de operatie ontstond er eensklaps arteriele verbloeding, die spoedig tijdelijk door drukking der arteria brachialis werd onderdrukt, tot dat Prof. VAN GOUDOEVER bij den lijder kon komen. Deze nam het verband weg, en nu bleek het, dat de bloeding was ontstaan uit een klein slagaderlijk takje, dat omstreeks $1\frac{1}{2}$ Par. lijn boven de plaats, waar de ligatuur was aangelegd, uit de armslagader kwam. Er werd eene nieuwe ligatuur boven het

collatoraaltakje aangelegd, waarna de arm weder werd verbonden.

De stomp genas geregeld. In bijna 5 weken was zij geheel gecicatrisceerd.

De hoop, die wij hadden, dat de krachten des lijders zouden terugkeeren na de operatie, werd niet vervuld. In weerwil van alle pogingen, werd hij steeds zwakker, zijne kleur steeds valer, zijne vermagering steeds grooter. Ofschoon er van tumor niets was te voelen, werd het vermoeden, dat er een belangrijk lijden, waarschijnlijk der lever, bestond, steeds grooter en bijna tot zekerheid gebragt. Intuschen had de operatie toch dit groote voordeel, dat de lijder van de vroeger bijna onverdragelijke pijn, die hem dag noch nacht, in weerwil der morphine, rust liet, geheel was verlost en nu ook van den onuitstaanbaren stank was bevrijd.

Tegen de helft der maand November verlangde de patient naar huis te gaan en wel zoo dringend, dat hem zijn verzoek niet kon worden geweigerd. Met alle noodige voorzorgen werd hij getransporteerd en heeft te huis nog eenige maanden bijna geheel van eijeren en melk geleefd. Hij teerde echter hoe langs zoo meer uit en is eindelijk bezweken. De antopsie kon nu ongelukkig niet worden gedaan, zoodat wij over zijn buiklijden geen opheldering hebben verkregen.

LABIUM LEPORINUM

Driemaal werd hazenlip geopereerd, tweemaal met gunstigen uitslag; het derde kind stierf. Van de beide eerste gevallen zal ik met enkele woorden melding maken, het laatste uitvoeriger verhalen.

Den 1. September 1858 werd een gezond sterk kind, omstreeks een jaar oud, geopereerd. Het had eene eenvoudige hazenlip, met vrij breede spleet, die tot in den neus doordrong, en een vooruitstekend os intermaxillare. Vooral naar de zijde der spleet stak dit beenstuk sterk naar voren, aan de andere zijde daarentegen slechts weinig. De operatie was eenvoudig; het beenstuk werd naar achteren gebogen, de randen goed wond gemaakt en op de gewone wijze door omwonden naden vereenigd. Deze werden den derden, vierden en vijfden dag weggenomen; de vereeniging was volkomen. Alleen was het jammer, dat door het zuigen van het kind, hetwelk niet kon belet worden, daar het niet in de kliniek had kunnen worden opgenomen, maar 's morgens op de polykliniek werd gebracht, er aan den onderrand der lip allengs een klein groefje werd gevormd, dat evenwel bijna niet in het oog viel.

Een tweede kind, 4 maanden oud, werd den 26. Maart 1859 geopereerd. Het had eene eenvoudige hazenlip, maar met zeer breede, meer naar links gelegen spleet. De linker neusvleugel was bijna geheel plat. Het os intermaxillare stak sterk, vooral naar

links, vooruit. Er was daarenboven eene breede spleet in het verhemelte. Het hoofd was groot, de vierkante fontanel insgelijks. De ouders verzekerden, dat het kind gezond was; het scheen echter, dat er wel eenige aanleg tot hydrocephalus bestond. Een week of 4 voor de operatie was het os intermaxillare zoo veel mogelijk naar achteren gedrongen, maar voorzigtigheidshalve werd de kunstbewerking nog een poos uitgesteld, tot den 26. Maart. De randen werden ruim wond gemaakt, waarna eene incisie naar buiten, langs den linker neusvleugel, werd gemaakt. Hierdoor ontstond eene soort van lap, en werd na het aanleggen der naden de neusvleugel goed naar de middellijn van het gelaat getrokken, het neusgat vernauwd en de platte neus goed opgeligt. De eerste naald werd vlak tegen het septum aangelegd. In 6 dagen was de lip volkomen gehecht met een lijnvormig likteeken. De beide neusvleugels zijn genoegzaam gelijk, en het vroeger afschuwelijk uitziende kind had nu een zeer dragelijk voorkomen. Aan de spleet in het verhemelte kon natuurlijk niets worden gedaan.

De derde operatie werd verrigt bij een kind van 4 maanden met labium leporinum duplex. Aan weerskanten bestond een smal stukje lip, aan de neusvleugels cindigend; in het midden bestond een huidlapje van een lijn of vijf breedte. De neus was zeer breed en plat; de ossa maxillaria stonden omstreeks 3''' van elkander af, naar onderen iets verder; het os intermaxillare stak snuitvormig vooruit, was breed en

kon onmogelijk tusschen de beenen worden ingepast, nog minder dus naar achteren worden gebogen. Er was splijting der verhemeltebeenderen, en wel zoo wijd, dat er aan weerskanten slechts een smalle rand overbleef met het vomer in het midden. Het kind scheen gezond, was goed gevoed, maar had, toen het 14 dagen oud was, hevige stuipen gehad, die zich intusschen later niet hadden herhaald.

Het huidlapje werd losgeprepareerd, het beenstuk afgeknepen naar beide kanten, het kleine slagadertakje digtgedrukt, de lip ruim losgemaakt, eene strook aan weerszijde met de schaar afgeknipt; aan beide zijden werd langs den neusvleugel eene incisie van een paar lijn regt naar buiten gemaakt, daar de spanning anders te groot zou geweest zijn. Er werden drie omwonden naden aangelegd; de lip werd zeer goed, de neusvleugels kwamen digt bij elkander; de neus werd flink opgeligt. Het huidlapje was gespaard, daar het plan bestond dit later als septum te gebruiken, hetwelk bijna geheel afwezig was.

Het kind had de operatie goed doorgestaan, het bloedverlies was matig geweest; dadelijk na de operatie viel het in slaap; een paar uren daarna werd het wakker. Van tijd tot tijd gebruikte het gretig eenig dun voedsel en scheen geheel wel, zonder pijn. 's middags braakte het eenmaal melk die het genomen had, met een weinig doorgeslikt bloed; ook bij de ontlasting was eenig bloed. Om 6 uur had het kind juist met veel smaak voedsel genomen en opgeruimd

rondgekeken, ook gelagchen. Eensklaps krijgt het eene stuip, die binnen vijf minuten een einde aan het leven maakte, 9 uren na de operatie.

De autopsie geschiedde den 9. November. In het uitwendig voorkomen was niets bijzonders te zien.

Hoofd. — De schedelbeenderen waren normaal, met uitzondering van het achterhoofdsbeen; dit was dun als papier, zeer buigzaam, en kon in alle rigtingen met eene botte schaar zeer gemakkelijk worden door gesneden. De vierkante fontanel was zeer groot, maar niet uitpuilend. Er bestond hyperaemie der hersenvliezen, en sterke vulling der sinus; de hersenen waren niet hyperaemisch, weck, het verlengde merg normaal.

Borstholte. — De glandula thymus was groot; het linkerhart leeg, de regter kamer en boezem met dik, zwart, strooperig bloed sterk gevuld; de wand der linkerkamer was dik. De longen waren gezond, de regter iets bloedrijk.

Buikholte. — De maag werd zeer uitgezet gevonden, en was sterk verweekt, zoodat men ze op sommige plaatsen, vooral aan de groote curvatuur, maar ook elders niet kon aanvatten, zonder met den vinger er door heen te gaan; eene ronde plaats aan de groote bogt, ter grootte van een duim in diameter, was dun, iets uitpuilend, rood gekleurd. De mucosa was over groote plekken afgestroopt, ook op de roodgekleurde plek. De inhoud der maag bestond uit gestremde melk, de overblijfsels van bloempap, die het kind had

gebruikt, en nog enkele zwarte korrels, die bloed bleken te zijn. Overigens werd niets abnormaals gevonden.

De maagverweking scheen bijna te sterk om alleen lijkverschijnsel te wezen, maar waarschijnlijk was zij toch niets anders.

Er was stellig craniotabes (weicher Hinterkopf), maar of deze iets tot den dood heeft toegebracht, kon niet worden uitgemaakt. s' Morgens had het kind op den rug gelegen, maar de laatste uren voor den dood, naar men ons verhaalde, niet.

De neusgaten waren goed open, de ademhaling was tot het laatst toe gemakkelijk gebleven. Het kind was niet blaauw in het gelaat, maar was eer nog iets bleeker geworden dan het reeds was. De oorzaak van den dood was niet te ontdekken.

Nog veel zoude ik dit verslag kunnen uitbreiden, maar ik zal mij om niet te uitvoerig te worden, tot het medegedeelde bepalen, ofschoon nog verschillende gevallen der vermelding waardig zouden zijn geweest. Zoo had nog veel over de in groot aantal voorkomende huidziekten, veel ook over de syphilitische patienten kunnen worden gezegd, die insgelijks zeer talrijk waren, daar van de 142 in de kliniek behandelden er niet minder dan 61 syphilitischen waren, terwijl nog op de polykliniek 68 gevallen voorkwa-

men. Ik mag echter niet eindigen zonder mijnen Promotor mijn dank te hebben betuigd, die mij vergund heeft bij de bewerking van mijn verslag ook van zijne aantekeningen gebruik te maken.

STELLINGEN.

I.

Te regt zegt LAENNEC: „l'auscultation immédiate est aussi incommode pour le médecin que pour le malade.”

II.

Het meêdeelen van de hartstoonen op eene van het hart verwijderde plaats der borstkas bewijst niet de aanwezigheid van tubercula in de longen.

III.

Ten onregte zegt VALENTIN: „Der eigenthümliche Geruch der Faeces scheint hauptsächlich von der zersetzten Galle, weniger von der eintretenden Zersetzung der Ingesta herzurühren.”

IV.

De spirometer is van weinig belang bij het onderzoek van ziekten der longen.

V.

Witte kleederen zijn in den zomer boven zwarte te verkiezen.

VI.

De natuur heeft vele voorzorgen genomen om extravasaat van het slagaderlijk bloed in de hersenen voor te komen.

VII.

Bij helminthiasis is het geven van anthelmintica soms schadelijk.

VIII.

De toediening van mercurialia bij primaire syphilis is af te keuren.

IX.

Het aanwezig zijn van het hymen is geen zeker bewijs voor de onschuld eener vrouw.

X.

De verkleining van een levend kind bij bekkenvernaauwing is te verwerpen.

XI.

Het accomodatievermogen van het oog wordt niet opgeheven door verandering van de pupil.

XII.

De drainage bij hydrocele is af te keuren.

XIII.

Onze wetgever zegt ten onregte dat het leven van het kind bepaald wordt door de ademhaling.

XIV.

De longenproef bij pasgeboren kinderen is niet voldoende om met zekerheid uit te maken, of het kind na de geboorte al dan niet geleefd heeft.

deze beschouwingen van het oog worden
opgevoerd door verzameling van de papieren

de zwaarte der deelen is de zwaarte

de zwaarte van het lichaam dat het lichaam van
het lichaam wordt door de zwaarte

de zwaarte der deelen is de zwaarte
van het lichaam dat het lichaam van

de zwaarte der deelen is de zwaarte

de zwaarte der deelen is de zwaarte

de zwaarte der deelen is de zwaarte

de zwaarte der deelen is de zwaarte

de zwaarte der deelen is de zwaarte



