

W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

TUMOR IN HET PALATUM MOLLE TER GROOTTE VAN EEN
KIPPENEL.

JANSJE VAN DIJK, oud 45 jaren, eene vrij groote, stevig gebouwde en goed gevoede ongehuwde vrouw, geboren te Scherpenzeel, sedert 15 jaren in Utrecht als dienstmeid gewoond hebbende, thans weer haar verblijf te Scherpenzeel houdende, kwam den 9den Februari op de polikliniek voor keelziekten hulp zoeken. Patiënte gaf de volgende inlichtingen. Haar vader is op 72jarigen leeftijd waarschijnlijk aan emphysema pulmonum overleden, terwijl hare moeder 74 jaar oud noch in leven en gezond is. Van hare 6 broërs en zusters zijn 4 noch in leven, terwijl één op 9jarigen leeftijd aan „de klieren” en de ander op dien van 3 jaren aan luchtpijpontsteking is overleden. Patiënte heeft sedert haar 18de jaar geregeld gemenstruëerd, tot in het afgelopen jaar de menstruatie zonder haar bekende redenen gedurende een half jaar is weggebleven; sedert vindt zij wederom regelmatig plaats. Behalve dat patiënte veel aan maagpijn heeft geleden, is ze altijd volkomen gezond geweest.

In het jaar 1870 heeft patiënte voor 't eerst een gezwel in het palatum molle ontdekt, dat toen reeds de grootte van eene kleine okkernoot had. Het schijnt dat eene toen bestaande pharyngitis haar op het gezwel heeft attent gemaakt; althans patiënt verzekert positief dat, na het gebruiken van een gorgeldrank, haar door een medicus voorgeschreven, het gezwel iets geslonken en de hinder in de keel verminderd is.

Patiënte heeft verder geene behandeling ondergaan; alleen heeft ze eens van een kwakzalver te Veenendaal zonder baat poeders gebruikt tot ze in Februari l.l. op de polikliniek van Dr. BRONDGEEST hulp zocht.

Eerst in October l.l. heeft patiënte belangrijke moeilijkheid bij het slikken bemerkt. Pijn aan het gezwel heeft ze nooit gehad.

De stem is reeds sedert lang veranderd. Zij had het eigenaardig nasale karakter, dat van onvolkomen afsluiting van het cavum pharyngo-nasale afhankelijk is; tevens vertoonde zij het eigenaardige dat bij gezwellen in den pharynx (ook bij belangrijke hypertrophie der tonsillae) aanwezig is en

mij voorkomt daarvan af te hangen, dat het spreken door onwillekeurige slikbewegingen telkens wordt onderbroken. Toen het gezwel pas door de patiënte bemerkt werd, snorkte zij sterk; in den laatsten tijd doet zij dit niet meer. Reeds sedert 1870 heeft patiënte bij het bukken aan benauwdheid op de ademhaling geleden, hetwelk in den laatsten tijd vooral veel heviger is geworden. Eigenlijke spontaan optredende asphyctische aanvallen heeft zij niet gehad. In Februari l.l. bleef haar gedurende den maaltijd een stukje vleesch in de keel vastzitten, waarop een hevige stikkingsaanval is gevolgd, dien zij door het opwekken van braking, door middel van den in de keel gebrachten vinger, gelukkig is te boven gekomen. Sedert heeft patiënte geen vleesch meer gegeten: ander vast voedsel kon wel geslikt worden. Worgbewegingen heeft patiënte niet gehad. Een gevoel alsof het gezwel van binnen af op het oor drukte, veroorzaakte patiënte eenigen hinder. De gehoorscherpthe, beiderzijds zeer groot, is rechts echter niet merkbaar verzwakt.

Den 16den Februari zag ik patiënte voor 't eerst op verzoek van Dr. BRONDGEEST, die mijn oordeel vroeg of de wegneming van het gezwel al dan niet mogelijk zou zijn. Bij onderzoek bleek nu de sterk gezwollen rechter helft van het palatum molle den isthmus faucium bijna geheel te vullen, zoodat slechts links eene vrij nauwe spleet tusschen dit gedeelte en de gehemeltebogen open bleef. Voor het gezicht vrij onduidelijk, voor het gevoel duidelijk, was de uvula op den linkerrand van de zwelling gelegen. De sterk naar voren gewelfde voorvlakte van het palatum molle vertoonde een dicht netwerk van 2 à 3 m.m. breede venae en liet eene geelwitte massa doorschemeren. De geel wit doorschemerende massa strekte zich uit van het palatum durum af tot achter den wortel van de tong en had ongeveer eene eivormige gedaante. Bij betasting bleek de zwelling tot aan de epiglottis en den aditus laryngis naar beneden te hangen, het palatum molle overal vrij van vergroeiingen te zijn en eene gladde oppervlakte te bezitten. Met den rechter pharynxwand scheen op den eersten indruk de tumor door eenige brides samen te hangen, die ik echter herkende als den, door den tumor sterk naar links getrokken, arcus palato-pharyngeus. De zwelling had eene tamelijk vaste consistentie en eene gladde oppervlakte. Verschuifbaarheid van het slijmvlies op den tumor scheen wel te bestaan, doch was niet met zekerheid te constateeren. De verschillende opgenoemde verschijnselen: de langzame ontwikkeling, de consistentie, de duidelijke begrenzing van den tumor en eindelijk de kleur, deden mij de diagnose op een fibrolipoma stellen.

Aan de patiënte werd de raad gegeven zich spoedig in het ziekenhuis te laten opnemen om den tumor te doen wegnemen.

Drie wijzen van opereeren werden nu besproken, en wel wegneming van den tumor met bedekkend gedeelte van het palatum molle met den écraseur of met de galvanocaustische lis, of extirpatie van den tumor uit en met behoud van het palatum molle. Ofschoon ik mij het onaangename van eene bloeding bij deze laatste wijze van opereeren niet ontveinsde, stuitte het mij tegen de borst de helft van het palatum molle op te offeren zooals

de wegneming met den *écraseur* of met de galvano-caustische lis noodzakelijk zou tengevolge hebben.

Patiënte liet echter te vergeefs op zich wachten. Eerst den 1sten Mei vertoonde zij zich weder op de polikliniek. De benauwdheden vooral bij het bukken waren in den laatsten tijd heviger geworden en dientengevolge was patiënte niet meer in staat haar werk te verrichten. Ook stikkingsaanvallen waren in den laatsten tijd enkele malen opgetreden.

Nadat aan patiënte het gevaar, waarin zij verkeerde, nog eens duidelijk was voorgehouden, gaf zij den 3den Mei gehoor aan onzen raad om in het ziekenhuis te komen. Dien dag en den volgenden werd zij op nieuw nauwkeurig onderzocht en de tumor herhaaldelijk betast, vooral om haar tot de operatie voor te bereiden.

Den 5den Mei trok ik met een scherp wondhaakje den tumor iets naar voren op den rug der tong, en maakte, hoewel de consistentie van den tumor het niet waarschijnlijk maakte dat het gezwel eene atheroomcyste (die zeker onder de zeldzame tumoren in het palatum molle nog de meest voorkomende is) zou zijn, met een scalpel eene punctie in den tumor om hieromtrent volkomen zekerheid te verkrijgen. De weerstand, dien de punt van het scalpel bij het indringen ontmoette, toonde dat de tumor vrij vast van weefsel was. Tegelijk maakte ik van het punctiewondje uit eene kleine incisie door het den tumor bekleedende slijmvlies, en vond nu, dit over eene kleine uitgestrektheid lospraepareerende, dat het zeer gemakkelijk losliet en dat de tumor met een duidelijken kapsel bekleed was. Hierdoor was nu wel is waar niet de zekerheid, doch wel eene groote mate van waarschijnlijkheid verkregen dat de tumor over zijne geheele uitgestrektheid gemakkelijk uit het palatum molle zou zijn uit te pellen. Mijn voornemen om den tumor te extirpeeren met behoud van het palatum molle werd hierdoor tot een vast besluit.

Den 6den Mei ging ik daartoe over met de assistentie van Dr. BRONDGEEST en Dr. IMANS. Twee scherpe wondhaakjes werden nu door het bekleedende slijmvlies in den tumor gehaakt en deze werd daarmede sterk naar voren getrokken op den rug der tong. Een paar glazen met ijswater en nieuwe aan lange korentangen bevestigde sponsjes waren in gereedheid om bij mogelijke bloeding dienst te doen. Nadat ik nu eene incisie over de geheele lengte van den tumor door de voorvlakte van het palatum molle gemaakt had, vatte ik met een pincet beurtelings den linker en rechter wondrand en kon nu met een gekromd periostaspatorium langs den kapsel van den tumor schuivende het slijmvlies zeer gemakkelijk en zonder noemenswaardige bloeding van de voorvlakte van den tumor afflichten. Daarop werden de wondhaakjes in den tumor zelve vastgehaakt en deze sterk naar voren gebracht, waarop met de zelfde gemakkelijke van de ondervlakte, de zijvlakten en de achtervlakte van den tumor het palatum kon worden teruggeschoven. Alleen *dat* gedeelte, waar de punt van den eivormigen tumor dicht aan den achterrand van het palatum durum was vastgehecht, bood eenen merkbaaren weerstand. Met den vingernagel pelde ik ook dit gedeelte van den tumor zonder eenige moeite uit. De bloeding was ongeveer gelijk aan die, welke gemiddeld bij en na het trekken van eene kies pleegt plaats te vinden.

Rekent men den tijd, dien patiënt gebruikte om een paar malen het operatieveld van bloedcoagula schoon te spoelen, niet meê, dan duurde de geheele operatie ongeveer 2 à 3 minuten. Na de extirpatie van den tumor kwam absoluut geen bloed meer te voorschijn. De zakvormige holte in het palatum molle, die zich onmiddellijk na het wegnemen van den tumor sterk concentrisch samentrok, hing echter nog belangrijk lager dan de linker helft van het palatum molle. De gemaakte incisiewond werd met opzet niet vereenigd om vrije afvloeiing van het wondtransudaat te begunstigen.

De tumor, licht geel van kleur en vrij vast op het aanvoelen, woog terstond na de extirpatie 33 gram en had bijna volkomen den vorm en de grootte van een kippenei, met eene lengteafmeting van 5,6 ctm. en eene breedte van 3.5 en 2.7 ctm. respectievelijk aan de basis en de punt van den eivorm. Op doorsnede vertoonde de tumor een netvormig dooreengeweven bouw van fibreus- en vetweefsel, terwijl een klein knikkergroot gedeelte een weeker gelatineus en doorschijnend, en een hazelnootgroot gedeelte een week korrelig weefsel vormde. Microscopisch onderzoek toonde over het grootste gedeelte van den tumor fibrillair bindweefsel en lipoomweefsel dooreengevlochten, terwijl de gelatineuse knobbel myxomaweefsel en het weeke korrelige gedeelte den bouw van een rond cellensarcoom vertoonde; en bovendien tusschen de bindweefselfibrillen hier en daar sarcoomcellen waren verspreid. De tumor was dus een myxo-sarco-fibro-lipoma. De uiterst langzame groei (die het niet onwaarschijnlijk maakt dat de tumor als lipoma is begonnen) en de stevige bekleedende kapsel van den tumor, maken de prognose, wat betreft recidief, vrij gunstig, ondanks het vinden van myxoom- fibroom- en sarcoomweefsel.

Het verder verloop was zeer eenvoudig. Terwijl patiënte de beide eerste dagen na de operatie slechts vloeibaar koud voedsel gebruikte en met een gorgeldrank van eene slappe oplossing van chloras kalicus den pharynx reinigde, was de wond binnen 4 dagen zoover genezen dat ze het ziekenhuis kon verlaten. De stem en het slikken waren nu volkomen normaal. Tien dagen daarna heeft patiënte zich weder vertoond. De rechter palatumhelft hing toen nog iets te laag en was nog een weinig gezwollen; het wondje zoo goed als geheel genezen. Sedert heb ik patiënte niet terug gezien.

J. E. VAN DER MEULEN.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

PROEFNEMINGEN ONTRENT DE BACTERIEN, WELKE BIJ FEBRIS SEPTICA VOORKOMEN, werden onlangs door PASTEUR, JOUBERT en CHAMBERLAND verricht, De eerstgenoemde deelde de uitkomsten daarvan mede in de zitting der Fransche Akademie van 29 April l.l.

Terwijl PASTEUR vroeger had aangetoond dat het miltvuur steeds van