

W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

EEN GEVAL VAN COLLOIEDNEPHROSE.

In het begin van December 1877 kwam onder mijne behandeling de Wed. D. oud 67 jaar, die sedert 14 jaar in een Armenhuis hare dagen sleet. Zij klaagde over hevige pijn in den linker kant van den rug, die bij het hoesten, waardoor zij reeds langen tijd werd geplaagd, verergerde. Onmiddellijk viel mij de sterke opgezetheid van den buik op. Patiënte zeide mij, dat zij reeds jaren lang eenen dikken buik had en dat zij niet daarom mijne hulp had ingeroepen. Bij het ondervragen bleek mij, dat zij sedert hare laatste bevalling, ongeveer 30 jaar geleden altijd had gesukkeld en dat toen reeds de buik was begonnen dik te worden. Of die zwelling zich het eerst boven, dan wel onder in den buik had vertoond, kon zij niet met zekerheid opgeven. Dikwijls had zij pijn in den buik gehad en meermalen was zij daardoor gedwongen, een dag het bed te houden. In den tusschentijd was zij geheel vrij van pijn en tot in den laatsten tijd ging zij geregeld eenmaal in de week hare familie in de stad bezoeken, dat haar altijd goed bekwam. Volgens de moeder van het huis was de buik in de laatste jaren langzamerhand in omvang toegenomen, evenwel was deze bij hare opneming in het Armenhuis reeds zoo belangrijk, dat zij ongeschikt was om in haar onderhoud te voorzien. Om deze reden was haar dan ook hoewel nog betrekkelijk jong (53 jaren) eene plaats onder de oude vrouwen gegund.

Bij nader onderzoek bleek de buik in zijn geheel zeer sterk te zijn opgezet en naar links over te hangen. Noch spontaan noch bij drukking voelde zij pijn in het abdomen. Een tumor was zeer gemakkelijk te voelen, die naar beneden tot in het kleine bekken reikte en aldaar niet kon worden omvat, naar boven zich tot in de zona epigastrica, naar rechts en links tot in de regio lumbalis uitstreckte. Hij was resistent en gelijkmatig op het aanvoelen; hardheden noch insnoeringen konden worden bespeurd. Zeer duidelijke fluctuatie zoowel voor over den tumor als in de linker lende- en nierstreek. Deze waren links meer uitgezet dan rechts. De pijn zetelde ter hoogte van de linker korte ribben en van de linker nierstreek. De aanwezigheid van vrij vocht kon niet worden aangetoond.

Leverdofheid begon hoog, was zeer klein. De miltdofheid kon niet worden gescheiden van de dofheid van den tumor. In het achterste gedeelte van de regio lumbalis dextra normale darmtoon. Percuteerden wij van uit de linker nierstreek, dan was het geluid, voorzoover als de tumor zich uitstreckte, overal dof met uitzondering van eene smalle strook, die tympanitisch klonk en nagenoeg in verticale richting van af het voorste gedeelte van de linker 10de rib naar beneden ging.

Het physisch onderzoek der borstorganen leverde behalve hooge longgrenzen, vochtige rhonchi in beide onderkwabben en zwakke harttonen geene afwijkingen op.

Pols versneld, zeer klein en week. Temperatuur niet verhoogd, ademhaling versneld, urine zeer bleek, zonder bezinksels, bevatte geen eiwit. Weinig eetlust, trage ontlasting, in geringe mate oedemen aan de onderste ledematen.

In de volgende weken kwam weinig verandering in dezen toestand, de pijn in de zijde was nu eens heviger, dan weder meer dragelijk, totdat zij 4 dagen voor haren dood, ongeveer 5 weken, nadat ik haar voor het eerst gezien had, volkomen anurie kreeg en onder uraemische verschijnsels overleed.

Bij deze symptomen kon er gedurende het leven slechts sprake zijn van een tumor, die van het ovarium of van de nier uitging. De meeste symptomen spraken voor een nier (nierbekken) gezwel: de uitzetting van de linker nier en lendestreek met aldaar aanwezige vochtgolving; het bedekt worden van den tumor door het (naar alle waarschijnlijkheid) colon descendens. Maar om met volkomen zekerheid eene ovariaalkyste uit te sluiten, hadden wij inwendig moeten onderzoeken, des noods volgens de methode van SIMON en hadden wij eene proefpunctie moeten verrichten, die trouwens volgens OLSHAUSEN bij hydronephrosis niet geheel zonder gevaar is. Eene punctie noch eene proefpunctie heb ik verricht, omdat patiënte weinig op eene ingrijpende behandeling was gesteld en slechts noode zag, dat ik den buik betastte en beklopte. Bovendien kon bij den ongunstigen algemeenen toestand van eene operatie geene sprake zijn.

De lijkopening leerde het volgende: Lijk sterk vermagerd, oedemen der onderste ledematen. Buik overmatig uitgezet, buikbekleedsels zeer dun, van panniculus adiposus en spierweefsel bijna niets te vinden.

Nadat de buikholte door eene kruissnede is geopend en de 4 huidlappen zijn omgeslagen, zien wij niets dan een tumor. De darmen zijn geheel naar achter en boven verdrongen met uitzondering van het colon descendens, dat over het gezwel heenloopt en daarmede is vergroeid. De tumor bestaat uit 2 gedeelten, die door eene insnoering worden gescheiden, welke den onderrand van het linker hypochondrium volgt. Het bovenste gedeelte is het kleinst, gaat uit van de linker nierstreek en heeft het pancreas en het duodenum van de wervelkolom afgelicht. Het onderste gedeelte van den tumor is verreweg het grootste, reikt tot aan het processus ensiformis, strekt zich tot in het kleine bekken uit en is door vaste adhaesies met het linker ligamentum latum ter plaatse van het linker ovarium en de linker tuba vergroeid. Van het ovarium zelf is macroscopisch niets te vinden; het schijnt onder den druk der bindweefselnieuwvorming met daarop gevolgde litteekensamentrekking geatrophieerd te zijn. De blaas is ledig,

goed samengetrokken, uterus, rechter ligamentum latum, ovarium en tuba zijn normaal (atrophisch).

De rechter nier is sterk hypertrophisch, normaal van bouw, kleur en consistentie 14—7—4.

Milt zeer klein, lever atrophisch. De dunne darmen liggen rechts achter den tumor, voor een gedeelte in het rechter hypochondrium.

Bij eene poging om den tumor te omvatten, om duidelijk te kunnen nagaan, van waar hij uitgaat, scheurt de achterwand en wordt de buikholte overstroomd door eene overgrootte hoeveelheid bruin, sterk kleverig vocht, dat er uit ziet als karnemelkspap met syroop, waarin vastere kaasachtige klompjes drijven.

Het vocht, dat zooveel mogelijk in eenen emmer opgevangen wordt, bedraagt meer dan 12 liter.

In 3 van de holten liggen vaste, broze, bruin gekleurde massa's; de eene gelijk op een dijbeen in miniatuur, bestaat uit een middenstuk en twee bredere uiteinden; geheele lengte 8 ctm., breedte van het eene einde 3, van het andere 2 ctm.; de 2de op een os naviculare, de 3de heeft eene meer onregelmatige gedaante. De doorsnede is wit en vertoont eenen sponsachtigen bouw.

De tumor wordt daarop met de groote buikvaten, waarmede hij innig is vergroeid en met het colon descendens uit de buikholte genomen. Hierbij blijkt, dat hij uitgaat van de linker nier. De linker nierstreek is ledig en van eene linker nier is nergens iets te vinden.

Het nader onderzoek van het gezwel leerde: het bestaat uit een zeer grooten zak, die van buiten, afgezien van eenige vergroeiingen (met het colon descendens, enkele dunne darmlussen en de groote buikvaten) glad is en van binnen eene onregelmatige korrelige oppervlakte vertoont. De wand heeft eene dikte van $1\frac{1}{2}$ —2 m.m. en is geheel uit fibrillair bindweefsel opgebouwd. De zak staat door ovale openingen met meerdere kleinere holten in verband, die op hare beurt met andere ruimten communiceeren. De tusschenschotten tusschen de eerste holten zijn dun en glad en gelijken op uitgezette nierkelken; die tusschen de ruimten der 3de orde bestaan uit een half vast, half week weefsel ter dikte van 2—3 ctm. waaruit bij drukking dezelfde kaasachtige massa's en het zelfde kleverig vocht zich ontlasten, als in de groote holte bevat was, waarna een onregelmatig netwerk terugblijft. Enkelen van de holten der 3de orde zijn geheel met kaasachtige massa's opgevuld, de meesten bevatten een lijmig vocht met daarin drijvende vastere klompjes. De linker ureter is niet verwijd, bij het invoeren van eene sonde blijkt de plaats van overgang in het verwijde nierbekken vergroeid te zijn.

Microscopisch bestaat het bruine vocht uit een overgroot aantal korrelige cellen en celdetritus (korrels en vrije kernen); de cellen zijn verschillend van grootte, deels hebben zij de afmetingen van etterbolletjes, deels komen zij in grootte met tuberkelcellen overeen. Sommigen hebben eene, anderen meerdere kernen. Behalve de korrelige cellen vindt men er ook, die eenen meer homogeenen inhoud vertoonen. De kaasachtige massa's bestaan geheel en al uit dezelfde soorten van cellen. Het vocht was den volgenden dag tot eene bruine lijm gestold.

In het meer vaste gedeelte van het gezwel, dat een netvormigen bouw

heeft, vindt men microscopisch nog restes van nierweefsel; hoofdzakelijk bestaat het uit nieuw gevormd bindweefsel, een duidelijk sarcomateuze bouw is niet aan te toonen 1).

Het chemisch onderzoek, waarmede Prof. HUIZINGA zich welwillend belastte, leerde het volgende: het tot eene bruine massa ingedroogde vocht levert, fijngemaakt en in water verdeeld, eene opaliseerende, zwak alkalisch reagerende oplossing, die weinig mucin en veel paralbumin bevat. Het onderzoek op ureum, pizuur, suiker en haematoïdin viel negatief uit. De vaste massa's hadden een soortelijk gewicht van 1.35 (been 1.87, KRAUSE), watergehalte 12.4 pCt.

Op 100 droge stof: 82,86 pCt. anorganische bestanddeelen, 17.14 pCt. organische bestanddeelen.

Het beenweefsel bestaat uit 65—70 pCt anorganische bestanddeelen, 35—30 pCt. organische bestanddeelen.

Op 100 droge stof: 34,4 kalk, 39 phosphorzuur. Beenweefsel: 35 pCt. kalk, 28 pCt. phosphorzuur.

Bij microscopisch onderzoek blijken de stukken volslagen amorph te zijn, geen spoor van beenstructuur is te vinden.

Acidum uricum kon niet worden aangetoond.

Dat de lijkdiagnose moet luiden: colloïednephrose of pyonephrose met colloïedontaarding, is, na hetgeen boven medegedeeld is, duidelijk. Minder gemakkelijk is het te zeggen, aan welke oorzaak zij moet worden toegeschreven, of zij een gevolg is van eene nephropylitis suppurativa, dan of eene oorspronkelijke hydronephrose later in suppuratie en colloïeddegeneratie is overgegaan. De mogelijkheid van overgang van hydro- in pyonephrose wordt door WILKS en MOXON aangegeven, hoewel de meeste schrijvers erover het stilzwijgen bewaren 2).

De anamnese is veel te onvolledig om over deze zaak een oordeel uit te spreken. Volgens zeggen van de patiënte is zij na hare laatste bevalling nooit weder recht op streek gekomen; zij bleef sukkelen en langzamerhand begon de buik dik te worden. Wel is de zwangerschap in staat hydronephrosies te veroorzaken, hetzij door retroflectie van de zwangere baarmoeder, hetzij door verdichting van het bindweefsel ter zijde van den uterus (parametritis) 3), maar dan is de ureter over zijne geheele lengte verwijd, dat hier niet het geval was.

Bij onze patiënte was de ureter gesloten door littekenweefsel op de plaats van overgang in den zak. Vanwaar die sluiting afhing, van eenen steen, die bij zijn doorgang het slijmvlies in ontsteking had gebracht of van iets anders, is moeielijk uit te maken.

De aanwezigheid der uit phosphas calcis bestaande concrementen is geen bewijs, dat van af het begin steenen aanwezig waren; deze hebben zich vermoedelijk later uit het vocht neêrgeslagen.

1) EBSTEIN heeft onlangs een geval van hydronephrose medegedeeld, waar de nier sarcomateus was ontaard. ZIEMSEN's *Handbuch*, 2te Aufl.

2) WILKS and MOXON, *Pathological Anatomy*, sec. edit. 1875.

3) ROSENSTEIN, *Nierenkrankheiten*, pag. 356.

Dit geval levert een bewijs te meer, dat afwezigheid van pisbestanddeelen in den inhoud van eene abdominaalkyste niet het recht geeft om een nier- (nierbekken)kyste uit te sluiten. Evenmin is men gerechtigd om bij de aanwezigheid van ureum enz. de diagnose op ovariaalkyste te stellen. Reeds in 1859 toch werd door BINDER (Kurrer Diss. Tübingen) ureum in het vocht van ovariaalkysten gevonden, ook BOEDECKER, SIEWERT en SCHRÖDER deden dezelfde waarneming. In het geval van laatstgenoemde bedroeg de hoeveelheid 0.5 tot 1⁰/₁₀₀. SIEWERT vond zelfs 1.54⁰/₁₀₀ 1).

Volgens OLSHAUSEN 2) zoude eene sterk colloïede samenstelling van den inhoud eener kyste in den buik voor de differentieele diagnose tusschen ovariaal en niertumor van beslissenden invloed zijn en recht geven om het bestaan eener eierstokaandoening aan te nemen en van een niergezwel uit te sluiten. Hier zoude ons ook dit symptoom, hadden wij tot eene proefpunctie kunnen besluiten, in den steek hebben gelaten.

Verder was in dit geval interessant de vergroeiing van den tumor met het linker ligamentum latum en de linker tuba en de atrophie van het daar gelegen ovarium, hetgeen dan ook, toen het praeparaat op eene vergadering van het Groninger Doctoren gezelschap werd vertoond, voor een der aanwezigen, de aanleiding was om te vragen of wij ook voor ons konden hebben een geval van tubair zwangerschap, te meer, daar de concrementen wel eenige overeenkomst met foetaalbeenderen hadden.

Maar de tumor droeg zoo geheel het kenmerk van eene hydronephrotische nier en de concrementen bleken zoozeer in chemischen en microscopischen bouw van beenweefsel af te wijken, dat deze meening moeielijk kon worden omhelsd.

Te meer was deze vergroeiing met het ovarium interessant, omdat niet onwaarschijnlijk een inwendig onderzoek op het dwaalspoor kon hebben gebracht, daar men dan allicht tot het besluit zoude zijn gekomen, dat het gezwel van het ovarium uitging, terwijl het er slechts mede was vergroeid.

Nierkysten met colloïeden, d. i. kleverigen lijmgigen inhoud (immers op deze physische kenmerken steunt de diagnose colloïed), schijnen slechts zelden voor te komen.

RAYER vond bij eene vrouw van 64 jaar, die op haar 22ste jaar pijn in de rechter nierstreek met bloedige urine had gehad en bij wie de buik op haar 50ste jaar was begonnen op te zwellen, in de verbazend sterk uitgezette en in eenen zak veranderde nier „sept livres onze onces d'un liquide filant”.

Overigens wordt over de samenstelling van dat vocht niets medegedeeld en evenmin vermeldt hij andere gevallen van niercysten met kleverigen inhoud. Uitvoeriger is de beschrijving van een zoodanig geval door DICKENSON 3).

Het betrof eene vrouw van over de 70 jaar; 12 jaar voor haren dood ontstond een gezwel in den buik dat langzamerhand in grootte toenam, zonder

1) OLSHAUSEN, *die Krankheiten der Ovarien*, 1879, pag. 69.

2) OLSHAUSEN, l. c. pag. 164.

3) RAGER, *Traité des maladies des reins*, III. pag. 491. — DICKENSON, *Transact of the Path. Society*, 1862.

een ongunstigen invloed uit te oefenen op haren algemeenen toestand. Hare hoofdklacht bestond in chronischen darmcatarrh. In den laatsten tijd was zij langs de urethra dikwijls „nasty stuff” kwijt geraakt, waarop de tumor in grootte afnam. Zij leed nooit aan waterzucht noch aan hevige pijnen. Tot 48 uur voor haren dood was zij nog in staat zonder veel last op te zitten. De onmiddellijke oorzaak van den dood was een hevige aanval van bloeddiarrhoe. De diagnose ovariaaltumor was gesteld. Bij de sectie bleek dat het gezwel van de nier uitging; microscopisch kwam het nagenoeg geheel met ons geval overeen (met uitzondering van de vergroeiing met het ligamentum latum).

De geheele holte was gevuld met geleachtige op colloïed gelijkende stof.

Op verschillende plaatsen van den wand zaten onregelmatige steenige massa's ter grootte van walnoten, die bij onderzoek uit phosphas calcis bleken te bestaan. De holte stond in open verband met den ureter die wijder en langer dan normaal en geheel open was. De rechter nier en de overige organen waren gezond.

DICKENSON meent, dat de colloïede stof zich na de uitzetting van het orgaan moet hebben opgehoopt. Het is volgens hem waarschijnlijk dat een niersteen tijdelijk de communicatie heeft opgeheven en tot uitzetting van het nierbekken aanleiding gegeven heeft. Bij microscopisch onderzoek bleek het geleachtige vocht zich zoo voor te doen, als men bij colloïede degeneratie gewoon is te zien.

Een 3de geval is beschreven door DUMREICHER, in de *Wiener Med. Halle*, 1864 1).

Bij een meisje van 13 jaar was van af het tiende jaar de buik begonnen te zwellen en had eenen colossalen omvang bereikt. Op de zwelling werd fluctuatie gevoeld. Van wege de dyspnoe werd door den buikwand gepuncteerd en 18 „quarts” colloïed bruingekleurd vocht ontlast met groote verlichting voor de patiënte; 6 weken later werden weder 16 quarts ontlast en daarop tinct. jodii ingespoten zonder succes. Later werd nog herhaalde malen gepuncteerd met tijdelijke beterschap, zoodat in het geheel 85 quarts werden ontlast. Het vocht veranderde bij iedere punctie van aard; het werd met bloed en later met pus gemengd.

Een inspuiting van liq. ferri werkte ongunstig; ondanks alle voorzorgen werd de inhoud putride en de patiënte overleed, na ongeveer een jaar onder behandeling te zijn geweest.

De sectie bevestigde de diagnose van niertumor.

In de Jaargangen van SCHMIDT's *Jahrbücher* en in de *Jahresberichte* van HIRSCH, die na het verschijnen van het werk van ROBERTS zijn uitgegeven, heb ik geen geval van hydronephrose met colloïeden inhoud kunnen vinden.

Groningen, Maart 1879.

Dr. A. O. H. TELLEGEN.

1) Dit *Tijdschrift* was niet onder mijn bereik. Ik deel de ziektegeschiedenis verkort mede uit ROBERTS' *Treatise on Urinary and renal diseases*, 1872, pag. 479.