

distaalwaarts en in de lengteas van den canalis mandibularis pleegt te liggen, dan kan m.i. dit beenplaatje wel hinderen bij de verkrijging van een goede anaesthesie.

Mocht het den eersten keer niet gelukt zijn gevoelloosheid te verkrijgen, dan wordt toch het doel door een tweede inspuiting altijd bereikt. Men behoeft niet bang te zijn zelfs meermalen in te spuiten. De oplossing van novocaine-adrenaline is van niet zoo'n groote giftigheid, dat de patiënt daarvan nadeelige gevolgen zal ondervinden.

Ook wordt door mij nog een depot gelegd in de fossa mentalis voor het geval, dat er een anastomose mocht bestaan tusschen de beide nn. mandibulares. Hiervoor wordt de naald ongeveer ter halver hoogte van de punt van den lateralen snijtand in het slijmvlies gestoken, verder in het weefsel doorgeschoven, voeling houdend met de kaak, tot aan de middellijn, waar ongeveer een $\frac{1}{2}$ cM. onder den omslagrand van het tandvleesch en de lip, de inhoud van de spuit wordt gedeponeerd. Dit gebeurt zoowel links als rechts evenals aan den achterkant voor de uitschakeling van den n. lingualis.

Op deze manier, zooals boven omschreven is, heb ik altijd gevoelloosheid kunnen verkrijgen.

December 1921.

CASUISTISCHE MEDEDEELINGEN.

Dr. J. P. HOFSTEE, EEN GEVAL VAN EEN GEBARSTEN MYXOCYSTOMA OVARIÏ.

De vele moeilijkheden, die het stellen van genoemde diagnose met zich gebracht heeft, hebben mij doen besluiten, dit geval te beschrijven.

Het betreft een gezonde jonge vrouw van 27 jaar, die in Juni van dit jaar voor de tweede maal bevallen is. Een maand na de bevalling verscheen de menstruatie weder en de bloeding herhaalde zich nog tweemaal, telkens met een week tusschenruimte, om dan weg te blijven tot begin October, toen zij optrad als een heftige vloeijing, waarbij zwarte stolsels afgingen. De vloeijing werd langzamerhand minder, maar hield toch een week aan. Twee dagen na het einde ervan ontstond plotseling tijdens de ontlasting heftige pijn rechts in den onderbuik, waarbij patiënt collabeerde, en welke pijn, nadat patiënte weer was bijgekomen, nog ongeveer anderhalf uur aanhield om dan geleidelijk te verminderen. Ik zag patiënte toen de pijn niet meer op zijn heftigst was. Zij zag er wat anaemisch uit en klaagde toen over pijn bij druk in het rechter hypochondrium; er was echter geen „dépense musculaire”. Bij inwendig onderzoek bleek de portio week te zijn, de rechter tuba. was zeer pijnlijk, terwijl in de ruimte van DOUGLAS een wat minder pijnlijke zwelling bestond. Mede in verband met den rustigen pols en de afwezigheid van koorts bestond hier reden om te denken aan een gebarsten buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

De in consult geroepen chirurg meende aanvankelijk, hoewel hij de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap aanstonds toegaf, de verschijnselen te moeten toeschrijven aan een acute pelveoperitonitis met salpingitis. Toen echter de temperatuur normaal bleef, neigde ook hij naar de gebarsten tubair zwangerschap over.

Om de waarschijnlijkheid van een intraperitoriale bloeding te versterken hebben wij gebruik gemaakt van een verschijnsel, dat vroeger door SCHOTTMÜLLER en in den laatsten tijd weer door HILTERMAN is beschreven, n.l. dat bij een intraperitoneale bloeding men haematine kan aantoonen in het serum van den patiënt. Op de door HIJMANS VAN DEN BERGH en SNAPPER aangegeven methode zijn door HILTERMAN een aantal van dergelijke gevallen onderzocht en in zijn dissertatie vastgelegd. In de meeste gevallen kon hij haematine spectroscopisch aantoonen bij intraperitoneale bloedingen. De uitvoering van de reactie geschiedt als volgt: het door venapunctie gewonnen bloed wordt gecentrifugeerd en het afgeschonken serum met een laagje aether bedekt. Hierbij wordt $\frac{1}{4}$ van het volumen verzadigde zwavelammonium-oplossing gevoegd.

Bij het spectroscopisch onderzoek blijkt nu, dat het eventueel aanwezige oxyhaemoglobine door het zwavelammonium wordt gereduceerd tot haemoglobine, terwijl haematine wordt omgezet in haemochromogeen. Het haemochromogeen geeft een duidelijke streep in het begin van het groen en een zwakke streep verderop in het groen.

Het serum van patiënte werd den derden dag na den pijnaanval onderzocht en bleek toen inderdaad haematine te bevatten. Daar nu met groote zekerheid de diagnose gebarsten buitenbaarmoederlijke zwangerschap gesteld mocht worden, raadde de chirurg met het oog op eventueel te verwachten herhaling der bloeding tot laparotomie. Hierbij bleek een flinke bloeding in het cavum Douglasii te bestaan. Verder bestond een gezwel van de mediale zijde van den eierstok uitgaande, welk gezwel gebarsten was. Aan de wandranden zaten stolsels. Wij meenden toen met een gebarsten ovariaal zwangerschap te doen te hebben. Het ovarium en de tuba werden verwijderd en van het praeparaat seriecoupes gemaakt. Na een nauwkeurig microscopisch onderzoek bleek het gezwel te zijn een gebarsten myxocystoma ovarii.

Het wondverloop was ongestoord en 14 dagen na de operatie verliet patiënte genezen het ziekenhuis.

Wat mij bij dit geval bijzonder getroffen heeft, is het wegblijven van de menses en het week worden van de portio vaginalis, die steeds als bewijzen worden aangehaald voor zwangerschap en ons dus hier geheel in den steek laten. Deze verschijnselen ontstaan dus ook ten gevolge van veranderingen aan de eierstokken. Zonder microscopisch onderzoek van het gezwel is het derhalve niet mogelijk met zekerheid de diagnose ovariaalzwangerschap te stellen, tenzij men de vrucht tusschen de bloedstolsels vindt.

Amsterdam, December 1921.
