

van het nierbekken. Brengen wij dit in verband met den vorm van de nieuwvorming, — die de gedaante van een papil nabootst, — dan schijnt het mij het waarschijnlijkst, dat het gezwel één of meer van de tubuli is binnengegroeid en van daaruit het omgevende nierweefsel heeft weggedrongen. Dat de kapsel een uitstulping van het slijmvlies van het nierbekken was, is niet waarschijnlijk: in dat geval toch zou men verwachten, dat de samenhang tusschen het in het nierbekken en het in de nier gelegen deel van het gezwel lag in de diepte van een calix en niet in een pyramide. Een soortgelijk indringen is trouwens reeds door MATSUOKA 1) beschreven, die bij een papilloom van het nierbekken vond, dat het gezwel in de nierbuisjes binnendrong en zich door de verschillende deelen van de urinewegen zelfs tot in de glomeruli voortzette. In zijn geval vond hij echter verder ook reeds gezwelmassa's in de venen, zoodat wij, tegen de opvatting van MATSUOKA in, dit gezwel wel degelijk van pathologisch-anatomisch standpunt kwaadaardig moeten verklaren.

Verder moge even de aandacht er op gevestigd worden, dat het gezwel in het hier beschreven geval zich ontwikkeld had bij een meisje van 7 jaar.

Weltevreden, April 1910.

P. J. PH. DIETZ, EEN GEVAL VAN AANGEBOREN VERGROEIING TUSSCHEN RADIUS EN ULNA.

(Met een plaat).

De aangeboren misvormingen van het ellebooggewricht komen in vergelijking met overige aangeboren afwijkingen vrij zelden voor en zijn meestal tot 2 groepen terug te brengen: *a* tot een geheel of gedeeltelijk radiusdefekt en *b* tot een vergroeiing tusschen radius en ulna met of zonder ontwrichting van het bovenste gedeelte van den radius. KÜMMEL, die de eerste soort tot een onderwerp van studie maakte, heeft uit de literatuur 57 gevallen verzameld van volslagen radiusdefekt, waarvan in 27 gevallen de misvorming aan beide armen werd aangetroffen en in 30 gevallen maar één arm de afwijking vertoonde. Gedeeltelijk radiusdefekt kon hij slechts vijfmaal vermeld vinden.

De 2de groep der aangeboren afwijkingen van het ellebooggewricht, de vergroeiing tusschen radius en ulna, is zeer nauwkeurig door KIENBÖCK nagegaan; deze heeft de uitkomsten van zijn nauwgezet onderzoek medegedeeld in Band XV, Heft 2 van de *Fortschritte auf dem Gebiete der RÖNTGEN-strahlen*, aan welke studie, met bijvoeging

1) MATSUOKA. *Deutsche Zeitschr. f. Chir.* Bd. 68, 1903.

van een door mij waargenomen geval, de volgende bijzonderheden ontleend zijn.

KIENBÖCK vond de radio-ulnaire synostose slechts 33-maal in de literatuur vermeld en voegt daarbij 3 eigen waarnemingen, zoodat de waarneming dezer misvorming slechts 36 gevallen omvat. Het algemeene aanstonds in het oog vallende verschijnsel bij al deze gevallen is de fixatie van den onderarm in sterken pronatiestand, zoodat bij slap naar beneden hangenden arm de handpalm naar achteren gekeerd is, en iedere passieve of aktieve poging tot supinatie vruchteloos blijkt.

De nadere bijzonderheden der afwijking zal ik aan de hand van een door mij zelf waargenomen geval beschrijven.

Het 1½ jaar oude jongetje werd op tijd geboren; dadelijk na de geboorte zag de vroedvrouw, dat de vingertjes van de linkerhand aaneengegroeid waren, de linker onderarm een eigenaardigen stand had en de linker borsthelft smaller was dan de rechter. De vier vingers van de linkerhand zijn tot op de helft van het laatste kootje vergroeid, de duim is vrij, de geheele hand is bij rechts vergeleken aanzienlijk in groei achtergebleven. De hand staat in pronatiestand. Omvat men met de linkerhand den onderarm onder het ellebooggewricht en tracht men nu met de rechterhand een poging tot supinatie te doen, dan blijkt dadelijk, dat zelfs geen spoor van supinatie mogelijk is. Radius en ulna zijn aan het onderste gedeelte van den onderarm goed afzonderlijk te betasten en te vervolgen tot eenige centimeters onder het ellebooggewricht, waar men de oriëntatie kwijtraakt en geen capitulum radii kan voelen. De buiging van den onderarm is niet beperkt, de srekking is echter niet volkomen. De linker onderarm is in groei achtergebleven; hij meet van olecranon tot processus styloidei ulnae één centimeter korter dan de rechter. Ook de spieren zijn minder ontwikkeld; op zijn dikste gedeelte gemeten is de omvang links 1½ cM. minder dan rechts.

De linker bovenarm is duidelijk minder ontwikkeld dan de rechter; evenzoo is de linker helft van de borstkas smaller dan de andere zijde; percutorisch en auscultatorisch waren in de longen geen afwijkingen waar te nemen.

In de familie komen geen misvormingen voor; het oudere kind is volkomen normaal. De moeder schrijft de afwijking toe aan een letsel, dat zij in de 6de week harer zwangerschap kreeg: zij viel toen van de trap.

De RÖNTGEN-foto (zie de plaat) geeft nu een zeer typisch beeld te zien. Bij de foto in mediale richting genomen (fig. 1) ziet men, dat de convergeerende schaduwen van radius en ulna elkander in het bovenste gedeelte van den onderarm kruisen en op deze plaats door summatie van corticalisschaduwen eenen donkeren driehoek vormen. Deze donkere driehoek gaat over in een lichte vlek, de zetel der vergroeiing, licht, omdat hier de corticalis van radius en ulna ontbreken en slechts een gezamenlijke spongiosa aanwezig is.

Het dorsale beeld (fig. 2) vertoont de vergroeiing op zeer duidelijke wijze; hier ziet men hoe de spongiosa van radius en ulna in elkander overgaan, zonder dat ook maar eenige verandering in spongiosa-structuur een scheiding mogelijk maakt.

Wat de oorzaak van deze zeldzame misvorming betreft, deze ligt nog vrijwel in het duister. Het zullen uit den aard der zaak bij voorkeur de waarnemingen bij nog zeer jeugdige individuen, waar het verbeeningproces nog niet is afgelopen, moeten zijn, die hierin licht kunnen brengen en indien wij nu de literatuur naslaan, dan vinden wij, dat deze misvorming werd waargenomen:

1 maal bij een kind van 2 maanden;

5 maal bij een 3—7 jarig individu;

8 maal bij een 8—15 jarig individu;

6 maal bij een 16—20 jarig individu;

3 maal bij een 21—30 jarig individu;

6 maal bij een 31—40 jarig individu;

Hieruit blijkt, dat de waarnemingen op jeugdigen leeftijd zeer schaarsch zijn en het door mij waargenomen geval op één na het jongste betreft.

Sommigen willen aan beperkte ruimte in de baarmoeder door gebrek aan vruchtwater de schuld geven, anderen zoeken de oorzaak in den foetus zelf, waarvoor de soms optredende dubbelzijdigheid en erfelijkheid der aandoening pleiten zou.

C. RAIS, die aan deze misvorming in de *Revue d'orthopédie* VIII bldz. 431, 1907 een artikel wijdde, onderscheidt twee vormen: 1^o. „la synostose pure” bij welke radius en ulna met elkander vergroeid zijn zonder verdere misvorming van den radius, de meest zeldzame vorm en 2de die gevallen, waar behalve de vergroeiing nog een ontwrichting van den radius bestaat. Het door mij waargenomen geval zou dan behooren tot de eerste groep.

Het komt mij voor, dat men bij het zoeken naar een oorzaak voor deze afwijking deze beide vormen streng uit elkander moet houden en verschillend moet verklaren, daar beide vormen in een geheel verschillend tijdperk der foetale periode moeten ontstaan zijn. Immers radius en ulna ontstaan uit een gezamenlijken aanleg, die volgens LIEBLEIN in de 4de embryonaalweek zich in het midden gaat deelen, welke deeling zich langzamerhand proximaal- en distaalwaarts voortzet. Bij de „synostose pure” kan door een te vroeg optredende verbeening, die volkomen deeling verhinderd worden, terwijl bij de tweede groep de deeling eerst geheel moet hebben plaats gehad, de radius zich geheel moet hebben losgemaakt van de ulna, wil hij kunnen ontwrichten en in geluxeerden stand vastgroeien; deze ontwrichting met daarop volgende vergroeiing is heel wel door een in de baarmoeder op den radius werkenden abnormalen druk te verklaren.

Dat de „synostose pure” door een te vroeg optredende verbeening verklaard moet worden, is natuurlijk een veronderstelling, die slechts bewezen kan worden door een toevallige vondst bij een foetus, iets wat bij de zeldzaamheid der aandoening wel niet te verwachten is. Daarom wil ik niet nalaten er opmerkzaam op te maken, dat op de bijgevoegde RÖNTGEN-foto reeds een beenkern te zien is voor de

eminentia capitata humeri, een kern, die volgens WILMS in den regel niet vóór den 2½ jarigen leeftijd optreedt, terwijl het jongetje, zooals boven vermeld is, pas 1½ jaar is.

's-Gravenhage 1 Juni 1910.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

Tabes dorsalis en zwangerschap. — GAUSSEL ZIEGELMANN heeft een klare, overzichtelijke studie samengesteld over den wederzijdschen invloed van tabes dorsalis en zwangerschap, en daarin, naast eigen waarnemingen, zooveel mogelijk alle gevallen, die in de literatuur vermeld zijn, kritisch bewerkt (*L'obstétrique*, Mei 1910). Na er op gewezen te hebben, dat de menstruatie bij de tabeslijderes in den regel niet afwijkt van het normale, behandelt de schrijfster allereerst de relatieve steriliteit, welke bij tabes bestaat. Zij verklaart deze voor een klein deel uit den leeftijd, waarop de tabes meestal gaat optreden; als de voornaamste oorzaak evenwel moet de syphilis worden aangenomen. Toch is het cijfer der steriele tabetische vrouwen niet hooger dan 30 à 33 pCt.

Op de zwangerschap heeft tabes nagenoeg geen invloed; in de meerderheid der gevallen verloopt zij geheel ongestoord; in enkele gevallen werd door sommige waarnemers hardnekkig braken vastgesteld, hetwelk in verband werd gebracht met de bestaande gastrische crisen. Veel vaker wordt een ander, meer karakteristiek verschijnsel waargenomen, het niet-voelen der kindsbewegingen. Een vroegtijdig afbreken der zwangerschap bij de tabes-lijderes wordt slechts dan gezien, als de doorstane syphilis van betrekkelijk jongen datum is of geheel onvoldoende behandeld werd. Over het algemeen echter is de partus praematurus een zeldzaamheid bij tabeslijderessen.

De baring vertoont, bij bestaande tabes, sprekender afwijkingen van het normale type. Door sommige waarnemers (LITCHKUS, MAC DONALD, HEITZ,) werd een zeer traag verloop van het baringsproces vastgesteld; zij gaven als oorzaken daarvan op inertie van de baarmoeder en afwezigheid van samentrekkingen der buikwandspieren. Daarnaast zijn er vele andere waarnemers, die door een uiterst snel verloop der baring getroffen werden; zij beschouwen echter de snelheid van verscheidene gevallen als betrekkelijk, wijl het begin van weeën door de zwangere niet wordt waargenomen; de schrijfster daarentegen betoogt, dat de hypotonie der weefsels van den weeken baringsweg tot verminderden weerstand bij de voortbeweging van de vrucht leidt, waardoor het snelle verloop der baring, haars inziens, voornamelijk verklaard moet worden.

Bijzonder opvallend bij de baring van tabetische vrouwen is de afwezigheid der pijnlijkheid van de optredende weeën, zoodat in

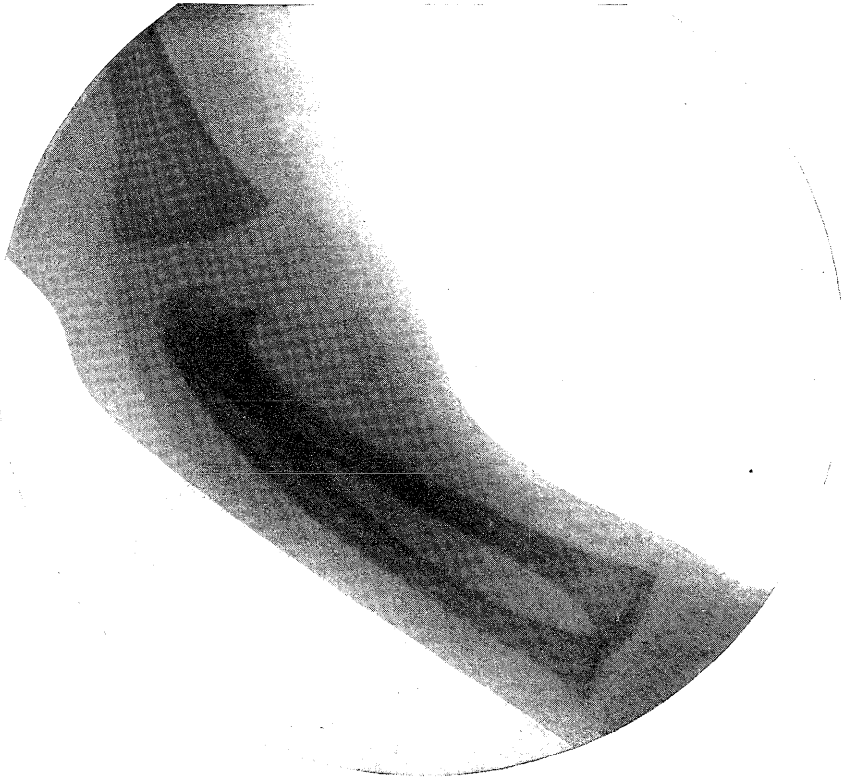


Fig. 1. Mediaal beeld.

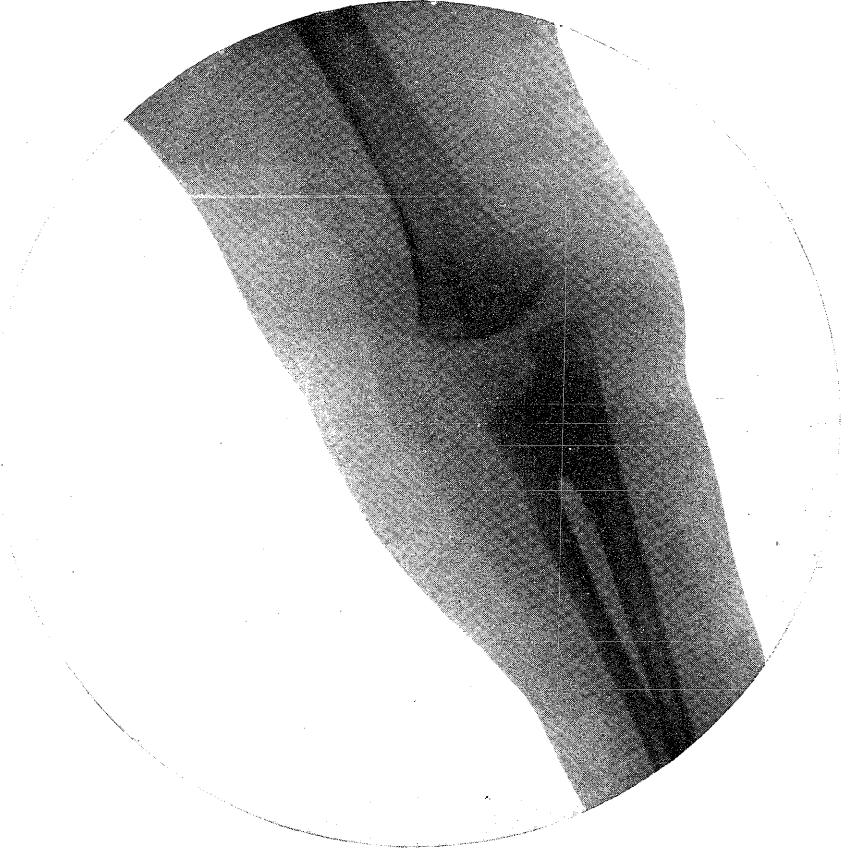


Fig. 2. Dorsaal beeld.

P. J. Ph. DIETZ, Een geval van aangeboren vergroeiing tusschen radius en ulna.