

❖ ❖ DE BOUW VAN
HET MULTILOCULAIR
OVARIAALCYSTOOM
DOOR C.S. LECHNER ❖ ❖



UITGEGEVEN TE LEIDEN DOOR
KOOYKER'S BOEKHANDEL ❖ ❖
(J.C. HUYSMAN ^{JR}) ❖ MDCCCXCV.



DE BOUW

VAN HET

MULTILOCULAIR OVARIAALCYSTOOM.

DE BOUW
VAN HET
MULTILOCULAIR OVARIAALCYSTOOM.

PROEFSCHRIFT
TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN
DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

MR. P. A. VAN DER LITH,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTSGELEERDHEID,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Woensdag 10 Juli 1895, des namiddags te 4 uren,

DOOR

CHRISTIAAN SIGISMUND LECHNER,

GEBOREN TE SCHIEDAM.



LEIDEN,
KOOYKER'S BOEKHANDEL
(J. C. HUYSMAN JR.).

1895.

AAN MIJN VADER.

TYP. M. J. P. VAN SANTEN, AMSTERDAM.

INLEIDING.

INLEIDING.

De vraag, tot wier beantwoording, ik getracht heb door mijne onderzoekingen bij te dragen luidt kortaf: Hoe ontwikkelen zich de massa kleine cysten, die men aantreft in en op den wand van de groote cysten, met wien ze, geheel of gedeeltelijk, het multiloculair ovariaalcystoom samenstellen. Voor dat doel heb ik macroscopisch en microscopisch een dergelijken tumor bestudeerd, die mij in elk opzicht voor de oplossing van deze kwestie geschikt voorkwam. Daar echter reeds vroeger veel over dit onderwerp geschreven is, heb ik gemeend vóór de beschrijving van mijne bevindingen een kort overzicht van de literatuur te moeten laten voorafgaan, waarbij het noodzakelijk bleek beknopt op te geven wat er in verschillende tijden omtrent de genese van de ovariaalcystomen in het algemeen bekend gemaakt is. Volledigheids halve heb ik in korte trekken de ziektegeschiedenis en de operatie weergegeven, waardoor het gezwel verwijderd is, dat in het Boerhaave Laboratorium het voorwerp mijner onderzoekingen is geworden.

LITERATUUR OVERZICHT.

Vóór 1870 het jaar, waarin Waldeijer zijne onderzoeken over de ovariaalcystomen in zijn voortreffelijk werk getiteld: »Die epithelialen Eierstocksgeschwülste, insbesondere die Kystomen« ¹⁾ publiceerde, berustte alles, wat men omtrent den oorsprong van die gezwellen wist aan te geven op maar al te onnauwkeurige waarnemingen. In de geschriften van die dagen kan men dan ook theoriën lezen, die louter op hypothesen gebouwd zijn, die elken zweem van waarschijnlijkheid missen en die dan ook later bij de groote vorderingen van de pathologische anatomie door de meesten, ook door de samenstellers zelf, voor andere meer op vaste grondslagen berustende stellingen verlaten zijn.

Wanneer ik nu eerst zal opgeven, wat vóór Waldeijer alzoo teberde is gebracht over genoemde kwestie, zal ik voor een groot gedeelte hierin volgen, wat ik opgeteekend vind bij Mayweg: »Die

¹⁾ Archiv für Gynäkologie Bd. I.

Entwicklungsgeschichte der Cystengeschwülste des Eierstocks. ¹⁾)

De groote vraag, die toen op een antwoord wachtte was zoo geformuleerd: Worden alle ovariaal-cystomen uit Graafsche follikels gevormd of is daarnaast ook het bindweefselstroma van het ovarium in staat cysten voort te brengen?

Toen men zich namelijk meer begon toe te leggen op het onderzoek van ovariaaltumoren en vooral, sedert de klinikus meer zijn aandacht aan deze afwijkingen schonk, was men algemeen de meening toegedaan, dat cystomen uitsluitend hun oorsprong namen uit de follikels en vatte men onder den naam van Hydrops ovarii alle ziektevormen van het ovarium samen, die onder welke omstandigheden ook, voerden tot vorming van holten. Alleen de dermoïdcystomen namen eene afzonderlijke plaats in.

Al spoedig evenwel kon men het groot aantal cysten, dat men in sommige gevallen zag optreden niet overeenbrengen met het beperkte aantal Graafsche follikels, dat men toen algemeen op ongeveer driehonderd schatte en kon men zich niet voorstellen, op welke wijze zulk een ingewikkelde bouw als vaak de cystomen vertoonden, uit die

¹⁾ Inaug: Diss: Bonn 1868.

eenvoudige holten tevoorschijn kon komen. Om deze redenen kwam men toen tot de conclusie, dat ook andere deelen van het ovarium schuldig moesten zijn aan het proces.

Allereerst trad Cruveilhier op met de stelling, dat de holten in cystomen ontstonden door venae, die ophielden voor de circulatie dienst te doen en in exhalatie (sic) organen veranderd werden.

Hodgkin ¹⁾) laat de cystomen zich ontwikkelen door het ontstaan van moeder- en van dochter-cysten. Den oorsprong van de moedercysten gaat hij dan niet verder na, maar de dochtercysten zouden volgens hem ontstaan uit de kernen van den wand van de moedercyste of uit de papillaire woekeringen, die zich op dien wand voordeden.

Biermann in zijn proefschrift: »de hydrope ovarii« ²⁾) vulde deze theorie hiermee aan, dat hij de Graafsche follikels voor moedercysten liet fungeeren.

Gedeeltelijk kon zich Frerichs in zijn werk »Ueber Gallert-oder Colloïdgeschwülste« ³⁾) met het voorgaande vereenigen. Tenminste hij liet het gelden voor de ontwikkeling van de eenvoudige colloïd-cysten, maar kon onmogelijk op die wijze het

¹⁾ Med: Chir: Transact: Vol. 15.

²⁾ Inaug: Diss: Göttingen 1846.

³⁾ Göttingen 1847.

ontstaan verklaren van de meer samengestelde vormen. Hij vond nu in de buurt van de nieuwvorming het normale weefsel geïnfiltreerd met een colloïde zelfstandigheid, die aanvankelijk amorph later de vorming van cellen vertoont, die zich gaan ontwikkelen tot zoogenaamde moederzellen, vervolgens blazen worden en het weefsel om zich heen uit elkander dringen. Vastzittende aan den binnenwand van de moedercel worden er nu weer een aantal dochtercellen gevormd.

Hiermee kon zich nu Rokitansky grootendeels vereenigen; ook hij kon in zijne praeparaten dergelijken gang van zaken zien, alleen liet hij in plaats van de cel de celkern zich tot blaas vervormen, die grooter wordende het omgevende weefsel uiteendringt en tenslotte daarmee vergroeit. De aldus gevormde cyste zou dan volgens hem een bepaalden wand hebben, van binnen met epitheel bekleed zijn en instaat zijn enorme dimensions door groei aan te nemen.

Voor de vorming van nieuwe cysten nam hij verschillende mogelijkheden aan. Of de kern van de blaas zou zich veranderen en een nieuwe blaas gaan voorstellen of er zouden zich nieuwe blazen in den wand van de oude ontwikkelen of eindelijk zouden nieuwe cysten optreden in bindweefsel-

woekeringen die uitgaan van den wand van de primaire cyste en in sommige gevallen voorzien zijn van een laag epitheel.

Tegen deze theoriën van Frerichs en Rokitansky kwam Virchow in verzet in zijn studie: »Ueber Eierstockcolloïd« ¹⁾. Ten eerste beweerde hij dergelijke zaken nooit in zijne praeparaten te hebben waargenomen, maar daarenboven nam hij aan, dat alle alveolen van een samengesteld cystoom zelfstandig tot ontwikkeling kwamen. Daarvoor in de plaats gaf hij de volgende wijze van ontstaan.

Het allereerste begin vormen kleine ruimten in het ovarium, omgeven door een eigen wand, van binnen bekleed met epitheel en inhoudende eene colloïde massa. Deze inhoud neemt steeds door toe, waardoor de ruimten grooter worden, maar tegelijkertijd vermeerdert zich ook het aantal holten. Door den sterken druk onderling op elkaar uitgeoefend, atrophieert langzamerhand het bindweefsel van den wand van de kleine cysten, waarna het epitheel een vettige degeneratie ondergaat. Op deze wijze kunnen vele kleinere alveolen later tot één groote holte samen smelten.

Op nieuw kwam nu Führer in zijne »Umriss

¹⁾ Verhandl.: d: Gesellsch.: f: Geburtshülfe Berlin 1848.

und Bemerkungen zur pathol: Anat: der Geschwülste ¹⁾) met de bewering voor den dag, dat de ovariaalcystomen zich ontwikkelden uit Graafsche follikels en dat de cystevorming uitsluitend op te vatten was als een extensieve hypertrophie van een al was het dan ook ziek ovarium. Echter was hij niet in staat de theorie van Virchow, die door bijna iedereen als de ware erkend was omver te werpen. Vele jaren moesten er verlopen voordat o.a. Fox in het uitgebreid verslag van zijne onderzoekingen geheeten: »On the origin, structure and mode of development of the cystic tumours of the ovary« ²⁾) het door Führer geleerde maar bijna weer vergetene op nieuw tot zijn recht trachtte te brengen. Ook hij zag uitsluitend de Graafsche follikels aan als uitgangspunt van de cystomen, en meende duidelijk te kunnen aantoonen, dat de secundaire cysten zich ontwikkelden uit een nieuwvorming van klierbuisjes in den wand, op welke bewering ik later nog gelegenheid heb terug te komen. Andere engelsche patholoog-anatomen gingen zelfs zoover, dat zij ook het ei op zichzelf in staat achtten een cystische degeneratie te ondergaan.

¹⁾) Deutsche Klinik 1852.

²⁾) Med: Chir: Transact: Vol 47.

Ongeveer terzelfdertijd deed Förster weer eene schrede terug door in zijn handboek voor pathologische anatomie de Virchow'sche theorie verder uit te werken. Hij zag namelijk als oorzaak van de oorspronkelijke holten door Virchow genoteerd, circumscripte celhoopen aan in het stroma van het ovarium. De middelste van die cellen ondergingen nu volgens hem een colloïde of slijmige degeneratie, waarna zij geheel samenvloeiden, de buitenste vormden het epitheel en den fibreusen wand van de gevormde cyste.

Mayweg ¹⁾) neemt nu ook nog naast de colloïde degeneratie van de Graafsche follikels een colloïde verandering van het bindweefsel aan als oorzaak van ontstaan van de ovariaalcystomen.

Geleid door wat hij zag in zijne praeparaten meent hij verder, dat, gesteld dat in een gegeven geval de cyste zich gevormd heeft uit een Graafsche follikel de secundaire cysten zich op de volgende wijze vormen.

Vanuit den wand beginnen papillen te groeien, die een zekere lengte bereiken en zich dentritisch gaan vertakken. Op een zeker tijdstip zullen ze elkaar raken en wederzijds een druk op elkaar gaan uitoefenen, waardoor er tusschen de papillen

¹⁾) l: c:.

een aantal afgesloten ruimten worden gevormd die allerlei gedaanten aannemen, eerst geen bolvorm vertoonen, later echter wel in cysten overgaan, welk proces zich steeds door in de nieuwgevormde cysten herhalen kan. Nooit verkrijgen deze secundaire cysten eene eenigszins aanzienlijke grootte, wel kunnen ze na usuur van den scheidenden wand samensmelten, in welk geval nog resten van dien wand als sikkelvormige verhevenheden op de binnenvlakte van de gevormde cyste zichtbaar blijven.

Zoo ongeveer was nu de stand van zaken, toen in 1870 Waldeijer zijne onderzoekingen in voornoemd verslag publiceerde. Hij verdeelde de ovariaalcystomen in twee groote groepen de myxoïdcystomen en de dermoïdcystomen. Den naam van myxoïd verkoos hij boven dien van colloïd, terwille van de groote gelijkenis, die volgens hem wat voorkomen en verhouding betreft van de binnenvlakte van den wand, met een gewoon klierrijk en vaathoudend slijmvlies bestaat. Deze myxoïdcystomen verdeelde hij weer in uniloculaire en multiloculaire vormen, terwijl hij bij beide den inhoud, bijcysten en proliferaties van verschillenden aard voorkomende op de binnen- en buitenvlakte van den tumor nader beschreef.

Verder is volgens hem de groote hoofdcyste

steeds gevormd uit een aantal kleine cysten, terwijl zij ook de meeste bijcysten en epitheelwoekeringen vertoont. En nu zouden er bij den aanleg van het gezwel vele kleine cysten voorkomen, waarvan de meeste later confluereen door usuur van de scheidende wanden. Men zou dus kunnen aannemen, dat, hoewel elk cystoom in den beginne multiloculair is, het tenslotte ééne groote holte gaat vertoonen.

Vervolgens onderscheidde hij een »Cystoma proliferum glandulare« en een »Cystoma proliferum papillare« naar de verdere ontwikkeling van de myxoïdcystomen. Anatomisch zijn de glandulaire vormen gekarakteriseerd door het optreden van klierachtige formaties, van bijcysten en door het bevatten van een dikvloeibaren, taaien inhoud. Bij sneden gemaakt door den cystewand zag hij namelijk overal kleine, buisvormige inzinkingen van het epitheel in het omgevende bindweefsel. In sommige gevallen kunnen deze buizen zelfs sterk vertakt zijn zooals o. a. ook Böttcher aangeeft in zijn werk in hetzelfde jaar verschenen: »Beobachtungen über die Entwicklung multiloculärer Eierstockscysten.«¹⁾

Het taaie secreet verstopt nu de uitmondingen van sommige van die buizen, waardoor er cysten

¹⁾ Virch: Archiv Bd. 49.

worden gevormd, van wier binnenvlakte uit weer opnieuw kliervormige woekeringen afgaan, die ook op hun beurt aanleiding tot cystevorming kunnen geven, waardoor al die kleine cysten als het ware laagsgewijs boven elkander komen te liggen en men een eigenaardig aspect verkrijgt, dat Waldeijer vergelijkt met eene honigraat.

Het papillaire cystoom vertoont aan zijne binnenvlakte talrijke kleinere of grootere vegetaties zich voordoende als vlokken of kamvormige figuren. Deze woekeringen kunnen door voortdurend groeien de geheele holte opvullen en ook door den wand naar buiten zich voortzetten, waardoor ze tot dergelijke aandoeningen van het peritoneum aanleiding geven. Evenals nu voor alle andere nieuwvormingen nam Waldeijer ook aan voor de ovariaalcystomen, dat ze in hun allereerst begin ontstaan door het dooreen groeien van epitheel en bindweefsel. Welk van beide in een gegeven geval de overhand zal behouden be-
slist over het verder lot van den tumor of hij den glandulaireren of den papillairen vorm zal aannemen.

Zooals we hiervóór hebben gezien werd tot nog toe algemeen aangenomen, dat zoowel het bindweefselstroma van het ovarim als het epitheel daarin

voorkomende hetzij dan in den vorm van de Pflügersche buizen, hetzij in dien van de gevormde Graafsche follikels, instaat waren cysten in het leven te roepen.

Waldeijer nu, geleid door zijn beter inzicht in den aard der weefsels werd er toe gebracht de meening van de vorming der cystomen uit bindweefsel totaal te laten varen, terwijl zijne onderzoekingen hem leerden, dat alleen het epitheel en dat wel uitsluitend in den vorm van de Pflügersche buizen daaraan schuldig moest verklaard worden. Hij vond namelijk in een stukje overigens normaal ovariaalweefsel, dat naast een omvangrijk cystoom was behouden gebleven talrijke afzonderlijke epitheelhoopen van allerlei vormen, die bij het eerste be-
zien sterk aan een carcinoom deden denken. Het feit echter dat vele van die hoopjes een buisvormig voorkomen hadden ja andere reeds een kleine holte in zich vertoonden, waardoor ze op kleine cysten gingen gelijken bracht hem op andere gedachten. Hij concludeerde uit deze bevindingen, dat formaties gelijkende op het voorstadium van de Graafsche follikels en niet deze laatste zelf tot cystoomvorming aanleiding gaven.

In zijne monographie: Eierstock und Ei *) had

*) Leipzig 1870.

Waldeijer aangetoond, dat het ovarium zich ontwikkelde, doordat het epitheel van het oppervlak en het bindweefsel door elkaar gingen groeien, door welk proces later de Pflügersche buizen en de Graafsche follikels ontstaan. Met dezen gang van zaken in het foetale leven komt nu de zooeven genoemde in het cysteus gedegenereerde ovarium volkomen overeen. Nu bestaan er twee mogelijkheden namelijk, dat de cystomen reeds hun eerste beginstadium hebben in het foetale leven, of dat nog later bij volwassenen processen zich voordoen gelijkstaande met die bij het foetus.

Zeker is het algemeen bekend, dat cystomen reeds worden aangetroffen bij zeer jonge kinderen ja zelfs bij pasgeborenen. Maar daarnaast is het toch best mogelijk, dat onder pathologische verhoudingen zich op hooger leeftijd dergelijke zaken vormen als onder physiologische omstandigheden in het foetaal stadium, temeer daar Waldeijer bij oude vrouwen kleine cysten onder de oppervlakte van het ovarium vond liggen, waarvan hij bij sommige samenhang kon vinden met het epitheel van het oppervlak.

En daarenboven kan men ook nog lang na de geboorte vaak overblijfsels vinden van Pflügersche buizen, die niet afgesnoerd zijn en dus ook niet

in follikels zijn overgegaan. Waar het dus op aankomt is dit, dat Waldeijer geen cystevorming aanneemt uit bindweefsel en ook niet uit Graafsche follikels, maar alleen uit zaken analoog aan de Pflügersche buizen. Dit nam niet weg, dat Friedländer in zijn proefschrift: *Beitrag zur Anatomie der cystovarien*¹⁾ nog beweerde de ontwikkeling gezien te hebben van eerst epitheelloze, maar later met epitheel bedekte holten uit het bindweefsel, hoewel hij niet kon aangeven, waar het epitheel was van daan gekomen.

Wat nu het ontstaan van de bijcysten betreft, waardoor zich het oorspronkelijke cystoom zou vergrooten, dit werd tot nog toe algemeen teruggevoerd tot de vorming van klierbuizen in den wand, die na verstopping in cysten zouden overgaan. Aanteekeningen, die hierop betrekking hebben vinden we bij Fox, Mayweg, Böttcher in de reeds genoemde werken. Alleen stelde zich Virchow zooals we gezien hebben hiertegenover door een voortdurende nieuwworming van primaire cysten aan te nemen.

Waldeijer zag in zijne praeparaten duidelijke gegevens voor de vorming van de secundaire cysten door middel van klierbuizen. De wijze van

¹⁾ Inaug: Diss: Danzig 1876.

ontstaan van die klierachtige formaties gaf Kölliker in zijn *Entwicklungsgeschichte* zoo aan, dat het epitheel scheef woekerende in het bindweefsel, daarna den buisvorm aannam. Fox ¹⁾ daarentegen bracht de ontwikkeling van de klierbuizen in verband met de vorming van villeuze vegetaties op de binnenvlakte van den primairen cystewand. Staan nu die vlokken of papillen dichtbij elkaar dan blijven tusschen hen epitheelmassa's over. Groeit dan aan de basis van die papillen de bindweefselwand tusschen hen in de hoogte, dan sluit hij de interpapillaire epitheliaalhoopen tot buisvormige organen af. De blinde uiteinden van de zoo ontstane klieren moeten dus aan de oorspronkelijke binnenvlakte van den cystewand liggen.

Ook Rindfleisch voert in zijn leerboek de klier-vorming terug tot een primaire formatie van papillen terwijl Waldeijer zooals we reeds gehoord hebben aannam, dat noch het epitheel op zich zelf, noch de papillaire woekeringen de klierbuizen voortbrengen, maar dat deze laatste ontstaan door een dooreengroeien van epitheel en bindweefsel.

De eenmaal gemaakte scheiding in glandulaire en papillaire ovariaalcystomen werd nu door den loop der tijden steeds scherper doorgevoerd. Zoo

¹⁾ l: c:.

deed Olshausen een stap in die richting door in zijn »*Handbuch der Frauenkrankheiten* ¹⁾« voor den papillairen vorm eene afzonderlijke ontwikkelingswijze aan te nemen. De eigenschap namelijk van deze klasse van tumoren, dat zij gedeeltelijk of geheel aan de binnenvlakte bekleed zouden zijn met trilhaarepitheel voerde Olshausen op het denkbeeld, dat zij hun oorsprong namen van het parovarium, omdat de kanalen van dat orgaan normaliter trilhaarepitheel bevatten, terwijl dit in normale ovariën te vergeefs gezocht wordt.

Marchand komt aan het slot van zijn werk: »*Beiträge zur Kenntniss der Ovarientumoren*« ²⁾ tot het volgend resultaat. De papillaire cystomen zijn van de adenocystomen te scheiden. Vermoedelijk hebben beide vormen een analogen oorsprong, maar ze wijken later sterk van elkaar af. De papillaire cystomen zijn gekenmerkt zoowel door het bevatten van trilhaarepitheel, als doordat ze metastasen kunnen vormen, waardoor ze prognostisch ongunstig zijn en eindelijk door hun rijkdom aan kalk. Wat de genese aangaat, hij wil het voorkomen van het trilhaarepitheel verklaren, door aan te nemen, dat de papillaircystomen ontstaan uit epitheelbuizen,

¹⁾ Redigirt von Th. Billroth. Stuttgart 1877.

²⁾ Halle 1879.

die in het ovariaalweefsel dringen op de overgangsplaat van het met trilharen bezette tubairepitheel, en het cilindrische kiemeptheel.

Kort daarna trad Fischel op met zijne verhandeling: »Ueber Parovarialcysten und parovarielle Kystome¹⁾» waarin hij blijk gaf het volgend inzicht in de zaak te hebben. Hij zegt dat Kölliker voor het hondenovarium had geconstateerd, dat de granulosa-cellen afstammen van het Wolffsch lichaam; de Köllikersche mergstrengen komen van het Wolffsch lichaam en groeien naar de Pflügersche buizen toe, vereenigen zich daarmee, en uit deze vereeniging ontstaat de Graafsche follikel, terwijl de granulosa-cellen afstammen van de genoemde mergstrengen. Fischel vond het nu voor de hand liggend, dat tumoren, die de eigenschappen vertoonden, welke tot nog toe alleen bij parovarialcysten waargenomen waren, hun oorsprong moesten nemen van de parovariale elementen die het ovarium helpen opbouwen. Verder beweert Coblenz nog in zijn werk: Zur Genese und Entwicklung von Kystomen im Bereich der inneren weiblichen Sexualorgane²⁾, hoe de substantia corticalis ovarii de zone van de Pflüger-Waldeijersche epitheelbuizen vooral praedilectieplaats

¹⁾ Archiv für Gynäk. Bd. 15, 1879.

²⁾ Virch: Arch: Bd. 84 1881.

is van de glandulaire cystomen, terwijl de substantia medullaris (de streek van de Köllikersche mergstrengen) vooral papillaire nieuwvormingen zou doen geboren worden. Beider theoriën zijn echter teniet gedaan door latere onderzoekers vooral door W. Meijer¹⁾, die uitsluitend embryonen van menschen voor deze kwestie heeft nagegaan en tot de conclusie kwam, dat de opvatting van Waldeijer juist was, dat zoowel de eicel als het follikelepitheel afkomstig is van het kiemeptheel.

Flaischlen maakt in zijne studie: Zur Lehre von der Entwicklung der papillären Kystome oder multiloculären Flimmerepithelkystome des Ovarium²⁾ er op attent, dat hij evenals Malassez en de Sinéty (in hun omvangrijk werk: »Sur la structure, l'origine et les développements des kystes de l'ovarie³⁾» uit zijne praeparaten kon zien hoe het kiemeptheel onder zekere omstandigheden evenals in de tuba ook in het ovarium trilhaarcellen kon te voorschijn brengen, en dat de papillaire zoowel als de glandulaire cystomen, zooals ook Waldeijer had aangegeven afstamden uit epitheelwoekeringen van af het oppervlak van het ova-

¹⁾ Archiv für Gynäk. Bd. 23, 1884.

²⁾ Zeitschrift für Geburtshilfe u Gynäk. Bd. VI, 1881.

³⁾ Archives de phys: norm: et pathol: 1878, 1879.

rium en nooit uit de eenmaal gevormde follikels zelf.

Van ditzelfde idee ging ook Nagel uit in zijn: »Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien¹⁾. Reeds de Sinéty en Malassez hadden genoteerd, dat ze in cysten grooter dan een noot altijd epitheel vonden dat totaal afweek van het epitheel van een Graafsche follikel.

Als zij in het eene ovarium dergelijke kleine cysten vonden en het andere ovarium cysteus gedegeneerd was spraken zij van een infectie van het eene ovarium door het andere, waardoor allereerst de epitheelwoekeringen werden in het leven geroepen. En nu beweert ook Nagel, dat een follikel zich niet meer vergroot, nadat hij ziekelijk is aangedaan, dus nooit tot een werkelijke cyste kan aanleiding geven. In een ander werk: »Beitrag zur Genese der epithelialen Eierstocksgeschwülste«²⁾ gaat hij verder door te beweren, dat de cystomen voortkomen uit de inzinkingen en afsnoeringen van het kiemepitheel, welk proces op zijn beurt wordt ingeleid door een chronische ontsteking van het ovarium.

Zodoende was de mogelijkheid van het ontstaan van cystomen uit Graafsche follikels geheel

¹⁾ Archiv: f. Gynäk. Bd. 31, 1887.

²⁾ Arch: f. Gynäk. Bd. 33, 1888.

van de baan geschoven, totdat Steffek door zijne uitgebreide studie opgenomen in zijn werk: Zur Entstehung der epithelialen Eierstocksgeschwülste¹⁾ tot andere resultaten kwam. Hij ging zich weer evenals velen anderen vóór hem bezig houden met de inzinkingen die het epitheel aan het oppervlak van het ovarium vertoont, terwijl zich tegelijk daar in de buurt kleine cysten voordoen.

Hij kon zich niet voorstellen, dat de ovariaalcystomen reeds aanwezig waren in het foetale leven, want dan was het hem onbegrijpelijk, waarom zich die tumoren bij jeugdige individuën zoo zelden voordeden, terwijl in de zeldzame gevallen, nog meestal het ei werd gevonden. Zij zijn dus zeker uit follikels ontstaan en waarom gaan zulke kleine cysten dan pas op hooger leeftijd groeien? Evenmin kon hij zich voorstellen, dat die genoemde epitheelhoopjes dateerden uit het foetale leven en qua talis waren bestaan gebleven, want waarom zijn ze dan geen follikels geworden of worden ze zoo laat pas in cysten omgezet?

Wel is waar werden soliede epitheelbuizen gevonden in het overschot van het overigens cysteus gedegeneerd ovarium, maar nooit in gezonde

¹⁾ Zeitschrift f. Geburtsh: u Gynäk. Bd. 19, 1890.

organen. En volgens Waldeijer is de werkdadigheid van het kiemepitheel na de geboorte afge-loopen. Toch schijnen zooals we gezien hebben in sommige gevallen zich werkelijk nieuwe epitheel-lissen te vormen, die volgens Nagel door een chronische oöphoritis, de oorzaak van cysten worden. Maar daarmee is niet gezegd, dat alle cysten zonder onderscheid dezelfde genese hebben.

Door nu te bewijzen, dat het follikelepitheel verschillende vormen kan aannemen, dat de follikel zelf zijn rondovalen vorm kan veranderen, en proliferatiesymptomen kan gaan vertoonen en vooral, dat in het begin zich nog een ei laat vinden heeft Steffeck aangetoond, dat wel degelijk ook follikels tot cystevorming aanleiding kunnen geven.

In vele gevallen kon hij door seriecoupes nagaan, dat de soliede epitheelmassa's met de cysten samen-hingen en niet met het kiemepitheel. Ook von Velits neemt in zijn: *Beiträge zur Histologie und Genese der Flimmerpapillärkystome des Eierstocks* ¹⁾ den follikel mede als oorzaak voor cystevorming aan.

Ten slotte komt Steffeck ook nog terug op de vorming van de bijcysten. Tegen Waldeijer e. a., die beweerden dat het afgesnoerde uitstul-

¹⁾ Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 17.

pingen van het epitheel waren voerde hij aan, dat op die wijze niet te verklaren was de zitplaats aan den binnenwand van de hoofdcyste, en evenmin het aan beide zijden bekleed zijn met epitheel, maar dat dit alleen begrepen kon worden door aan te nemen, dat van meerdere cysten er zich bijv. één gaat vergrooten waardoor er een of meer kleinere zullen gaan pro-mineeren in de holte van de grootere. De naam van dochtercysten zou dus hier niet op zijn plaats zijn. Wel beweert hij in seriepraeparaten ware dochtercysten zich te hebben zien vormen doordat eene holte in meerdere kleinere werd verdeeld door naar binnen groeiend bindweefsel; aan dit proces geeft hij den naam van oöphoritis interstitialis. Resumeerende hebben wij dus gezien, hoe reeds Waldeijer een onderscheid trachtte te maken tusschen papillaire en glandulaire ovariaalcysto-men, nadat reeds Fox de eerste schrede op dezen weg had gezet. Zooals uit zijne beschrijvingen duidelijk en dikwijls blijkt, was hij er verre vanaf eene streng doorgevoerde scheiding tot stand te brengen. Evenals Böttcher en anderen in dien tijd, gaf hij den naam van papillair cystoom aan tumoren, die oppervlakkig gezien veel met elkaar gemeen hebben, maar toch in den grond der zaak veel van elkaar verschillen. Na hem was het Ols-

hausen, die de scheiding vooral op klinisch gebied doorvoerde. Verder zijn het vóór allen geweest Marchand, Fischel, Fleischlen, Coblenz,¹⁾ die door hun langdurige onderzoekingen alles wat geopperd werd tegen die strenge indeeling, van de hand wezen. Ondanks deze veelzijdige pogingen om de kwestie zoo helder mogelijk te maken, was het tot vóór korten tijd nog mogelijk dat de naam van papillaircystoom even als tentijde van Waldeijer zeer te onpas gebruikt werd voor tumoren, die bij nauwkeurig microscopisch onderzoek later bleken onder de glandulaire vormen gerangschikt te moeten worden.

Om een voorbeeld te noemen onderscheidt von Velits de echte papillaire cystomen (flimmerpapillärkystom) van de colloïdcystomen, maar neemt dan weer als eene onderklasse van de laatste het exquisiet papillair cystoom aan. Door het genoemde werk van de Sinéty en Malassez is weinig gedaan om een goede verdeeling te krijgen, daar de schrijvers alleen afgaan op het uiterlijk voorkomen. Zoo onderscheiden ze bijv.: Ovaires kystiques (ovarium nog gemakkelijk te herkennen), kystes de l'ovaire proprement dits (niets van het ovarium

¹⁾ Virch. Arch. Bd. 82 en 84.

meer te zien) en tumeurs kystiques (de soliede deelen overheerschen in het gezwel).

Om nu zoo mogelijk een einde aan de verwarring te maken geeft Saxer in zijn proefschrift: »Ueber das papilläre Kystom und seine Beziehungen zu andern Ovarialgeschwülsten«¹⁾ een korte beschrijving van de verschillende vormen, waarin zich de glandulaire cystomen kunnen voordoen.

In de eerste plaats noemt hij den vorm, die het meest voorkomt, namelijk die, waar het geheele gezwel opgebouwd is uit cysten, zoo te verstaan, dat er een of meer hoofdcysten zijn, die een aantal kleinere cysten in zich sluiten. De oppervlakte is glad, de binnenwand eveneens, niet medegerkend het veel voorkomen van kammen, die op te vatten zijn als gedeeltelijk verdwenen cystewanden. De kleinere cysten zijn van verschillende grootte, meest voorzien van een dunnen wand en houden eene draden trek-kende, heldere of min of meer troebele massa in. Na eene korte microscopische beschrijving van de verschillende onderdeelen van het gezwel, deelt hij mede, hoe op duidelijke wijze de vorming van nieuwe cysten is te zien. Er komen namelijk epitheelinstulpingen van af den wand van de groote cyste in de omgeving, die zich afsnoeren,

¹⁾ Inaug: Diss: Marburg 1891.

kleine cysten vormen en zich uitzetten door den colloïden inhoud, die geleverd wordt door de epitheliën. Door den onderlingen druk van de zich vergrootende cysten, gaan de wanden atrophieeren, en uit meerdere kleinere ontstaat een grootere cyste die dan op den binnenwand de genoemde kamvormige verhevenheden vertoont.

Een tweede vorm is daardoor gekenmerkt, dat de tumor veel vaster is en op doorsnee een massa kleine cysten vertoont van ongeveer gelijke grootte, die alle zijn opgevuld met een taaië, soms snijdbare massa.

De derde vorm eindelijk vertoont naast grootere cystische holten schijnbaar soliede tumordeelen.

Zelfs kan het geheele gezwel daaruit opgebouwd zijn, zoodat de naam cystoom nauwelijks meer op zijne plaats is. Macroscopisch gezien bestaan de vastere deelen uit vrij stevige bindweefselschotten, waartusschen een weefsel zich bevindt, dat talrijke, onregelmatige spleten bevat. 't Microscopisch beeld vertoont talrijke kamvormige verhevenheden aan de binnenvlakte van de onregelmatige holten, die van de groote scheidswanden uit groeien. Deze laatste vorm is het nu, die steeds nog verwarring heeft gesticht, daar de meesten meenden, dat echte papillaire woekeringen de holten opvulden. Alleen

het maken van een aantal seriepraeparaten, zooals Saxer gedaan heeft was in staat aan te toonen, dat we hier te doen hebben met pseudopapillen, met bindweefselsepta, waarop reeds vóór hem o.a. door Waldeijer en Böttcher terloops gewezen was. Saxer ziet nu in deze met epitheel bekleede holten, die door de septa veel van hun inwendige ruimte hebben verloren, en allerlei grillige vormen hebben gekregen, cysten, tenminste hij spreekt van spleetvormige cysten. Zooals echter uit zijne beschrijvingen en ook uit zijne teekeningen is op te maken zijn nergens cysten in den waren zin des woords aanwezig.

Ten slotte geeft hij de redenen aan, waarom deze vorm van tumor te rangschikken is onder de glandulaire cystomen. Daaronder noemt hij het feit, dat dergelijke zaken, die we hier beschreven hebben, macroscopisch eerst den indruk gevende van een vaste massa, voorkomen in gezwellen, die op andere plaatsen duidelijke glandulaire woekeringen vertoonen.

Gaan we dus in het kort na, hoe op dit oogenblik de opinie is over het ontstaan van de primaire en secundaire cysten, dan zien we dat de primaire worden geacht hun oorsprong te nemen en uit de Graatsche follikels en uit de epitheelhoopen

die veel doen denken aan de Pflügersche buizen, en dat de secundaire cysten algemeen aangenomen worden te ontstaan door afsnoering van klierbuizen en door ingroeijing van bindweefselsepta in reeds aanwezige cysten.

Eindelijk wordt algemeen melding gemaakt van eene samensmelting van cysten, door drukusuur van den scheidenden wand.

ZIEKTEGESCHIEDENIS.

Vrouw H. oud 42 jaar wordt 29 October 1893 in de kliniek opgenomen. Patiënte is gehuwd en heeft zes kinderen gehad, waarvan het oudste veertien en het jongste drie jaar oud is. Verlossingen en kraambed zijn altijd zonder eenige stoornissen verlopen. Tot voor korten tijd zijn de menses steeds normaal geweest. In de laatste helft van het vorige jaar bemerkte zij, dat de menses ongeregeld werden en van Februari af zijn ze eindelijk geheel weggebleven.

Sinds een jaar ongeveer bemerkt patiënte, dat de omvang van haar buik is toegenomen, maar vooral in den laatsten tijd is dit in het oog vallend.

Af en toe had patiënte pijn in de rechterhelft van den buik, zeer zelden ook wel eens in de linkerhelft. De defaecatie en de urineloozing zijn steeds door normaal gebleven.

Het onderzoek in chloroformnarcose leert het volgende: Het abdomen is zoowel van voor naar achter, als van rechts naar links zeer sterk uitge-

zet. Deze uitzetting is niet overal gelijkmatig, en zelfs ziet men hier en daar sterkere prominenties. Rechts van den navel verloopt een gleuf, zoodat men daardoor den indruk krijgt, alsof er zich twee tumoren naast elkander bevinden, of dat de uitzetting van den tumor in het eene gedeelte veel sterker is dan in het andere.

De tumor voelt nu grootendeels elastisch aan, slechts beneden den navel heeft hij een harde, vaste consistentie. De buikwand is daar zeer oedemateus.

Graviditeit is niet aanwezig.

De uitzetting van het abdomen was ter hoogte van den navel en eenige centimeters daarbeneden evengroot en bedroeg 112 cM.

Bij percussie hoort men overal een doffen toon, en men krijgt daarin ook geen verandering door de vrouw eene andere ligging te laten innemen.

De doffe toon wordt naar boven toe door een S-vormige lijn begrensd. De fluctuatiegolf plant zich niet naar alle richtingen evensterk voort.

De diagnose wordt gesteld op een multiloculair-ovariaalcystoom zonder ascites. Na aanhaken van de portio en exploreeren per rectum krijgt men geen volkomen zekerheid omtrent den samenhang van de uterus met den tumor.

Den 8^{ten} November wordt overgegaan tot de

verwijdering van het gezwel per laparotomiam.

De noodige voorlopende maatregelen werden genomen. De incisie wordt gemaakt in de linea alba. Nu blijkt de tumor uitgebreid vergroeid te zijn met het peritoneum parietale. De adhaesies zijn echter met de hand te verscheuren. Bij het incideeren van den vóórliggenden wand van de cyste vloeit er eene vrij aanzienlijke hoeveelheid dikke, slijmerige, geelachtig gekleurde massa uit.

Daarna kan de geheele tumor door de buikopening gehaald worden en blijken er nog een paar niet geopende cysten aanwezig te zijn. De tumor wordt nu op de gewone wijze verwijderd. Hij bleek in samenhang te zijn met den linker uterushoorn. Na verwijdering van eenig uit de verscheurde adhaesies gevloeid bloed en na bestrooing van de wondvlakten met wat jodoformpoeder wordt de buikholte gesloten. Het rechter ovarium was geheel normaal. Zonder noemenswaardige stoornis ging de genezing haar gang. Omstreeks 10 dagen na de operatie was de wond per primam intentionem genezen. Den 29^{sten} November verliet de vrouw, zonder beduidende klachten, de kliniek.