

het meest ter sprake komen. Dat aan de asepsis, aan de gonorrhöische infectie, aan de verschillende vormen van peritonitis grootere aandacht werd geschonken, was te verwachten.

De grootste verdienste, die den Schrijver van een handboek kan worden toegekend, is m. i. wel deze, dat hij den inhoud verbetert, omwerkt, vermeedert zelfs, zonder dat hij het boek zelf veel grooter maakt. Dit kunststuk is door FRITSCH met volmaakt succes volbracht. Het boek behield nagenoeg denzelfden omvang, maar is even frisch gebleven, is volmaakt op de hoogte van de ontwikkeling der gynaecologie, en nog rijker en beter geïllustreerd dan het reeds was. Het is een voortreffelijke handleiding om in de gynaecologie tehuis te geraken.

October 1892.

NIJHOFF.

PARTICULIERE CORRESPONDENTIE.

Weenen, November 1892.

IETS OVER DARM-OPERATIES IN *BILLROTH'S* CLINIEK.

De laatste maanden was ik in de gelegenheid om niet alleen de talrijke operaties aan *BILLROTH'S* kliniek verricht, bij te wonen, maar kon ik ook, dank zij de vriendelijkheid van den eersten assistent, Dr. Freiherr von EISELSBERG, steeds op de zalen het wondbeloop vervolgen.

Aan een paar gevallen, behoorend tot het gebied der darm-chirurgie en door Dr. von EISELSBERG met goed gevolg geopereerd, wensch ik een enkel woord te wijden.

I. Darm-resectie met teruglating van het geresecceerde stuk. Methode SALZER.

Een 15-jarig meisje, reeds sedert jaren lijdend aan een chronisch para- en perityphlitisch proces, dat herhaaldelijk exacerbeerde, heeft tengevolge van dien drie fistels boven het ligament van *POUPART*, circa 5 cM. van elkaar verwijderd en zoodanig gelegen, dat zij, door lijnen vereenigd, de hoekpunten vormen van een bijna gelijkzijdigen driehoek. De huid rondom de fistels is rood, geïnfiltreerd, hier en daar ulcereerend. Een harde, onregelmatige zwelling in de diepte verraadt de waarschijnlijke aanwezigheid van zeer veel nieuwgevormd bindweefsel en van innige vergroeiing van het coecum met zijn omgeving. Alle faeces treden door de fistels te voorschijn, per anum worden slechts zoo nu en dan nog flatus ontlast. Een vooral den laatsten tijd opgetreden sterke vermagering, gebrekkige eetlust, frequente, debiele pols en dreigende decubitus vormen met de bijna rechthoekige buigings-*contracturen* van rechter heup- en kniegewricht, en atrophie der onderste extremiteit, een trouw beeld van den treurigen algemeenen toestand.

Was het duidelijk, dat in dit geval van operatief ingrijpen alleen nog hulp kon worden verwacht, men zag zich daardoor dadelijk voor de vraag gesteld, waaruit dit ingrijpen zoude bestaan:

1°. Splijting en évidement der fistels en absces-holten, en resectie van het zieke darmstuk van de zoo verkregen onregelmatige wondholte uit, moeten worden vermeden, daar men nooit met eenige zekerheid zoude kunnen zeggen, dat voor de opening van het peritoneum alle fistel-vertakkingen en absces-holten behoorlijk weggenomen waren.

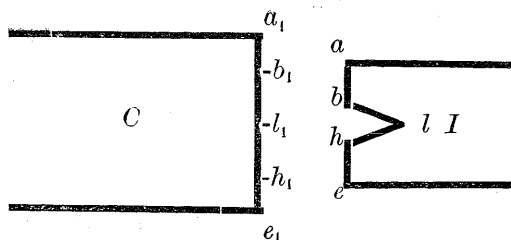
2°. Van het klieven van den behoorlijk gedesinfecteerden buikwand, met het doel het coecum per laparotomiam te verwijderen, waarbij een assistent gereed staat om op het oogenblik, dat de fistel doorgesneden wordt, haar lumen met steriel gaas af te sluiten, kan men geen heil verwachten in een geval, waar wij drie fistels door te snijden hebben, van welke wij, uit hoofde van haar gekronkeld beloop, noch de plaats kennen waar, noch het tijdstip der operatie waarop die doorsnijding zal geschieden.

3°. Het wegnemen van het zieke darmstuk in samenhang met de fistels, door deze, na ze door hechting of tamponnade gesloten te hebben, in gezonde huid te omsnijden, en vervolgens in de diepte voort te dringen, kon hier niet worden toegepast, zonder een groot defect van den buikwand te veroorzaken. Maar al hadden al deze bezwaren tegen de exstirpatie niet bestaan, dan was deze door de talrijke adhaesies toch hoogst gevaarlijk, zoo niet onmogelijk geweest, waarom besloten werd tot toepassing van een voorstel, voor 1½ jaar door Prof. SALZER 1) uit Utrecht gedaan: nl. reseceeren met teruglating van het geresecerde darmstuk. Dit laatste vóór de resectie geheel van faeces te ontdoen is niet mogelijk. Deze nu zouden, indien men geen fistel aanlegde, zoo stelde SALZER zich voor, door de vorming van resorbereerbare rottingsproducten op het organisme hoogst schadelijk inwerken, waarbij dan nog de kans op darmverzwering, deels ook door den mechanischen prikkel van de teruggebleven faeces te voorschijn geroepen, vooral niet diende te worden vergeten. Minder vrees, meende hij, behoefde men te hebben voor het vormen eener cyste door het teruggebleven darmstuk en het mogelijk bersten hiervan. Dat deze beschouwingen in werkelijkheid in de praktijk haar bevestiging vonden, dat leerden aan SALZER tal van dieren, bij wie hij geresecerde stukken van colon of coecum aan beide zijden sloot en in de buikholte achter liet.

Daar bij bovengenoemd patiëntje de gevormde fistels een voldoende afvoer waarborgden, werd de operatie verricht als volgt:

Nadat de buikholte door een incisie boven de fistels in de richting der vezels van den m. abdom. obliquus ext. tot in de linea alba verlopend, geopend was, bleek het, dat niet alleen in het coecum, maar ook in de onmiddellijk daaraan grenzende gedeelten van colon en ileum zich fistelopeningen bevonden. Twee cM. van deze verwijderd, werden beide laatste-intestina doorgeknipt en het centrale ileum-stuk gehecht aan het periphere gedeelte van het colon. Daar het colon een grooter lumen dan het ileum had, werd uit dit laatste op twee recht tegenover elkaar gelegen plaatsen in de richting zijner lengte-as een kleine wig geknipt en de hechting zoodanig verricht, dat,

1) F. SALZER (Utrecht). Ein Vorschlag zur Modification der Entero-anastomose, durch völlige Ausschaltung des kranken Darmtheiles. *Centralblatt für Chirurgie*, 1891.



indien in nevenstaande figuur *C* het colon, *I* het ileum voor mag stellen, *a* aan *a*₁, *b* aan *b*₁, *l* aan *l*₁, *h* aan *h*₁, *e* aan *e*₁ werden gebracht, en wel eerst aan de achterzijde door een hechtingrij, die de serosa en muscularis medeneemt (innere Serosanath, daar de knopen

naar de binnenzijde van den darm liggen), waarboven vervolgens een serie van hechtingen komt te liggen, die de mucosa omvat (innere Mucosanaht). Aan de voorzijde wordt nu eerst de mucosa gehecht (äussere Mucosanaht, daar de knopen naar buiten wijzen) en vervolgens de muscularis en serosa (äussere Serosanaht). De uiteinden van het gereceerde stuk worden ingestulpt en daarna door hechting gesloten, waarbij dus serosa tegen serosa komt te liggen.

De gehechte darm plaatst men nu naast het gereceerde stuk, terwijl van elke der drie hechtingslijnen een jodoformgaas-tampon naar de buikwond voert, welke, voor zoover de tampons dit gedogen, met étage-hechtingen wordt gesloten. Nadat de sterk geïnfilteerde, hier en daar ulcererende fistelranden zijn weggeknipt, wordt het verband aangelegd, dat met uitzondering van een stukje jodoform-gaas, dat somtijds eerst op de wond wordt gebracht, evenals te Leiden uit stoffen bestaat, die door hooge temperatuur gesteriliseerd en niet met antiseptica geïmpregneerd zijn.

Was de toestand van patiëntje door de zwakke hartswerking den eersten dag hoogst zorgelijk, de volgende dagen hebben zich door een geregeld wondbeloop en een ongelooflijk snelle verbetering van den algemeenen toestand gekenmerkt. De beide tampons, die aan de uiteinden van het gereceerde stuk lagen, zijn den 8sten, de tampon van den darmnaad is den 10den dag post operationem verwijderd. De *e* tlust is zeer goed, de defaecatie geregeld. Alleen den eersten dag vloeide uit de fistels iets, dat men voor faeces had kunnen houden, op het oogenblik der operatie in het gereceerde darmstuk aanwezig. Na eenige dagen werd bij iedere verbandwisseling een weinig jodoform-glycerine in de fistels geschonken, die na drie weken geheel waren genezen, waarop patiëntje loopoefeningen maakte, daar de contracturen in heup en knie zich onder den invloed van een distractie-verband na de operatie belangrijk hadden verbeterd.

Van al de gevallen, waarin resectio coeci geïndiceerd is, hebben diegene, waarbij het reeds tot fistel-vorming kwam, de ongunstigste prognose. Aldus leerde het de statistiek der hier geopereerden. Hierdoor stijgt de waarde van SALZER's voorstel, dewijl het zich juist bij fistel-vorming het gemakkelijkst in praktijk laat brengen.

II. Gastro-enterostomie. (Methode BRENNER).

Bij een 50-jarige vrouw werd de laparotomie verricht om haar zoo mogelijk nog te opereeren van „carcinoma cholecystidis, waarschijnlijk reeds op de lever overgegaan. Met die diagnose toch was de zwakke, sterk vermaerde en licht icterische patiënt door een der interne afdelingen naar de BILLROTH'sche kliniek verwezen. Zij had den laatsten tijd over pijnen in de rechter zijde en den rug geklaagd en ook een enkele maal gebrakt. Door pal-

patie liet zich op de hoogte der galblaas een harde tumor constateeren, die zich met de respiratie scheen te verplaatsen. Het bleek bij opening de buikholte evenwel reeds dadelijk, dat de tumor niet de galblaas, maar wel het in hoogen graad carcinomateus gedegenereerde duodenum was, aan het pancreas en de wervelkolom zoo breed en innig vergroeid, dat van een exstirpatie moest worden afgezien. Besloten werd tot het verrichten der gastro-enterostomie en wel volgens de methode voor eenige maanden door BRENNER aangegeven.

De operatie van A. WÖLFLEER toch, die de jejunum-lis vóór het colon henen naar den voorsten maagwand voert, wordt vaak door chronische obstipatie gevolgd, die men meent te moeten toeschrijven aan een druk, door het jejunum op het colon uitgeoefend.

De methode in 1885 door VON HACKER aangegeven, vermijdt weliswaar dit nadeel en kiest zich in den achtersten maagwand een gunstige plaats voor het aanleggen der anastomose, het jejunum door het colon transversum voerend, doch is technisch hoogst moeilijk.

Daarom perforeert BRENNER ook nog het ligamentum gastro-colicum en kan dus de jejunum-lis *achter* het colon henen aan de *voorzijde* der maag brengen, waardoor de techniek der operatie zeer gemakkelijk wordt. Om te zorgen, dat mesocolon transversum en ligamentum gastro-colicum nauwkeurig tegen elkaar blijven liggen, voert men de hand zoodanig om het colon transversum henen, dat zij onder het midden van de groote maag-curveduur weder te voorschijn komt, natuurlijk bedekt door het mesocolon transversum en het direct daartegen aangedrongen ligamentum gastro-colicum.

Door het verschuiven van beide bladen, tracht men twee circa rijksdaalder-groote plekken, die arm aan bloedvaten zijn, tegenover elkaar te brengen.

Vier à vijf hechtingen, aan hun peripherie aangebracht, fixeeren deze deelen van mesocolon transversum en ligamentum gastro-colicum volkomen, die nu na gevolgde perforatie een doortocht geven aan de lis van het jejunum. Deze werd nu bij bovengenoemde patiënte door voorzichtig wrijven zoo goed mogelijk van haren inhoud bevrijd, met twee banden zacht afgebonden en door serosa-hechtingen aan den voorwand der maag bevestigd, over een lengte, iets grooter dan men zich de te maken opening voorstelde. Vervolgens werden langs dezen naad de serosa en muscularis van maag en darm doorgesneden en hare wondranden aan de zijde van den serosa-naad aaneengehecht, waardoor deze uit het gezicht verdwijnt. Eerst nu had de doorsnijding van beide mucosae plaats, gevolgd door de hechting der corresponderende mucosa-randen van maag- en darmwond. Hiermede was de operatie afgelopen. Dezelfde soorten van hechtingen, doch in omgekeerde volgorde aangelegd, voltooiden, de wondranden der buitenzijden vereenigend, de operatie, waarop de comprimeerende banden van het jejunum werden afgenomen. Vooral door den grooten duodenum-tumor gelukte het niet, zonder gevaar voor knikking een anastomose aan te leggen tusschen het jejunum en de sterk uitgezette galblaas, die daarom slechts met eenvoudige punctie werd behandeld. In het wondbeloop trad geen stoornis op.

Even frequent als het voorkomt, dat men bij een laparotomie geheel iets anders vindt, dan een nauwkeurig wetenschappelijk onderzoek met grond

deed verwachten, even zeldzaam is het stellig, dat „dat andere” bestaat uit primair carcinoom van het duodenum.

Een ander curiosum, dat eveneens tot een error diagnoseos voerde, was een vuistgrootte tumor, door een 60-jarige vrouw voor twee jaar onder den rechter ribbenboog bemerkt, steeds langzaam, doch regelmatig groeiend. Oppervlakte hobbelig; zeer lichte bewegingen bij de respiratie. Slechts krachtige percussie geeft een bijna doffen toon; dofheidsfiguur hangt niet met de leverdofheid samen. Van de zijde van het darmkanaal niets abnorms. Bij opening der buikholte komt in plaats van den verwachten tumor der rechter nier, een angioom voor den dag ter grootte van twee vuisten, door een licht ovoïden, bijna ronden steel van 4 cM. doorsnede en 5 cM. lengte met de lever samenhangend. Eerst in de lever gelukte het met den Paquelin een niet bloedende wondvlakte te verkrijgen, daar de geheele steel nog uit angioom-weefsel bestond. Tegen de leverwond werd een jodoformgaas-tampon gedrukt, die naar den benedensten hoek der buikwond beliep. Deze tampon werd door eenige hechtingen aan de lever bevestigd, terwijl eenige draden, door de randen van de leverkapsel gelegd, een verkleining en een compressie der leverwond tot stand brachten. Tal van étage-hechtingen sloten de buikwond voorzoover de tampon dit toeliet.

Het wondbeloop was steeds ongestoord. Zonder eenige moeite werd den tienden dag de tampon verwijderd; de draden, die hem aan de lever fixeerden, hadden dus, zooals men verwachtte, doorgesneden. Een paar weken later verliet patiënte geheel genezen de kliniek.

III. Darm-sutura. (HEINECKE-MIKULICZ).

De methode aangegeven sub. I. n°. 3: afsluiten van een fistel om haar daarna te omsnijden, werd toegepast bij een man, wien drie maanden geleden een anus praeternaturalis werd aangelegd, daar hij zich onder behandeling stelde met een breukbeklemming, die, zooals onder de operatie bleek, reeds tot gangraen van den darm had gevoerd, welke darm het colon was. De eerste weken na de operatie had de anus praeternaturalis veel neiging tot genezing getoond, want meer en meer waren er zich faeces per vias naturales gaan ontlasten, zoodat zich uit den anus praeternaturalis een fistula stercoralis had gevormd. Deze laatste werd nu ter operatie met jodoform-gaas opgevuld en ovaal omsneden. Het bleek, dat de darm zich zeer gemakkelijk van den buikwand liet lospraepareeren en slechts een kleine opening in het colon aanwezig was, die men in de lengterichting van den darm ovaal omsneed, terwijl de zoo gevormde darmwond in dwarse richting werd gehecht, waardoor het litteken loodrecht op de lengte-as van het colon kwam te staan. (HEINECKE-MIKULICZ). De sluiting geschiedde weer door de twee rijen van hechtingen sub. I. reeds aangegeven. Ook de genezing van deze sutuur beliep zonder eenige stoornis, zeker naast de vaardigheid van den operateur te danken aan het afwezig zijn der volgende vier momenten, die zoo vaak de genezing van een darmnaad tegengaan.

1°. Onvolkomen verwijdering van het direct om de fistel gelegen en onder haren invloed van structuur veranderd gedeelte van den darmwand, waardoor de naad voor grooter of kleiner deel in abnorm weefsel komt te liggen.

2°. Het aanwezig zijn van vergroeiingen tusschen darm- en buikwand, waar-

door somtijds een abnorme, de genezing belemmerende spanning in den naad wordt te voorschijn geroepen.

3°. Het aanleggen van den naad op een plaats in den darm, die geen serosa-bekleeding heeft.

4'. Het bestaan van kleine ulcera in de darm-mucosa.

Dr. W. L. DE VOS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

CHICAGO. — Wereldtentoonstelling. Een der reglementen luidt als volgt: „Articles that are in any way dangerous or offensive, also patent medicines, nostrums and empirical preparations whose ingredients are concealed, will not be admitted to the Exhibition”.

NEW-YORK. — Dronkenschap van vrouwen. Voor weinige dagen werd door de wetgevende macht tot de oprichting van een inrichting voor „female inebriates”, onder den naam van het Saviours Sanatorium, besloten. Iedere vrouw, aan het misbruik van alcohol, opium, morphine of eenig ander „intoxicant” verslaafd, kan daarin op eigen verzoek gedurende drie maanden opgenomen worden. Door een rechterlijke uitspraak, gesteund op het advies van twee geneeskundigen, kan zij echter ook voor één jaar, en na het einde daarvan nog voor een volgend jaar daarheen verwezen worden.

LONDEN. — Variolae. Onder het opschrift: „The prevalence of small-pox” wijst *The Lancet* van 31 December j.l. op de regelmatige uitbreiding, welke de variolae in Engeland begint te vertoonen. Te Manchester kwamen in December meer dan 40 gevallen voor. Uit Barnsley, Halifax, Lancaster, West Halton, Chadderton, Oldham, Liverpool, Rotherham en Southampton wordt van het optreden van variolae gewaagd. Te Londen werden op de hospital-ships 38 patiënten verpleegd, en kwamen er in de week, eindigende met 31 December, 7 nieuwe gevallen bij.

— **Maatregelen ter wering van cholera.** Voor weinige dagen werd alhier namens de Regeering een bijeenkomst gehouden van de geneeskundigen, belast met het toezicht in de voornaamste Britsche zeehavens, ten einde maatregelen te nemen tegen de importatie der cholera. Als wenschelijk werd uitgesproken, dat dit toezicht zoowel bij nacht als bij dag wordt volgehouden. Verder, dat *elk* schip, komende uit een besmet verklaarde haven, behoort te worden onderzocht. Aan de Londensche ambtenaren werd opgedragen, een lijst der als verdacht bekend geworden havens op te maken, bij te houden en daarvan exemplaren aan de andere havens te zenden. Voor den geneeskundigen Staats-ambtenaar werd de bevoegdheid noodzakelijk geacht, om elk schip, uit een besmette haven komende, te mogen ophouden, totdat na onderzoek een verklaring