

# INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

## VOLVULUS VAN HET SIGMOID

In welk een groot gevaar de patiënt is geraakt, wanneer de volvulus van het sigmoid een voldongen feit is geworden, komt in het statistiekje van prof. EERLAND, in het nummer van 5 Juni, wel duidelijk tot uitdrukking. De toestand van „prae-volvulus” moet dan ook zoo vroeg mogelijk worden herkend. Grijpt de chirurg in het stadium, waarin nog geen noemenswaardige weefselbeschadigingen hebben plaats gehad, in, dan kan hij tot onmiddellijk wegnemen van de lis overgaan, waardoor de prognose aanmerkelijk gunstiger wordt.

De diagnose is ook reeds in het beginstadium te stellen, mits men aan de mogelijkheid denkt: een opgezette buik met veel gassen, veel gerommel doch weinig flatus, soms herhaaldelijk kleine hoeveelheden ontlasting; de patiënt kan vaak het toilet niet snel genoeg bereiken. De uitgezette sigmoidlis is dikwijls af te tasten. Als zeer belangrijk diagnosticum kan verder het metaalgeluid gelden. Men legt een munt op de uitgezette lis en klopt op deze munt met een tweede. Met den stethoscoop is op een andere plaats van de lis een heldere metaalklank te hooren.

Wat het röntgenologische onderzoek in het „prae-volvulus”-stadium betreft, gelukt het meestal nog wel het sigmoid en het overige deel van den dikken darm, met contrastbrij te vullen. Een zorgvuldige reiniging met clysmata — het liefst eenige dagen achtereen toegepast om de opgehoopte faecesmassa zooveel mogelijk weg te spoelen — is voor het welslagen van dit onderzoek noodzakelijk. Op de Röntgenphoto ziet men dan een lang, sterk uitgezet sigmoid duidelijk afsteken tegen de rest van het colon, dat normaal van lengte en wijdte is.

Zijn er eenmaal teekenen die verdacht zijn voor een beginnenden volvulus, dan lijkt mij wegnemen van de lis te verkiezen boven dieetische behandeling, bij welke laatste het gevaar van volvulus steeds blijft dreigen. De chirurgische behandeling in dit stadium schijnt, mits een zorgvuldige, niet te kort durende voorbehandeling met darmspoelingen heeft plaats gehad, niet bijzonder veel risico op te leveren.

Utrecht, 7 Juni 1943

S. LUPS

## DE KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ VERDRINKING

Slechts dit — en door herhaaldelijk noodig geachte bekorting pas nu — als antwoord op het artikel van 22 Mei j.l. van VOSSENAAR. Uit de eenige door hem in zijn artikel duidelijk genoemde publicatie, namelijk die van POLICARD, haalt hij geheel en al onjuist aan, dat *deze* histologisch het bestaan van open verbindingen tusschen de longblaasjes zou hebben aangetoond. POLICARD zegt dit ook niet. SEEMANN heeft het ontdekt, zooals ook duidelijk in mijn desbetreffende publicatie vermeld is 1).

VOSSENAAR verklaart, dat de pathologisch-anatomische bevindingen bij mijn proefnemingen met kunstmatige ademhaling bij *muizen* niet vergelijkbaar zijn met die bij den mensch, „zowel door de afmetingen als door den weerstand”, maar hij vermeldt *niet*, dat onze bevindingen bevestigd werden bij een onderzoek op *honden*. Alsof op dergelijke overwegingen bij de techniek niet gelet was! Ik verwijs overigens ook naar het „Vorwort” van prof. DEELMAN in de hierboven reeds aangehaalde publicatie en naar de noot bij die in dit *Tijdschrift*, 1937, blz. 3336. Hierna komt VOSSENAAR dan plotseling met de erkenning, dat de methode van SYLVESTER toch de voorkeur verdient, maar, zegt hij, „op geheel andere gronden”. Weer een slag in de lucht, want *hier* — en evenzoo in mijn stukje van 20 Februari — gaat het, duidelijk uitgesproken, over de eischen, in het bijzonder aan kunstmatige ademhaling *bij schijnbare verdrinking* te stellen, in voorafgaande publicaties 2) over die *bij schijndood in het algemeen*.

1) *Die Pathogenese des Ertrinkens*. CARL HEYMANN'S Verlag, Berlin 1937.

2) *Verhandelingen van het Congres te Kopenhagen*; *Gen. Tijdschrift der R.V.B* (1934) en *The Lancet* (20 Juli 1935, blz. 149).