

Bij zijn komst in het Burger-Ziekenhuis bleek, dat de buik zeer sterk was opgezet. Er was geen vrij vocht in den buik aan te toonen; percutorisch hoorde men overal hooge tympanie, er waren geen opgezette darmlissen zichtbaar.

Er bestond dus een sterke meteorismus of een pneumo-peritoneum. Bij betasten bleek, dat de buik diffuus pijnlijk was, in het bijzonder in de streek der maag, maar van een duidelijk spierverzet was geen sprake. Dit kon bij een zoo sterk gezwollen buik dan ook nauwelijks verwacht worden. De diagnose „maagperforatie" kon dus niet zoo maar worden aangenomen. Eerder moest gedacht worden aan een zeer sterke maagatonie, ten gevolge van den overvloedigen maaltijd.

De eerste en meest voor de hand liggende daad onzerzijds was het inbrengen van een maagslang. Dit gelukte echter niet, de slang ondervond een onoverkomelijken weerstand ergens in de borstholte, ter plaatse van de zeer sterke kyphoscoliose. Deze aangeboren verkromming der wervelkolom zal wel de oorzaak van deze moeilijkheid geweest zijn. Wij wachtten nog even af, maar toen het bleek, dat de buik steeds meer zwol, dat de patiënt zonder succes bleef braken, en dat de pijn, ondanks een injectie met pantopon erger werd, besloot ik operatief in te grijpen.

Bij het openen van den buik kwam eerst een ware windvlaag uit de buikholte. De buik zakte daarna ineen als een ballon, waaruit plotseling de lucht ontsnapte. Hierna kwam een abnormaal groote hoeveelheid maaginhoud uit de vrije buikholte. Deze was geheel gelijk aan die, welke wij gewend zijn aan te treffen na de doorbraak van een maag- of duodenumzweer, en bevatte veel onverteerde groenteresten en verder een drabbige massa. De maag werd naar buiten gebracht en toen bleek, dat er een bijna 3 cm lange scheur midden in den voorwand der maag was. De scheur liep in de richting van de lengte-as van de maag; de randen ervan waren flardig, de maagwand zelf was in de omgeving der scheur volkomen normaal. Het was dus duidelijk, dat wij hier te maken hadden met een scheur in een overigens normale maag, ontstaan tengevolge van een overmatig zwaren maaltijd.

De bijzonder groote hoeveelheid lucht, die zich in de buikholte bevond, was ongewoon voor een maagperforatie en was er dan ook de oorzaak van, dat deze perforatie niet terstond werd herkend. Ik schrijf haar achteraf toe aan de vele succeslooze braken, waarbij wellicht veel lucht werd ingeslikt. Nadat nog een flinke hoeveelheid half verteerd voedsel uit de maag was verwijderd, werd de scheur zorgvuldig met een dubbele rij catguthechtingen gesloten.

Het post-operatieve beloop was teleurstellend. Zoodra de patiënt uit de narcose bijgekomen was, begon hij wederom te braken, ook ditmaal zonder resultaat. Na eenige uren zette de buik wederom op, en ten slotte kwam zelfs lucht tusschen de hechtingen van den buikwand door naar buiten. De patiënt overleed in den loop van den ochtend, volgende op de nachtelijke operatie.

Bij de lijkschouwing werd gevonden, dat de gehechte scheur zich had verlengd, waardoor er wederom een vrije verbinding tusschen de maag en de buikholte was ontstaan. Het vruchteloze braken na de operatie zal hiervan wel de oorzaak zijn geweest.

Onze patiënt heeft zich inderdaad „te bersten" gegeten, en kan als zoodanig als een van de laatste oorlogsslachtoffers worden beschouwd.

Mei 1945

INGEZONDEN

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

EERHERSTEL VOOR DR. M. ELZAS

Puriſ tranquilluſ in undis

In 1942 kwam mijn vriend ELZAS bij mij met een door hem geschreven artikel „Chronische hereditaire haemolytische icterus en PAGET'S beenziekte in een familie zich voordoend", dat hij gaarne in de literatuur zou zien vastgelegd. In die dagen wilde hij echter dit niet zelf publiceeren, omdat hij liever niet noodeloos de aandacht op zich wenschte te vestigen. Hij stelde mij daarom voor of ik dit artikel onder mijn naam aan het *N. T. v. G.* ter opneming zou willen aanbieden. Met toestemming van de redactie is zulks toen geschied en het verscheen als oorspronkelijk stuk in het nummer van 5 September 1942.

In Februari 1943 is ELZAS door de Duitschers weggevoerd, later volgden zijn vrouw en kinderen; de gezamenlijke familie heeft eerst in de verschillende Jodenkampen van Nederland gevangen gezeten en is ten slotte naar Duitschland doorgezonden, waar zij in Juni 1945 in Theresienstadt door de Russen bevrijd is.

Toen ELZAS weer in het land terug kwam, werd ik verpleegd in het Havenziekenhuis wegens een collumfractuur. Sedert enkele dagen ben ik weer thuis, hoewel nog invalide. Nu ik weer in eigen omgeving ben, kreeg ik, hoe vreemd het op mijn leeftijd ook mag klinken, nog een aanval van de nog steeds heerschende zuiveringsmanie. Gelukkig was het maar van lichten graad, zoodat ik geen consult van het M.C. noodig had, wat mij niet ongevallig was, omdat ik zijn therapie niet waardeeren kan, naar de staaltjes die ik ervan zag. Het beloop mijner ziekte was gunstig, ik had geen last meer van mijn geest van verzet en alleen nog maar een gevoel van gewone rechtvaardigheid en ik kon het dus bij bovenstaande biecht laten. Alleen wil ik hierbij nog mijn bewondering uitspreken voor de aequitas animi van ELZAS, die in die donkere dagen vol dreiging in de toekomst nog zijn volle aandacht en liefde aan zijn wetenschap kon schenken.

Ieder, die nu deze belangwekkende waarneming met haar scherpzinnige conclusie leest, weet dus dat zij niet een zwanenzang van mij is, maar een kenmerkend werk van ELZAS. De lezers dezer rectificatie mogen met blijmoedigheid er uit vernemen, dat de mania purifica zich ook onder een forma justa kan voordoen en mij zelf hergeeft deze biecht een kalm en rustig gevoel in golven van reinheid.

Rotterdam 10 November 1945

H. BURGERHOUT

OOGSPIEGELS

Namens prof. dr. J. VAN DER HOEVE doen wij het volgende dringende verzoek:

Door het volkomen ontbreken van oogspiegels is het niet mogelijk den candidaten het vereischte practicum oogheelkunde te geven. Zouden, daar in het tekort op dit gebied voorloopig nog niet zal kunnen worden voorzien door aankoop, allen, die in het bezit zijn van oogspiegels en deze ook maar eenigszins kunnen missen, ze willen sturen naar de *Oogheelkundige Kliniek van het Academisch Ziekenhuis te Leiden*, hetzij in bruikleen, hetzij ten verkoop of ten geschenke? Deze houdt ze dan onder haar beheer en zal vanzelfsprekend zorg dragen voor een goede behandeling. Bij voorbaat danken wij ieder, die ons op deze wijze helpt de medische studie weer zoo goed mogelijk te doen zijn.

prof. dr. L. J. VAN HOLK,

Voorzitter van de Boekencommissie der Leidsche Universiteit;

A. M. VAN LEEUWEN

namens de Medische Afd. hiervan.

Leiden, 9 November 1945

BERICHTEN

PERSONALIA

BENOEMD: tot lid van de Eerste Kamer der Staten Generaal dr. F. WIBAUT, oogarts Amsterdam; tot reserve-officier van gezondheid der tweede klasse bij den geneeskundigen dienst der landmacht J. C. RAADSVELD en A. LUBBERS.

GEVESTIGD: te Cuyk A. J. E. HURKENS, arts.

EERVOL ONTSLAG VERLEEND: aan dr. TH. M. VAN LEEUWEN, dr. F. H. QUIX en dr. W. E. RINGER, allen gewoon hoogleeraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht; aan H. C. VAN DER SCHATTE OLIVIER als controleerend geneeskundige bij de Rijksverzekeringsbank; aan dr. P. PEVERELI als geneeskundige in tijdelijken dienst bij de Medische Afdeling der Rijksverzekeringsbank; aan FLORIS HERS te Puttershoek, als gemeente-geneesheer en geneesheer belast met het verrichten van de doodschouw (met ingang van 1 Januari 1946).

OVERLEDEN: te Rotterdam mev. LOUISE C. M. MAILLETTE DE BUY WENNIGER-HULSEBOS, rustend arts, in den ouderdom van 69 jaar (31 October 1945); te 's-Gravenhage dr. PIETER W. SCHRAM, arts, in den ouderdom van 64 jaar (2 November 1945); te Amsterdam dr. T. E. W. FELTKAMP, rustend arts, in den ouderdom van 84 jaar (4 November 1945); W. A. J. SCHIJVENS,