

## *Een zeldzame vorm van invaginatie*

De volgende ziektegeschiedenis wordt medegedeeld omdat het een zelden voorkomende aandoening betreft en omdat ze duidelijk illustreert onder welke moeilijke omstandigheden in ontwikkelingslanden soms gewerkt moet worden.

Een 55-jarige vrouw klaagde sinds twee weken over koliekachtige pijn in de buik die geleidelijk erger was geworden. De laatste twee dagen braakte ze alle voedsel uit en ze had geen ontlasting meer gehad. Ze was vroeger geopereerd wegens een maagzweer; ook had ze een onderbuikoperatie ondergaan, vermoedelijk wegens een gynaecologische aandoening.

Bij opname was patiënte in een vrij goede toestand, wel bestond er een lichte dehydratie. De temperatuur was 37°C; pols 76 slagen/min., bloeddruk 90/60 mm kwik. De buik leek links van de navel wat geweldd. Er bestond geen défense, wel was vooral de linker buikhelft pijnlijk bij palpatie en er werd een vuistgrote, pasteuze massa gevoeld. Bij auscultatie werden levendige darmgeruisen, passend bij een ileusperistaltiek, gehoord. Bij rectaal toucher bleek de ampulla recti leeg te zijn; de peritoneale omslagplooï was niet pijnlijk. Er waren geen verschijnselen van een uitwendige bekleemde breuk.

Het hemoglobinegehalte was normaal; elektrolyten-onderzoek kan in ons laboratorium niet plaatsvinden. Een overzichtsfoto van de buik kon niet gemaakt worden daar er geen films meer waren.

De diagnose werd gesteld op strengileus. De patiënte werd aanvankelijk behandeld met een zout-glucose-infusie; verder werden een maagslang en een rectumbuis ingebracht.

De volgende ochtend was de peristaltiek krachtiger, overigens was het beeld onveranderd. Uit de maagslang was ongeveer één liter donker vocht gekomen.

's Avonds werd besloten laparotomie te verrichten, vooral ook omdat ik de volgende dagen afwezig zou zijn. Als pre-operatieve medicatie werd 50 mg pethidine intramusculair toegediend; hierop geraakte patiënte in shock. Een infusie met polyvidon (Subtosan, een plasmavervangingsmiddel) werd toegediend.

Patiënte bleef redelijk goed aanspreekbaar. Nadat ze enigermate van de shock hersteld was, werd besloten onder spina-anesthesie een laparotomie uit te voeren.

De buik werd via een mediane bovenbuiksneede geopend. Er werd een zeer grote, de halve linker buikhelft in beslag nemende, gevulde maag gevonden. Er bleek een gastro-enterostomia posterior te bestaan; het jejunumgedeelte was sterk verwijdd en cyanotisch als gevolg van een invaginatie van de dunne darm. Het duodenum was verwijdd en voelde gevuld en pasteus aan.

De anesthesie werd aangevuld met een intraveneuze injectie van 50 mg HCl-ketamine (Ketalar), in de hoop dat hierdoor ook de bloeddruk verder zou stijgen.

De maag werd geopend; deze bleek gevuld te zijn met grotendeels necrotische dunne darm die niet via de gastro-enterostomie-opening doch via het duodenum de maag binnenkwam! In de buik werd ongeveer één meter dunne darm aangetroffen; de rest bevond zich dus in de maag!

Opheffing van de invaginatie was helaas niet mogelijk. Wegens de slechte toestand van patiënte werd de operatie snel beëindigd. Ze overleed 7 uur later.

April 1975

J. M. KOUWENBERG

Hôpital Sakbayema,  
Kameroen

## BOEKAANKONDIGINGEN

J. BERNARD en J. P. LÉVY, *Abrégé d'hématologie*. 3e druk. 234 bl., 63 fig. Masson, Parijs 1976. Prijs: ingen. Fr. fr. 27,—.

Binnen drie jaar na de tweede druk is thans de derde druk verschenen waarin recente aanwinsten op hematologisch terrein zijn verwerkt zonder dat de omvang van het boek is toegenomen. De huidige kennis op het gebied van de klinische hematologie is helder en systematisch gebundeld. Achtereenvolgens worden behandeld de aandoeningen van het erythroïde, het myeloïde en het lymfatische systeem en in een laatste hoofdstuk het hemostatisch mechanisme.

Elk hoofdstuk bevat overzichtelijk relevante gegevens over morfologie, fysiologie, pathologie, symptomatologie en therapie. Het geheel doet aan als een veredelde klapper, geschreven met de subtiliteit welke de Franse kliniek kenmerkt en die men vaak mist in de Anglo-amerikaanse literatuur. De grote hoeveelheid gegevens in 230 pagina's is te zwaar verteerbaar om dit boek als studieboek te kunnen aanbevelen. Wel is dit boek een uitstekend repetitorium voor kinderartsen en internisten, die hun kennis en hun nascholing op het gebied van de ziekten van het bloed willen testen.

C. HAANEN