

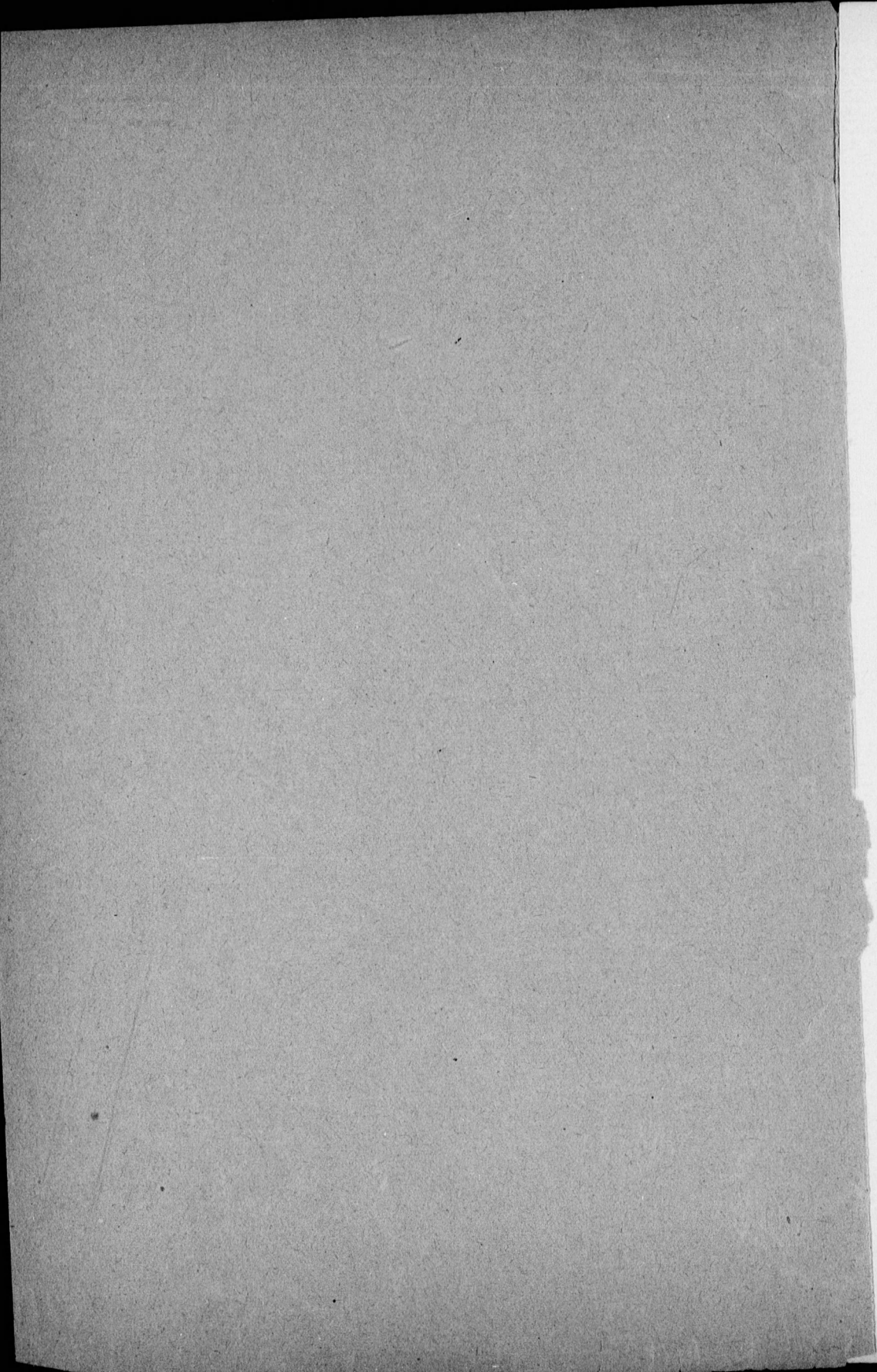
1889. III. 26.

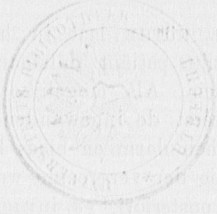
DIRECTE EN INDIRECTE BLAAS-DARM-FISTELS,

DOOR

Dr. S. R. HERMANIDES.

Overgedrukt uit het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.





DIRECTE EN INDIRECTE BLAAS-DARM-FISTELS.

De fistel, wier beschrijving hier volgt, kwam voor bij een vrouw van 36 jaren, die nu drie jaren geleden parametritis kreeg door een onbekende oorzaak. Zij had nimmer gebaard, was nooit ziek geweest, had nooit syphilis of venerische aandoeningen gehad. Die parametritis ging over in suppuratie. De pus ontlastte zich door den darm naar buiten. De communicatie-opening bevond zich hoogstwaarschijnlijk in de flexura sigmoïdea, en zeker boven den sphincter III, doch niet hoog in de ingewanden.

De parametritische verschijnselen verminderden allengs, de opening sloot zich, en patiënte was als genezen te beschouwen, nadat het proces van den aanvang tot het einde, circa 8 maanden had geduurd.

Anderhalf jaar na de genezing recidive: weer parametritische verschijnselen in zulk een uitgebreidheid, dat weldra het geheele corpus uteri als in een vaste massa besloten lag; weer absces-vorming; weer doorbraak in de ingewanden, waarschijnlijk terzelfde hoogte als de eerste maal. Drie à vier weken na de doorbraak in de ingewanden ook doorbraak in de urine-blaas. Pus, gas, vloeibare en vaste darminhoud werd door de urethra geloosd. Ruim twee maanden heeft de communicatie tusschen darm en blaas bestaan. Eerst heeft zich de opening in de blaas gesloten; later, veel later, die van den darm. Na verloop van vijf maanden waren alle ziekteverschijnselen geweken. Ook de menstruatie keerde na lange absentie terug. Thans is de vrouw gedurende vier à vijf maanden weer volkomen gezond.

Aanleiding tot deze publicatie is de beschrijving der twee analoge gevallen door Dr. KÜTHE in n^o. 21 van dezen jaargang.

In de eerste plaats, des schrijvers beweren, dat blaas-darm-fistels zoo zeldzaam zijn. Ik dacht dit niet, al is dit ook het eerste geval in mijn praktijk. De praktijk van anderen kon vruchtbaarder zijn, meende ik. Wat is wisselvalliger dan individueele casuïstiek?

Secundo, is mijn geval zoo bijzonder geschikt om licht te werpen op het ontstaan van dergelijke fistels. Het leert, dat de onderscheiding tusschen twee soorten van fistels, *directe* en *indirecte*, geen wetenschappelijke overdadigheid is.

Dr. KÜTHE laat in het midden, hoe de fistula entero-(intestino-)vesicalis bij zijn patiënt ontstaan is. Patiënt had langen tijd te voren aan diarrhee geleden. Als mogelijke oorzaak noemt de schrijver een syphilitisch gumma, dat eerst de ingewanden geïrriteerd had, door welke ontsteking en vergroeiing tusschen darm en blaas had plaats gegrepen, waarna ulceratief verval en perforatie der vergroeide wanden was gevolgd.

A posteriori, ex juvantibus, komt schrijver tot het vermoeden van dit pathologisch procédé. Een antisymphilitische kuur heelde de fistel. Uit een pathologisch anatomisch oogpunt is deze gang van zaken niet onmogelijk te noemen, hoewel zij niet waarschijnlijk is, aangezien gummata in de dunne darmen, voor zoover mij bekend, nimmer zijn waargenomen, en ook andere syphilitische aandoeningen van de darmen, uitgezonderd die van het rectum, zeldzaam zijn.

Dr. KÜTHE verkeert blijkbaar in de meening, dat zijn blaas-darm-fistel een *directe* was. De diagnose was, bij absentie van symptomen, natuurlijk niet te maken. Het kan zijn, maar het kan ook niet zijn! Maar de volkomen genezing, langs inoperatieven weg, pleit dunkt mij, *tegen* den directen vorm, en *voor* den indirecten. Een rechtstreeksch gat tusschen twee holten, met een inhoud, als darm en blaas bevatten, kan a priori beschouwd, bijna niet voor genezing vatbaar geacht worden, tenzij door een operatie. De faecale en urinale prikkels werken voortdurend. Joodkali vermag zonder twijfel gummeus weefsel zóó te altereeren, dat zijn neiging tot ulceratie voor een krachtig regeneratie-vermogen plaats maakt. Of dit vermogen echter zóó groot is, dat het een rechtstreeksch gat, door den continuëlen verderfelijken prikkel der faeces onderhouden, kan stoppen, — beslist ontkennen durf ik dit niet — maar evenmin acht ik dit waarschijnlijk.

Naar de wijze van ontstaan moet men twee soorten van blaas-darm-fistels onderscheiden: de *directe* en de *indirecte*.

Deze onderscheiding heeft ook praktische waarde, met het oog op de prognose, op de kans van healing, op de therapie.

Het schijnt mij a priori waarschijnlijk toe, dat een directe communicatie, zonder operatief ingrijpen, weinig kans op genezing aanbiedt; als de ontstekings- en verzweringsprocessen afgeloopen zijn, als de zwelling van het intermediaire weefsel afneemt, en het zich vormende littekenweefsel tot contractie komt, zullen de indirecte fistels echter steeds uit zich zelf neiging tot healing toonen.

Daarom schijnt mij het genezen geval van Dr. KÜTHE een indirecte en geen directe fistel te zijn.

De vraag is zelfs geoorloofd, of het geval, door Dr. KÜTHE waargenomen, wel een blaas-darm-fistel is geweest. Het kan naar luid der verschijnselen, die zich openbaarden, of liever die zich niet openbaarden, een *nierbekken-darm-fistel* geweest zijn. Er kan zich primair een paranephritis „schleichend” zonder pijn, ontwikkeld hebben, zooals zoovele ontstekingsprocessen bij syphilitici. Die paranephritis, in ulceratie overgegaan, na ontsteking verwekt te hebben in den omtrek en met peritoneum en aangrenzende darmen vergroeid, zou dan aanleiding gegeven hebben tot een indirecte fistel. Bekend is, dat pus in de buikholte gaarne in de darmen doorbreekt, dat het bindweefsel bij

luetici groote neiging tot inflammatie en ulceratie toont. Der antisymphilitische kuur, door Dr. KÜTHE ingesteld, komt dan ook zonder twijfel de eer der genezing toe.

De tweede fistel, door Dr. KÜTHE beschreven, is eene fistula intestino-tubaria. De diagnose berustte op „windjes, die de vrouw door de vagina „liet”. Als ooit een tuba d. w. z. trompetter terecht haren naam heeft gedragen, dan is het wel de trompet van deze patiënte. Ook deze fistel geeft meer den indruk van een indirecte dan van een directe te zijn. Die indruk berust op volstrekt gemis aan uitvloeijing van vasten of vloeibaren inhoud uit het ostium uteri. Waar een *directe* communicatie bestaat tusschen darm en tuba, laat zij nog zoo klein zijn, daar kan men zich moeielijk anders voorstellen, of van tijd tot tijd moet er, al is het dan geen vaste, dan toch *vloeibare* stof uit den soms onder hooge drukking staanden darminhoud door de opening worden heengeperst, en daar de communicatie direct is, ook in tuba, uterus en ostium uteri te voorschijn komen.

Is daarentegen de fistel een *indirecte*, dan zal bij kleine opening in den darm, slechts weinig stof uitvloeien, en kan het lichtelijk gebeuren, dat deze stof, vast of vloeibaar, geheel in het intermediaire weefsel achterblijft en enkel gasvormige stoffen de tuba binnendringen.

Op dien grond meen ik, dat ook het tweede geval, door Dr. KÜTHE beschreven, een indirecte fistel is, op dezelfde wijze ontstaan als de door mij beschrevene, par intermédiaire van het parametrium, dat in ontsteking en verzwering was overgegaan. Want parametritis is een zeer menigvuldig voorkomende aandoening, en indien deze een geringe uitgebreidheid heeft, moeielijk of niet te herkennen. „De geringe pijn, die nu en dan in de ovariaal-„streek werd waargenomen”, pleit voor deze opvatting.

Want dat de diagnose van darm-fistel, door Dr. KÜTHE gesteld, de juiste is, en dat het echappeeren van lucht uit de baarmoeder niet moet toegeschreven worden aan voorafgegane aspiratie, bewijst wel het succes van zijn ingenieuze conceptie: het inbrengen van met loodzout enz. gedrenkte tampons in de vagina.

Dr. S. R. HERMANIDES.

P. S. Terecht maakt Dr. KÜTHE, aan wien ik het manuscript ter inzage had gezonden, vóór de opzending aan de Redactie van het *Tijdschrift*, de opmerking, dat de al of niet aanwezigheid van pus in urine of faeces een gewaardeerd differentiëel diagnosticum is tusschen een indirecte en directe fistel.

