lets over den anus praeternaturalis en zijne behandeling, naar aanleiding van een waargenomen geval

4

IETS OVER DEN

ANUS PRÆTERNATURALIS

EN ZIJNE BEHANDELING,

NAAR AANLEIDING

VAN EEN WAARGENOMEN GEVAL.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MAGTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. J. J. VAN OOSTERZEE,

Gewoon Hoogleeraar in de Godgeleerdheid,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

Doctor in de Geneeskunde

AAN

DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

TE VERDEDIGEN

op Zaturdag den 4. Juli 1868, des namiddags te half zes ure,

DOOR

CORNELIS CAROLUS OOMS,

GEBOREN TE ROTTERDAM.

UTRECHT,

J. DE KRUYFF.

1868.

Aan mijne dierbare Moeder

OPGEDRAGEN.

VOORREDE.

Heb ik den loopbaan afgelegd, heb ik het einddoel, waarnaar ik voortdurend streefde, bereikt, en is nu het oogenblik daar, dat ik de academie ga verlaten, dan komen mij de herinneringen van het verledene nog voor den geest, toen ik een weg bewandelde, die door anderen voor mij gebaand werd. Door U toch, Mulder, Miquel, van Rees, Buys Ballot, *werd mij hierop de eerste hulp aangeboden, waarvoor ik U allen steeds dankbaar zal zijn. — Later werd ik aan U toevertrouwd, Geachte* Prof. Koster, *wiens humaniteit en aangename omgang door een ieder met regt zoo hoog wordt geprezen en op prijs gesteld; dat ik ook hierin mogt deelen, zal voor mij de aangenaamste herinnering zijn. — En gij, Hooggeleerde* Loncq, *wiens raadgevingen ik altijd op hoogen prijs zal blijven stellen; Uwe vriendschap, die Gij mij zoo ruimschoots schonkt, moge mij steeds behouden blijven; voor Uwe lessen en vriendschap, in een woord, voor alles, wat Gij voor mij deedt, breng ik U nu opentlijk mijn innigsten dank.*

Ook aan U, Hooggeleerde Donders, *betuig ik mijne*

warmste erkentelijkheid. Het is niet alleen voor Uwe zoo zeer geroemde lessen in de oogheelkunde, maar ook omdat gij den lust in hare studie in mij wist op te wekken. Ook Uw onderwijs in de physiologie heeft voor een groot deel tot mijne geneeskundige ontwikkeling bijgedragen.

Mijn gevoel dringt mij om ook U, Hooggeleerde Halbertsma, *mijn welgemeenden dank aan te bieden; want als Uw adsistent hebt gij mij de gunstigste gelegenheid opengesteld om mij in de verloskunde zooveel mogelijk praktisch te ontwikkelen; steeds zullen die uren, waar wij tezaam zoo genoeglijk en gelukkig werkzaam waren, mij levendig voor den geest staan.*

En spreek ik in de laatste plaats tot U, Hooggeschatte van Goudoever, *dan is dit niet zonder reden. Gij immers zijt het van alle mijne leermeesters, die tot op den laatsten stap van den afgelegden weg, mij met de grootste bereidvaardigheid nog de behulpzame hand toereikt. Gij als mijn Promotor deedt mij niet alleen dit proefschrift aan de hand, maar gij hielpt mij dit vok zamenstellen en ten einde brengen. Ontvang dan ook mijnen opregten en hartelijksten dank voor al de hulpvaardigheid en welwillendheid, die ik zoo ruimschoots van U heb mogen ondervinden. Leef nog lang en gelukkig met alles wat U lief en dierbaar is, en blijf steeds voor mij diegene, die gij tot nu toe voor mij geweest zijt.*

Gij, Vrienden, vaart wel, vergeet mij niet; ik zal U nimmer vergeten.

INLEIDING.

Over het geheel vindt men in de Handboeken der Chirurgie, hoe uitvoerig daarin ook het Hoofdstuk over breuken is behandeld, de geschiedenis van den anus praeternaturalis en de behandeling van deze zoo walgelijke kwaal slechts met weinig woorden vermeld. Wel

wordt daarin van den enterotoom van DUPUYTREN en van het afsnijden van de darmspoor gesproken, maar meestal slechts als ter loops. De litteratuur geeft over de behandeling van anus praeternaturalis in de laatste jaren zeer weinig. In de meeste Tijdschriften, die ik in de gelegenheid was na te slaan, vond ik daarvan niets vermeld. Het was of men het de moeite niet waard rekende uitvoeriger over deze zaak te schrijven.

Ik meen niet te ver te gaan, wanneer ik beweer, dat de operatie van den anus praeternaturalis door middel van den enterotoom tot de zeldzaamheden behoort, daar er anders in de Tijdschriften wel gevallen van vermeld zouden staan. Het is toch niet te gelooven dat men zulke gevallen niet der moeite waard zoude rekenen om daarvan mededeeling te doen.

Het was mij, bij de betrekkelijke schaarschte der Litteratuur over dit onderwerp, dus zeer aangenaam, toen mijn Promotor, prof. VAN GOUDOEVER, mij voorsloeg, om naar aanleiding

van een geval, dat ik van het begin tot het eind in de Chirurgische Kliniek mede waarnam, het ontstaan en de behandeling van den anus praeternaturalis tot onderwerp van mijn Academisch Proefschrift te kiezen, te meer omdat de enterotoom over het geheel veel minder gewaardeerd schijnt te worden dan hij zulks verdient.

Men verwachte echter van mij geen volledige verhandeling over den anus praeternaturalis. Het was voornamelijk mijne bedoeling om naar aanleiding van het waargenomen geval de aandacht op nieuw te vestigen op eene voor den lijder zoo onaangename kwaal, en op een instrument, dat zich in de handen van Dupuytren en van anderen zoo nuttig bewees.

In het eerste Hoofdstuk van mijn Proefschrift worden eenige algemeene beschouwingen over het ontstaan, den aard, de verschijnselen, herkenning en voorspelling der ziekte medegedeeld, terwijl in het tweede Hoofdstuk over de behandeling zal worden

gesproken en eindelijk het waargenomen geval zal worden verhaald.

Voor het gebrekkige in mijn werk moet ik den welwillenden Lezer verschooning vragen.

HOOFDSTUK I.

Anus præternaturalis noemt men elke uitwendige opening, die met het darmkanaal in verbinding staat, zoodat de darmcontenta zich in plaats van per anum daar langs ontlasten. Deze definitie is evenzeer toepasselijk op eene darmfistel; ook onder deze benaming verstaat men eene opening, die door middel van een langeren of korteren gang met het darmkanaal in verbinding staat en waaruit darmstoffen kunnen vloeijen. — Doch de verschillende benamingen laat men alleen afhangen van het meer of minder uitvloeijen

van fæces, zoo spreekt men van anus præternaturalis als de geheele darminhoud zich langs een tegennatuurlijken weg ontlast, daarentegen van darmfistel als alleen het uitvloeijen van dunnere stoffen door de opening, en dat der meer consistente per anum plaats heeft.

Het is niet te ontkennen, dat deze wijze van onderscheiden tamelijk willekeurig is. Sommigen willen daarom ook liever darmfistel noemen de eenvoudige gemeenschap met het darmkanaal door middel van een 't zij kort of langer kanaal, en anus præternaturalis dien vorm van gemeenschap, zooals Roser dien beschrijft, namelijk eene fistel met twee darmopeningen, waartusschen zich een grooter of kleiner tusschenschot bevindt, eene zoogenoemde spoor, door welke, wanneer zij maar eenigzins belangrijk is, de fæces gedwongen worden zich door de tegennatuurlijke opening te ontlasten.

Daar darmfistels en anus præternaturalis door dezelfde oorzaken kunnen worden teweeg-

gebragt en de laatste als eene gewijzigde darmfistel te beschouwen is, spreekt het van zelf, dat wij, handelende over anus præternaturalis, de darmfistels zelve niet geheel met stilzwijgen kunnen voorbijgaan.

Darmfistels in het algemeen kunnen of aangeboren of verkregen zijn; de eersten gaan wij stilzwijgend voorbij; van de laatsten worden als oorzaken opgegeven: buikwonden met doorboring van buik- en darmwand, opgevolgd door onderlinge aaneengroeijing; buikabscessen, die hunnen inhoud zoowel naar buiten als naar binnen door het darmkanaal ontlasten; verder het insnijden van een breukgezwel dat men voor een absces hield; ook vindt men nog als oorzaken vermeld het inslikken van vreemde ligchamen en doorboring van het darmkanaal door daarin aanwezige wormen, wanneer namelijk vergroeijng van den darm met den buikwand plaats greep. — Over den door de kunst daargestelden anus, den zoogenoemden anus artificiales, spreken wij natuurlijk hier niet.

Als voornaamste oorzaak van anus præternaturalis en van darmfistels in het algemeen moet de beklemde breuk aangezien worden. Naarmate hierbij, hetzij door de herniotomie, hetzij door een absces of door gangreen, een kleiner of grooter deel van den darmwand is vernietigd geworden, in die mate zullen wij ook met een eenvoudigen of meer gecompliceerden vorm van anus præternaturalis te doen hebben. Wij kunnen hieruit reeds dadelijk het gevolg trekken, dat hij op die plaatsen van den buikwand het meest zal ontstaan, waar breuken het meest optreden; zoo treft men de verschillende soorten van darmfistels meer aan bij lies- dan bij dij- of navelbreuken. Als gevolg van andere oorzaken kunnen zij op elke plaats der buik optreden.

Hebben wij den bij beklemde breuken in gangreen vervallen darm als hoofdoorzaak der darmfistels aangegeven, dan zullen wij ook hieruit haar ontstaan trachten te verklaren, terwijl zij uit de andere opgenoemde oorzaken

op dergelijke wijze voortspruiten. — Wij gaan dus in de eerste plaats van de vooronderstelling uit, dat er een gedeelte van den darm- en buikwand is te loor gegaan; daarbij weten wij dat voordat het verlies van darmwand plaats grijpt, er zich meest adhæsie heeft gevormd tusschen den darm en den buikwand, die haar ontstaan te danken heeft aan het door de ontsteking geleverde plastisch exsudaat. Dat deze zamengroeijing nuttig is, behoeft wel geen betoog; daardoor toch wordt het uittreden van darmcontenta in de buikholte voorkomen, waarvan een met den dood eindigende peritonitis het gevolg zou zijn. Het is juist daarom, dat geschoten wonden zoo gevaarlijk zijn, bij deze immers wordt buik- en darmwand geperforeerd, zonder dat die vereeniging is tot stand kunnen komen. Wanneer het ingeklemde deel van den darmwand afsterft, en de buikwand nog van het gangreneuse proces vrij blijft en dus niet tegelijkertijd met den darmwand doorbreekt, dan vormt er zich hieronder een drekabsces,

dat of door de kunst of spontaan geopend zal worden; wij hebben dus in dit geval eene uitwendige opening, die met eene darmopening communiceert en waarlangs nu de darmstoffen zich kunnen ontlasten. Roser [1]) noemt dezen vorm eine einfache seitliche Darmfistel; alleen zij hierbij nog opgemerkt, dat op de vlakte van haar achterwand zich eene kleine verhevenheid vertoont. Ontlasten zich nu de darmstoffen in kleine hoeveelheid uit de tegennatuurlijke opening, dan hebben wij met eene darmfistel, in het tegenovergestelde geval met anus praeternaturalis te doen.

Is er een grooter deel van den darm en buikwand te loor gegaan, dan zullen zich voorzeker ook meerdere of alle darmcontenta hierdoor kunnen ontlasten, doch ook per anum zullen nog stoffen naar buiten kunnen komen; dit zal alleen afhangen van de meerdere of mindere grootte van het hier gewoonlijk voorkomende tusschenschot, waar-

---

1) Handbuch der Anatomischen Chirurgie, S. 359.

over wij in het volgende uitgebreider zullen handelen. — Bij deze grootere opening ontstaat nu meermalen de lipvormige darmfistel van ROSER [1]), die daaraan deze benaming geeft als het darmslijmvlies rondom de uitwendige buikopening naar buiten is omgestulpt geworden. Bij kleinere, maar ook wel bij grootere fistels kan het tegenovergestelde plaats grijpen, namelijk dat de huidopening naar binnen is omgestulpt.

Heeft zich eindelijk eene geheele darmlis in den breukzak gedrongen en is zij daarna beklemd geraakt, dan kan die beklemming, zegt ROSER (l. c. bl. 305), van twee oorzaken afhankelijk gesteld worden, te weten: 1° van de opzwelling van de darmlis; 2° en vooral van de vorming van eene klep, die ontstaat doordat de darmbuis zich gevouwen heeft. Om dit zijn gevoelen te staven, nam hij het volgende eenvoudige experiment: hij haalde eene darmlis, wier vaten vooraf met

1) l. c. S. 358.

water waren ingespoten geworden om zooveel meer overeenkomst in turgiditeit te hebben met een levenden darm, door een ring die den inklemmingsring moest voorstellen, terwijl de darmlis zelve niet geheel ledig maar gedeeltelijk met water of lucht gevuld moet zijn. — Drukt men nu de bolle zijde van deze door den ring gehaalde darmlis tegen de inklemming aan, zoodat haar inhoud gestuwd wordt naar de inklemmingsplaats, dan merkt men op, dat aan den inhoud de uitweg afgesloten is, zoodat er niets van naar buiten afloopt; comprimeert men daarentegen met de vingers het gedeelte van de darmlis dat bij den ring gelegen is, dan heeft dit het uitvloeijen van den inhoud ten gevolge. — Wij zien dus dat bij de beklemming van eene darmlis er eene soort van klep gevormd wordt, die maakt dat de darmcontenta zich niet per anum kunnen ontlasten. — Ontstaat er nu na eenigen tijd gangreen dier darmlis, dan zal, als men te doen heeft met eene eenvoudige lis, waarbij de beide deelen van de darmbuis meer of

minder parallel met elkander loopen, de meest naar buiten gelegen darmwand, reeds voor dat een deel daarvan of van den buikwand door gangreen vernietigd zal zijn, met den omtrek zijn vergroeid. Ook de achterste wand, door wiens toevouwing de klep is gevormd, zal een deel hiervan verloren hebben, maar ook hier is op den grens van het gangreen door ontsteking aaneengroeijing gevolgd. De aldus gevormde klep, waarvan de sereuse platen tegen elkander aanliggen, kan op grooteren of kleineren afstand van de uitwendige opening liggen, zij kan tot aan de buikopening reiken, of zelfs nog buiten die opening uitsteken; dit hangt geheel af van het grooter of kleiner verlies, dat zij geleden heeft; door haar ontstaan nu is het darmkanaal in twee deelen geplitst, waarvan het eene gedeelte, dat van boven komt, zijn inhoud in de uitwendige buikopening ontlast, terwijl de opening van het kanaal, dat naar den anus voert, juist daar een aanvang neemt. — De klep of spoor geeft dus wel gelegenheid aan de darm-

stoffen die van het boveneinde komen, bijaldien de uitwendige opening maar wijd genoeg is, zich naar buiten door de buikopening te ontlasten, maar hun verdere doorgang door het darmkanaal wordt, als de spoor groot is, daardoor volkomen belet; is zij daarentegen klein, dan kunnen de fæces haar of op zijde dringen of over haar heen deels nog per anum ontlast worden. — Wordt de uitwendige opening na langer bestaan kleiner, dan hoopen zich de fæces tegen de klep op, deze vormt dan met den achtersten darmwand, die ook zelf uitgezet wordt, een cul-de-sac, en wordt nu de uitwendige opening niet door de kunst verwijd, dan treden dezelfde verschijnselen als bij darmstrictuur op; zelfs kan de adhæsie, die de voorste darmwand met den buikwand had aangegaan, door de sterke trekking worden losgescheurd en de darmstoffen in de buikholte treden, waarop dan weldra de gevreesde peritonitis met doodelijken afloop tot stand komt. Blijft de uitwendige buikopening voor de fæces doorgang-

baar, dan dringen zij de spoor naar de opening die tot den anus leidt, en sluit deze dan volkomen als met eene klep af.

De wanden van het nu werkeloos geworden gedeelte van het darmkanaal vallen zamen, het lumen wordt naauwer, alleen de slijmafscheiding blijft voortbestaan; na verloop van tijd wordt dit gedeelte van het kanaal atrophisch en blijvend vernaauwd, volkomen sluiting heeft men echter hoogst zeldzaam waargenomen; DUPUYTREN [1]) haalt een geval aan waarbij het onderste darmeinde zich voordeed als eene witte vaste streng ter dikte van eene ganzenveer, welke alleen in de nabijheid van het rectum nog geopend was. Ook vond BEGIN [2]) het onderste stuk darm bij een anus praeternaturalis, die 40 jaren bestaan had, zoo volkomen gesloten, dat het hem onmogelijk was geworden het minste spoor van een vroeger bestaand hebbend darmkanaal aan te toonen. Deze

---

1) Clinique chir. T. II. p. 211.

2) Id. p. 211.

gevallen worden echter door de schrijvers zelve als zeldzame uitzonderingen beschreven. Dat de sluiting in den regel niet tot stand komt, wordt met regt toegeschreven aan de voortdurende afscheiding van slijm, dat in half verdroogden staat van tijd tot tijd zich nog per anum ontlast. — Het lumen van het bovenste stuk wordt daarentegen grooter; de wand, vooral bij de opening, hypertrophisch en zijne wijdte staat tot die van het onderste einde, zooals SCARPA zich uitdrukt, als de darmwijdte van een volwassene tot die van een pasgeboren kind. — Niet alleen vindt men verschil in hun onderlinge wijdte, maar men heeft ook dikwijls verschil in ligging der beide openingen waargenomen; dit is alleen afhankelijk van de ligging, die de darmlis in den breukzak had, voordat zij beklemd raakte en in gangreen viel. In de meeste gevallen maken zij met elkander een meer of minder scherpen hoek of liggen parallel; soms vindt men de opening van het onderste einde boven en vóór dat van het bovenste stuk gelegen.

Wij zouden nog vele andere nu en dan waargenomene liggingen der openingen kunnen opsommen, maar hetzij genoeg er op gewezen te hebben, dat hunne ligging niet altijd eene en dezelfde behoeft te zijn.

Om der volledigheids wille moeten wij hier nog bijvoegen, dat de uitwendige opening in den regel 1″ à 2″ wijd is, maar ook zoo naauw kan wezen, dat zij aan eene sonde den doorgang niet toelaat. Het kanaal, dat van den darm tot haar leidt, is of kort, soms alleen door de dikte van buik- en darmwand gevormd, soms lang en verloopt dan of regt of bogtig door den buikwand heen. LEUDET geeft een geval aan, waarin het kanaal van den darm afliep en zich, voordat het de uitwendige buikopening bereikte, vertakte. Meestal vindt men dat het kanaal trechtervormig is, terwijl de enge opening zich aan den uitwendigen buikwand, de wijde zich aan den darmwand bevindt. Voor SCARPA [1]),

---

1) Traité des hernies. Traduit de l'italien. Paris 1812. p. 90.

die haar entonnoir membraneux noemt, was het eene uitgemaakte zaak dat deze niets anders was dan de breukzak, en uit de door hem aangehaalde gevallen blijkt het, dat hij zijn gevoelen met alle kracht tracht te staven en te verdedigen, als zijnde dit ook noodzakelijk voor het verklaren der spontane genezing; doch niettegenstaande dit ontkenden anderen ten sterkste SCARPA's meening, aannemende dat, bijaldien men van de vooronderstelling uitgaat, dat de inflammatie van hevigen graad is geweest en het gangreen zich ver heeft uitgestrekt, ook de breukzak zelf is afgestorven. — Zij laten dan de trechtervormige holte ontstaan door het zich gedurende de ontsteking tusschen darm en buikwand nieuw vormend bindweefsel, dat ten gevolge van het naar binnen trekken van den darm door het mesenterium trechtervormig uitgezet zou worden, terwijl een epitheliaalvlies, dat veel overeenkomst heeft met slijmvlies, haar binnenwand zou bedekken. Sommigen hebben zelfs nooit den breukzak in dien trechter kunnen vinden. JOBERT DE

LAMBALLE [1]) zegt hiervan: jusqu'à présent, je n'ai pas observé un infundibulum formé par le sac herniaire. — ROSER [2]) laat den trechtervorm ontstaan doordat van den eenen kant het slijmvlies van den darmwand door het zich zamentrekken van het likteekenweefsel van de huid naar buiten wordt gehaald, terwijl aan den anderen kant het gespannen mesenterium zulks naar binnen tracht te trekken; ten gevolge nu dezer beiden trekkingen wordt dit deel van het darmvlies verlengd. Die trekking van het mesenterium, zegt DUPUIJTREN, is niet zonder belang, want heeft zij in het eene geval een gunstig gevolg doordat zij de klep, in wier openstaanden hoek het gelegen is, te gelijk met het daarbij behoorende darmstuk in de buikholte terugtrekt en zoo weder de communicatie herstelt tusschen beide darmeinden; in andere gevallen kan zij den openstaanden darmwand van den buikwand,

---

1) N. D. de Medecine, T. II. p. 693.

2) l. c. p. 358.

waarmede hij door het gevormde celweefsel vereenigd was geworden, lostrekken, waarna de darmcontenta zich in de buikholte ontlasten. Aldus was de trekking soms oorzaak dat er peritonitis met doodelijken afloop ontstond.

De voeding van het weivlies, en vooral van het mesenterium, schijnt gelijken tred te houden met het meer of minder in functie blijven der beide darmeinden; in de meeste gevallen werd het gedeelte dat het van boven komende darmstuk omgaf van een normaal voorkomen, daarentegen dat van het onderste darmeinde in een meer vast vezelachtig weefsel veranderd aangetroffen.

Wij spraken er reeds boven van, dat de uitwendige buikopening, als de doorboorde darm in hare nabijheid ligt, door het omgestulpte slijmvlies als door een ring omgeven kan zijn: deze uitstulping nu kan of vroeger, Cooper nam haar in de eerste maanden waar, of later, volgens Scarpa na 3 jaren, optreden. Soms kan de darm wegens de afwezigheid van eene sluit-

spier aan de buikopening, of zonder bekende aanleidende oorzaken of onder invloed van voor haar ontstaan gunstige momenten, zooals hoesten, maar vooral door persing naar beneden, waardoor en het draphragma en de buikspieren sterken druk op de darmen uitoefenen, over eene kleinere of grootere lengte uitzakken. DESAULT nam zelfs een geval aan, waar de lengte 9″, SCHACHER een ander, waarin zij niet minder dan 16″ lang was. De buitenoppervlakte wordt, even als bij een prolapsus recti, door het naarbuiten liggende slijmvlies gevormd, de uitzakking heeft het voorkomen van een cylinder en bezit aan haar top eene spleetvormige opening indien zij afkomstig is van het bovenste darmeinde, daarentegen is de opening, waaruit de fæces vloeijen, aan de basis der uitzakking gelegen als deze door het prolaberen van het onderste darmeinde is tot stand gekomen. — Zeer zelden komt uitzakking van beide darmeinden te gelijker tijd voor. — Na langer tijd wordt het uitgezakte deel taaijer en vaster van weefsel

en kan door de adhaesies, die zich tusschen hetzelve en de buikopening gevormd hebben, niet meer teruggebragt worden; wordt nu hierbij de uitwendige opening al enger en enger, zoodat er om de uitzakking toesnoering plaats vindt, dan kunnen dezelfde verschijnselen ontstaan als die, welke wij bij breukbeklemming waarnemen.

Daar breukbeklemming de meest voorkomende oorzaak van anus praeternaturalis is, zoo komt deze, gelijk wij reeds zeiden, vooral op die plaatsen voor, waar de breuken zich vertoonen, en wel gewoonlijk in de lies, meer na liesbreuken, dan na dijbreuken, zeldzamer na navelbreuken. De opening komt gewoonlijk in een of ander gedeelte van het ilium voor, meer of minder nabij het cœcum, maar ook andere deelen van den darm kunnen in breuken voorkomen en dus bij beklemming zitplaats worden van den anus praeternaturalis.

De herkenning is van het grootste gewigt. In de eerste plaats zal men natuurlijk moeten

uitmaken, dat wij werkelijk met eene opening in den darm te doen hebben. Een absces in den breukzak zou voor een oogenblik aanleiding tot vergissing kunnen geven, daar door de nabijheid van den darmwand, die waarschijnlijk ook nog verdund en verweekt zal zijn, de uit de opening vloeijende stof de kleur en den reuk van darmcontenta kan aannemen. Bij naauwkeurig onderzoek zal men echter spoedig achter de waarheid komen, en zeer wel mogelijk is het, dat in sommige der gevallen, als wij hier op het oog hebben, er werkelijk eene kleine opening in den darm bestond, die zich intusschen in korten tijd weer sloot. Overigens kan de herkenning in die gevallen, welke wij thans op het oog hebben, wel geen aanleiding tot bezwaar geven, in zoo verre het zonder moeite zal zijn uit te maken, dat er eene opening in den darm bestaat, waaruit zich drekstoffen in grootere of kleinere hoeveelheid ontlasten. Moeijelijker echter is het dikwijls om uit te maken of wij met eene eenvoudige darmfistel te

doen hebben, dan wel met een tegennatuurlijken aars, met andere woorden of er eenvoudig eene opening in den darm bestaat, die door een langer of korter kanaal met eene uitwendige opening gemeenschap heeft, dan wel of er er eene klep of spoor aanwezig is. Zoo gemakkelijk deze dikwerf kan worden ontdekt, zoo bezwaarlijk is het vinden daarvan als de uitwendige opening klein is, als bij den anus præternaturalis het kanaal lang is en vooral als het daarbij bogtig verloopt, als het gezwollen gedeelte van de klep, dat naar de bovenzijde van den darm gekeerd is, zeer gezwollen is en vast tegen den rand der opening aanligt, en door andere omstandigheden meer. Dat er twee openingen bestaan, zal dus in vele gevallen niet dan door herhaald en zeer naauwkeurig onderzoek kunnen worden ontdekt. Is de spoor zeer klein, dan kan zij geheel over het hoofd worden gezien, en men moet dan ook bekennen, dat zij alsdan van weinig belang is. Is de opening groot genoeg, dat men twee vingers kan inbrengen,

een in elke opening, en kan men nu de spoor tusschen de beide vingers voelen, dan is de herkenning gemakkelijk; men kan dan tevens over de grootte der plooi, over de ligging der beide darmeinden, misschien zelfs, door de vingers van elkander te brengen, over het al of niet vergroeid zijn van de platen der plooi of klep oordeelen. Is de uitwendige opening enger, zoodat men niet met den vinger kan indringen, dan brengt men twee sondes in om daarmede de twee darmopeningen te vinden. Hiermede kan men, als zulks gelukt is, even goed als met de vingers constateren, dat er zich iets tusschen de beide sondes in bevindt, terwijl ook hiermede de ligging der beide darmstukken te bepalen is. Wanneer de klep de onderste opening geheel afsluit, is het vinden van deze opening uiterst moeijelijk, gelijk later nog blijken zal bij de beschrijving van een geval, dat wij in de chirurgische kliniek gelegenheid hadden waar te nemen. Is er atresie ontstaan van het onderste darmeinde, dan kan de herkenning bijna of geheel

onmogelijk worden, maar ook bij belangrijke vernaauwing is de herkenning reeds aan groote bezwaren onderhevig. Wanneer het kanaal lang is, dan zal evenzeer het vinden van de beide darmeinden zeer moeijelijk, meermalen onmogelijk zijn, en zal men, ingeval de genezing niet mogelijk blijkt te zijn, er toe gedrongen kunnen worden het kanaal te verwijden, vooreerst om het bestaan eener spoor te kunnen vaststellen, ten tweede en vooral om de spoor te kunnen vernietigen.

Het zal wel niet noodig zijn over de diagnose meer hierbij te voegen. Die naauwkeurig zoekt en herhaaldelijk zoekt, zal vinden, waar een oppervlakkig onderzoeker niets vindt.

Wanneer de lijder de eerste gevolgen van de beklemming, van het ontstane grangreen, en van het tot stand komen van den anus præternaturalis is te boven gekomen, dan hangt de voorspelling voornamelijk af van de plaats, waar de darm geopend is. Het spreekt van zelf, dat het gevaar des te grooter is, naarmate zich de opening in het intestinum dig-

ter bij de maag bevindt en de absorptie der genomen voedingsstoffen dus onvolkomener is. Wanneer het grootste gedeelte der gebruikte voedingsstoffen door de opening naar buiten treedt, wanneer dus de opneming in het darmkanaal gering is, nog geringer doordat de stoffen in het darmkanaal dikwerf zeer spoedig worden voortbewogen, zoodat zij somwijlen reeds na een half uur of een uur bijna onveranderd uit de opening te voorschijn komen, dan moeten uitputting van den lijder en dood het gevolg van het gebrek wezen, wanneer men het niet op kan heffen, en ongelukkig zal zulks in dergelijke gevallen meestal niet mogelijk zijn.

Is de opening daarentegen lager, b. v. in het ondereinde van het ilium gelegen, zooals meestal het geval is, dan is de voorspelling minder ongunstig, gunstiger nog wanneer het coecum of eenig gedeelte van het colon zich in de breuk had bevonden. Het spreekt dan ook van zelf, dat hoe meer de faeces reeds gevormd zijn op het oogenblik dat zij bij de

opening aankomen, de voorspelling ook des te gunstiger zal worden. Komen er alleen gevormde drekstoffen uit de opening, dan kan men de kwaal, hoe lastig en walgelijk zij ook zijn moge, niet gevaarlijk meer noemen.

Dat de leeftijd van invloed is op de voorspelling, en vooral ook de toestand des lijders op het oogenblik dat de tegennatuurlijke opening ontstond, spreekt wel van zelf. Heel wat lijders, bij wie gangreen der beklemde breuk was ontstaan, sterven, maar eigenlijk bezwijken deze al, voordat er een anus praeternaturalis is gevormd.

Wat betreft de meerdere of mindere kans op genezing, zal de voorspelling natuurlijk in de eerste plaats afhangen van de grootte van het verlies, hetwelk de darm heeft ondergaan. Er kan daarvan natuurlijk zoo veel verloren zijn gegaan, dat aan genezing bijna niet te denken valt. DIEFFENBACH vereenigde eenmaal, in een geval waarin een groot stuk darm was verwoest geworden, de beide uiteinden door bloedige hechting, en wel met gunstig

gevolg, maar de gevaarlijke proef is na dien tijd niet meer herhaald geworden. Wat het gevolg der operatie, waarvan wij straks zullen handelen, aangaat, dit is gewoonlijk gunstig. Echter is de operatie niet altijd zonder gevaar. Er kan daarbij of liever daarna perforatie ontstaan met doodelijke peritonitis. Ook zou eene darmlis, die tusschen de beide darmeinden, wanneer deze in een grooteren hoek met betrekking tot elkander gelegen zijn, is ingezakt en dus vlak achter de spoor gelegen is, tegelijk met de spoor kunnen gevat en ingeklemd worden. Wanneer intusschen de beide darmstukken in elkanders nabijheid zijn gelegen, dan loopt men geen gevaar iets anders te vatten dan de plooi en in dat geval kan men dan ook de operatie bijna voor gevaarloos houden.

HOOFDSTUK II.

Wij komen nu tot het tweede gedeelte van onze taak, namelijk tot de behandeling van den anus praeternaturalis. Dat men bij een gebrek zoo kwellend als dat, waarvan hier sprake is, allerlei middelen heeft trachten aan te wenden om genezing te verkrijgen spreekt van zelf. Al die middelen na te gaan laat ons bestek ons niet toe, de voornaamsten willen wij echter aangeven.

Darmfistels kunnen spontaan genezen, de anus praeternaturalis in enkele gevallen ook, maar in de meeste gevallen niet dan

nadat de spoor is weggenomen. In de volgende bladzijden handelen wij alleen over den anus praeternaturalis, of de met eene klep of spoor gecompliceerde darmfistel.

Spontane genezing treedt dan alleen op, wanneer door de peristaltische beweging van het geheele darmkanaal, ondersteund door de zeer sterke trekking van het gespannen mesenterium, de beide darmeinden en tevens de spoor naar binnen worden getrokken; tengevolge van dit naar binnen trekken verlengt zich het weefsel, dat beide einden aan den buikwand hecht, de wanden der holte, de rand der uitwendige opening naderen hierdoor tot elkander, en kunnen, wijl de faeces na het verdwijnen der hinderpalen zich weder per anum ontlasten, zich meer en meer aaneensluiten, om eindelijk door likteekenweefsel met elkander te vergroeijen. DUPRUYTREN was in de gelegenheid sectie te verrigten in een geval, waarin dergelijke genezing tot stand was gekomen, en hij vond, dat van het door het mesenterium uitgerekte bindweefsel niets

anders dan een fibrineuse band was overgebleven. Deze band kan weder atrophieeren om ten slotte geheel en al te verdwijnen.

Dat er echter voor het ontstaan van spontane genezing gunstige momenten moeten aanwezig zijn, spreekt van zelf; het verlies van den darmwand mag niet te groot zijn, het aanhechtende bindweefsel en de klep moeten de trekking van het mesenterium naar binnen kunnen volgen en het onderste darmeinde moet niet te naauw zijn. Zijn deze gunstige momenten, om van meer andere oorzaken niet te gewagen, niet voorhanden, dan behoeft men aan het tot stand komen van genezing niet te denken. Men heeft deze nog willen bevorderen door den lijder eene horizontale ligging te geven, waardoor het mesenterium eene nog grootere kracht uitoefende op den darm; men heeft de darmbewegingen door clysmata willen aanzetten, de fæces door uitwendigen druk willen dwingen de klep op zijde te schuiven. In sommige gevallen verkreeg men hierdoor werkelijk genezing of verbetering, en

zeker zijn deze middelen aan te raden, mits zij met de noodige voorzigtigheid worden gebruikt. Men moet vooral niet vergeten, dat wanneer de darm te sterk van den buikwand wordt afgetrokken, er losscheuring van het bindweefsel en uitstorting der contenta van den darm in de buikholte kan ontstaan. Is het verloren gegane stuk groot, of is een groot deel eener darmlis vernietigd geworden, dan kan men deze middelen wel beproeven, maar geen van hen zal tot het gewenschte doel voeren. Hier kan men alleen door operatief ingrijpen genezing verkrijgen.

Voordat men tot de operatieve behandeling overgaat, moet men de bestaande complicaties behandelen en zooveel mogelijk opheffen. Dat men zich vooraf van het bestaan eener spoor heeft moeten overtuigen, spreekt van zelf.

Door het uitvloeijen der darmstoffen ontstaan ontvelling der huid, erysipelateuse ontsteking van den omtrek, niet zelden belangrijke woekeringen. Zooveel men kan, moet men door zuiverhouden, door baden, door ver-

zachtende, soms door meer adstringerende omslagen, den toestand der huid in den omtrek der opening zoeken te verbeteren.

Dupuijtren geeft den raad om fistels, die zich in den omtrek der opening bevinden, te klieven en voorhanden zijnde likteekens, eelt en oneffenheden met het mes weg te nemen. Dieffenbach [1]) houdt dit echter niet voor doelmatig, dewijl hierdoor nieuw verlies van zelfstandigheid en nieuwe likteekens worden teweeggebragt; hij vond het beter om voorhanden zijnde fistels en eene naauwe uitwendige opening met drukspons te verwijden, en likteekens en verharde deelen door verweekende omslagen en inwrijvingen week te maken. Of men door besmeering van de huid rondom de opening de excoriatie, enz., zal kunnen voorkomen, is voor het minst twijfelachtig.

Op hoe grooten prijs men ook alles moet stellen, wat Dieffenbach aanraadt, gaat hij hier toch zeker te ver, en zal eene eenvoudige

---

1) Operatieve Chirurgie, T. 1, pag. 758.

klieving van misschien in de nabijheid der opening zich bevindende fistels wel meer voordeel dan schade aanbrengen.

Dat wij tot het wegnemen der spoor niet kunnen overgaan, wanneer er nog werkelijk eene breuk aanwezig is, dat is een uitgezakt stuk darm, behoeft wel geen vermelding. Maar dit zal wel zelden voorkomen, gewoonlijk is dat gedeelte van den darm, dat beklemd is geweest, verloren gegaan en bevindt zich dan de rest van den darm in de buikholte. Maar eene complicatie, die men wel in acht zal moeten nemen, is de bovengenoemde uitzakking van den darm. Rust en horizontale ligging, soms ook laauwe omslagen, bragten genezing aan bij uitzakkingen in geringe graden; men zag ze enkele malen ook spontaan naar binnen dringen; gebeurt zulks evenwel niet, dan trachte men haar naar binnen te brengen, maar hoede zich om dit met geweld te doen, want meer dan eens heeft zoodanige gewelddadige taxis gangreen der ingeklemde deelen met opvol-

genden dood teweeggebragt. CRUVEILHIER [1]) haalt een geval aan, waarbij in plaats van den uitgezakten darm zelven de dunne darm, die van de uitwendige opening $3^1/_2$ duim aflag, door gangreen werd aangetast. Wanneer het uitgezakte darmstuk niet groot is, dan is de repositie gewoonlijk niet moeijelijk. Men gaat daarbij geheel als bij uitzakking van den endeldarm te werk, door een met olie bestreken lapje over het uitgezakte gedeelte te leggen en dit met eenen zachten druk van buiten naar binnen terug te dringen, waarbij een vinger het midden van het lapje in de holte van den darm indrukt. — Is de prolapsus grooter, dan omvatte men den met een zacht linnen lapje bekleeden cylinder met de linkerhand, terwijl de regter van het toppunt uit den darm naar binnen omslaat en zacht naar binnen drukt. Het inbrengen gelukte DIEFFENBACH soms door een

---

1) Dict. de Médecine T. I, p. 696.

met droog linnen omwikkeld staafje, hetwelk hij in de holte van den darm voerde.

Is de darm reeds lang uitgezakt geweest en treden er dan beklemmingsverschijnselen op, dan moet men den ring, waardoor hij beklemd is geworden, met het mes verwijden; hiertoe maakt men aan de basis der inklemming, onmiddelijk aan den grens tusschen het slijmvlies en de uitwendige huid, eene, twee tot vier insnijdingen, die tegenover elkander liggen en 3 à 4 lijn lang zijn, doch welke alleen den inklemmenden huidring scheiden. De sneden moeten aan den grens oppervlakkig, verder van daar af kunnen zij dieper zijn; want indien men begint met diep insnijden, dan gaat men zeer ligt over het uitwendig aanhechtingspunt van den darm heen en opent alzoo de buikholte. Is de uitgezakte en beklemde darm niet gezwollen, dan kan men hem terstond inbrengen en vervolgens legt men eene plukselwiek, die men door een band bevestigen kan, voor de opening om het weder uitzakken te voorkomen.

BLANDIN [1]) plaatste eene canule in den uitgezakten darm, bond die aan de basis met de canule vast en liet hem zoo in versterf overgaan. In een ander geval, waarin de taxis evenmin wilde gelukken, klemde DUPUYTREN den uitgezakten darm tusschen de bladen van zijn enterotoom, en liet aldus het geheele stuk versterven. De afloop was gunstig.

GOSSELIN daarentegen: »se servait de l'intestin renversé en excisant la membrane muqueuse et le réunit à un lambeau autoplastique emprunté aux téguments voisins." Zeer duidelijk is deze beschrijving niet, die wij daarom dan ook in het oorspronkelijke hebben medegedeeld.

Om de genezing der huid in den omtrek der opening te bevorderen, heeft men, ofschoon meestal zonder veel gevolg, gepoogd de uitvloeijende stoffen in verschillend gevormde recipienten op te vangen.

Zijn nu al de complicaties opgeheven, dan

---

1) Dict. de Médecine, T. II, p. 699.

kan men tot de operatie overgaan. Deze wordt alleen in die gevallen uitgevoerd, waar de spontane genezing — of wegens den scherpen hoek, dien de beide darmeinden maken, of omdat zij door het groot verlies van de darmbuis naast elkander liggen — zooals de ondervinding geleerd heeft, onmogelijk tot stand komt, en juist die gevallen zijn het geschikst om de operatie te verrigten; terwijl die, waarbij de darm zich slechts in geringe mate heeft omgebogen, eer door spontane genezing of doelmatigen druk opgeheven kunnen worden. Is men er dus toe gedwongen de operatie te bewerkstelligen, dan onderzoeke men of de uitwendige opening niet te naauw is, zoo ja, dan verwijde men haar door allengs grooter wordende druksponsen, totdat zij ongeveer de wijdte van twee vingers heeft verkregen; dan gaat men verder en onderzoekt op nieuw naauwkeurig de beide darmopeningen en vooral de ligging, die de beide darmeinden tegenover elkander hebben aangenomen. In moeijelijke gevallen

brengt men er den vinger of eene dikke elastieke bougie in, maar ontdekt men daarna nog niet naauwkeurig den aanwezigen toestand, dan onderzoekt men het beste met twee regte of weinig gebogen catheters, bijv. vrouwencatheters, en trachte door die in verschillende rigtingen te bewegen de beide darmopeningen in te treden. Om zich nu te overtuigen of zij werkelijk in twee afzonderlijke darmopeningen zijn, draait men de twee catheters om elkander; wordt daarbij weerstand ondervonden, dan heeft men ze elk in eene afzonderlijke holte gebragt, want de daar tusschen liggende spoor geeft dien weerstand. Ook het plaatsen der catheters naast elkander kan reeds licht geven.

Den stand van het tusschenschot leert men kennen door de catheters, als men ze uithaalt, langs de naast elkander liggende zijden van den darm te laten glijden, waarbij men gewaarwordt, waar de plooi ophoudt.

Heeft men gedurende het onderzoek ondervonden, dat het ondereinde zeer naauw is,

dan moet dit eerst verwijd worden, hetzij door elastieke bougies, die men allengs dikker kan nemen, of door purgantia, of wat door DIEFFENBACH met goed gevolg is aangewend geworden, door lavementen met bier; door het zich hieruit ontwikkelende gas wordt het darmeinde geprikkeld, de peristaltische bewegingen worden weder opgewekt, de darm zet zich weder uit, en tevens wordt aan de stoffen, die er zich nog in mogten bevinden, de uitgang langs den natuurlijken weg gemakkelijk gemaakt.

Overigens moet het individu gezond en het darmkanaal en de andere zich in de buikholte bevindende organen in normalen toestand zijn. Heeft men nu het hierboven gestelde voorbereidende gedeelte voor de operatie gedaan, dan gaat men over tot het tweede en wel het voornaamste, te weten het wegdringen of vernietigen van de spoor of het tusschenschot. Dat men vroeger, toen men van het bestaan der spoor geen kennis droeg, op verschillende wijze de gemeenschap

tusschen het boven- en het ondereinde van het darmkanaal heeft zoeken te herstellen, en de uitvloeijing der fæces trachten tegen te gaan, dat men drastica, uitwendigen druk en andere middelen meer aanwendde, kan ons niet verwonderen, en werkelijk verkreeg men dusdoende ook genezing in sommige gevallen waar de spoor ongetwijfeld slechts weinig ontwikkeld was. Op verschillende manieren wilde men de uitwendige opening tot sluiting brengen, door opwekking van ontsteking, door caustica, door scarificaties, door den snoernaad. Le Cat bragt in het onderste darmeinde eene canule in, om dit te verwijden en geschikt te maken voor den doorgang der stoffen, tevens maakte hij de randen van de uitwendige opening wond en legde daarna eene sutuur aan. Men was van meening dat, bijaldien de uitwendige opening eenmaal gesloten was, de fæces zich wel per anum zouden moeten ontlasten, maar alles wat men deed bleef meestal zonder uitwerking. Louis was de eerste, die als algemeenen regel stelde dat de uitwendige opening

niet eerder gesloten moet worden, dan nadat de fæces weder den natuurlijken weg volgen; zoolang dit niet plaats vond, moest de uitwendige opening door wieken wijd opengehouden worden, uit vrees dat zich anders de drekstoffen in het bovenste gedeelte van den darm zouden ophoopen en zoo het leven in gevaar konden brengen. DESAULT greep het eerst de hoofdoorzaak, namelijk het tusschenschot, aan; hij bragt lange plukselwieken in de beide darmopeningen om aan de faeces een gemakkelijken overgang van uit het bovenste einde in het onderste te verschaffen, daarbij gaf hij laxeermiddelen, terwijl hij tevens de uitwendige opening sloot, door daarop dikke linnen compressen te leggen en deze met een breukband daarop bevestigd te houden. In een geval, waarin de anus praeternaturalis vier jaren geduurd had, haalde hij de ingebragte plukselwieken na acht dagen er uit en sloot de uitwendige opening door compressen en den breukband af, waarna de zieke volkomen genas.

Nadat men eenmaal het tusschenschot als oorzaak had aangewezen en dus de aanstoot gegeven was om dat tusschenschot, de spoor of klep namelijk, welke alle middelen veelal vruchteloos doet blijven, te verwijderen, is het niet te verwonderen, dat men al spoedig is om gaan zien naar de beste middelen, waardoor men tot dit doel zou kunnen geraken.

SMALKALDEN ging reeds een stap verder en greep de spoor zelve aan. Hij perforeerde namelijk deze, en verwijdde daarna langzamerhand de gemaakte opening door het inbrengen van wickjes, terwijl hij later, als het noodig was, nog tot de bloedige verwijding de toevlugt nam.

Na hem heeft PHYSICK door het tusschenschot eenen draad getrokken, dien digt gesnoerd en aldus de klep van de basis naar den top doorsneden.

Hoezeer men ook de pogingen van SMALKALDEN en van PHYSICK op prijs moet stellen, was echter de operatieve behandeling der

spoor nog zeer gebrekkig. Aan DUPUYTREN, den beroemden Franschen chirurg, komt de eer toe van eene afdoende wijze van behandeling te hebben aangegeven. Hij vroeg zich zelven af, of men door de vereeniging, welke de beide darmeinden met den buikwand hebben aangegaan, op te heffen, het darmkanaal weder in zijn geheel brengen en zoo den toestand verbeteren kon, maar beantwoordde deze vraag dadelijk ontkennend, daar de operatie veel te gevaarlijk zou zijn om haar te durven aanraden. Hij besloot dus het verband van de darmeinden met den buikwand te laten zoo als het was, maar rigtte nu al zijne opmerkzaamheid op de spoor. Zou hij haar uitsnijden? — Niets zou gemakkelijker, niets zou radikaler wezen, doch ook niets zou spoediger den dood ten gevolge hebben door het intreden van darmcontenta in de buikholte, wanneer de vergroeijing der beide darmplaten even als die van den darm met den buikwand gering was. Ook die gedachte moest hij laten varen, maar rusten

deed hij daarom niet, want eenmaal de gedachte opgevat hebbende, dat de spoor moest verwijderd worden, wilde hij haar ook ten uitvoer brengen. Zoo dacht DUPUYTREN over de zaak toen in het Hotel-Dieu een man werd gebragt met eenen anus praeternaturalis, die ontstaan was na eene beklemde breuk. De handelwijze van DESAULT om door drukking de klep te doen verdwijnen, scheen hem »plus sure, plus énergique et par consequent plus efficace" toe, hij wilde die dus, schoon gewijzigd volgen. Tot dat einde liet hij een instrument vervaardigen, »dont je ne donne, zegt hij, ici une idée que parcequ'il ne me parait pas devoir être jugé sur l'unique essai que j'en ai fait." Het had den vorm eener halve maan met afgeronde randen; in doorsnede was het $^3/_4$" duim groot, het werd met linnen overtrokken en was voorzien van eenen 2 à 3 duim langen steel, waaraan zich een doorboord plaatje bevond om de banden door te halen, waarmede het instrument om het lijf werd vastgebonden; de holle zijde van het plaatje rustte op de opening, over

wier randen zij heen reikte, de op het tusschenschot staande uitholling der halve maan kon bewogen worden om het tusschenschot naar willekeur meer terug te kunnen dringen. DUPUYTREN legde het aan doch kon het niet blijven gebruiken, daar er pijn, misselijkheid en braking ontstonden; daarenboven was de kracht waarmede het werktuig drukte, niet te berekenen, zoodat er telkens vrees ontstond voor afscheuring des darms van den buikwand. »Forcé de renoncer, zoo zijn zijne woorden, à l'espoir de repousser l'éperon," bleef hem niets anders over dan den wand te doorboren of zijne deelen te scheiden. Maar hoe zulks uit te voeren, daar elke opening hierin toch onvermijdelijk de buikholte zoude openen en het intreden van darmcontenta met opvolgende peritonitis in korten tijd den dood zou teweegbrengen. — Kon hij eerst ontsteking der sereuse platen doen ontstaan dan werden deze tevens over eene grootere oppervlakte met elkander vereenigd en dan kon hij een gedeelte der klep, zonder vrees

voor het intreden van stoffen in de buikholte, weg nemen.

Experimenten op dieren leerden hem dat sereuse platen, aan elkander gebonden, door adhæsieve ontsteking zeer snel te zamen groeiden. Nadat hij deze experimenten talrijke malen had herhaald en altijd met goed gevolg had bekroond gezien, werd deze handelwijze in toepassing gebragt bij een man, die na langdurige beklemming was geopereerd geworden, en bij wien de geheele in den breukzak liggende darmlis in gangreen was gevallen, waarom men haar eenvoudig liet liggen. Er ontstond nu een anus præternaturalis. Uitwendige drukking werd aangewend om zoodoende de fæces te dwingen langs de andere opening heen zich te ontlasten, doch deze drukking gaf aanleiding tot zulke stoornissen dat men genoodzaakt was daarvan weder af te zien. Om de man van den grooten last door het gebrek veroorzaakt te verlossen, besloot DUPUYTREN het tusschenschot met naald en draad te doorsteken, hij bragt

deze zoo diep mogelijk in de holte van de bovenste darmopening, stak haar door de spoor heen en trok haar in het onderste gedeelte weder uit; eenige dagen later werd een wiekje aan den draad vastgemaakt en door de opening gehaald, hetwelk nu iederen dag met een telkens dikker wiekje werd verrigt. Acht dagen nadat men hiermede was begonnen, kreeg de patient eene ligte, spoedig voorbijgaande koliek. De fæces begonnen zich nu geregelder per anum te ontlasten. Aangemoedigd door dit aanvankelijk gunstig resultaat, deed DUPUYTREN telken dage het volumen der wiek nog meer toenemen, totdat op zekeren dag de verscheuring van de klep zonder stoornis plaats greep, waarna een gemakkelijker doorgang aan de darmcontenta was verschaft. Het was echter nog niet gelukt den doorgang geheel vrij te maken, daartoe waren de overblijvende gedeelten der klep nog te groot. Er moest niets meer uit de buikopening vloeijen, en om tot dat doel te geraken, moest de

klep geheel vernietigd worden. De vereeniging der wanden, waaruit de spoor bestond, was, dacht hij, zonder twijfel goed tot stand gekomen, men kon dus zonder gevaar eenige deelen van de overblijfsels der klep afsnijden; dit deed hij, en om de drie dagen werden telkens kleine stukjes voorzigtig afgesneden; de doorgang werd dan ook iederen dag vergroot en weldra ging er bijna niets meer door de uitwendige opening, ja zelfs scheen deze zich onder den druk, die daarop aangewend werd, te zullen sluiten; maar het ongeduld van den patient, die, toch telkens bij het opheffen van den druk darmstoffen uit de uitwendige opening kwijt raakte, dwong DUPUYTREN als het ware om den voorzigtigen tot nu gevolgden weg te verlaten en eene krachtiger poging in het werk te stellen om volkomen genezing te verkrijgen. »Il renouvela, zegt DUPUYTREN, si souvent ses importunités, que je finis par ceder à ses instantes prières." Het tusschenschot werd nu dieper afgesneden dan

tot dusverre geschied was, — doch helaas er trad eene acute peritonitis op en patient stierf eenige uren later. Post morten vond men in de buikholte niets anders dan het na peritonitis voorkomend sereus-fibrineus exsudaat.

Was de operatie met het inbrengen van en doorsnijden door den draad bijna gelukt, zij bezat niettemin vele gebreken; de draad toch doorboorde reeds de wanden van de klep voordat deze met elkander waren vergroeid, terwijl er alleen adhaesie tot stand kwam rondom de plaats waar de draad was doorgevoerd; daarbij kwam nog, dat bij deze wijze van handelen de wanden der klep evenwijdig naast elkander moesten liggen, en dat het diep inbrengen der naald met groote moeite gepaard ging, terwijl het diep inbrengen onvermijdelijk was, wilde men eene ruime opening in de klep verkrijgen. Hierbij kwam nog, dat er aldus te weinig van de klep verloren ging, en dat de voortdurende prikkel, door het lang vertoeven van den draad opgewekt, nadeelig, zelfs gevaarlijk kon wor-

den. Dit alles deed DUPUYTREN besluiten om naar eene andere methode om te zien, waardoor hij zoowel toenadering der wanden van de spoor, als vernietiging van een gedeelte der spoor door drukking, nadat eerst aaneengroeijing der wanden had plaats gehad, kon te weeg brengen. Nader kwam hij tot zijn doel door het uitvinden van een instrument, dat den vorm had van eene schaar, wier eene blad cylindrisch was, maar juist deze cylindervorm bragt te weeg, dat het afglijden van de spoor tusschen de bladen uit bijna niet te beletten was. Wel zocht hij het afschuiven te voorkomen door tandjes aan het instrument te laten maken, maar hierdoor ontstond het groote bezwaar dat er openingen in het tusschenschot ontstonden, voordat er vereeniging was tot stand gekomen. Was dit instrument al in beginsel goed, wegens het niet stijf vasthouden was het onbruikbaar.

Eindelijk vond DUPUYTREN nu een instrument uit, dat aan de verwachting voldeed

en waarmede hij een tal van operaties verrigtte. Dit instrument is de beroemd geworden darmschaar of *enterotoom*, welke naam echter niet gelukkig gekozen is. De enterotoom bestaat uit drie deelen: de beide armen en de schroef, waardoor de beide armen naar elkander toe worden bewogen. De eene arm, wiens blad in eene uitholling van het blad des anderen ingrijpt, wordt de mannelijke genoemd, de andere de vrouwelijke. De geheele lengte der armen is 7 Par. duimen, waarvan $3^1/_2$ duim voor de bladen, en even zooveel voor het schroefstuk en voor de steelen. Het blad van den mannelijken arm is 3 lijn breed, $^1/_2$ lijn dik, op de snijkant rond getand, en eindigt van voren in eene kleine, platte knop.

De vrouwelijke arm is aan het blad uitgehold en bezit eene sleuf, waarin bij toeschroeven van het instrument het mannelijke blad ingaat, zoodat de ronde tanden van laatstgenoemd blad in de uithollingen van het eveneens getande vrouwelijke blad komen.

Tot bevestiging van het instrument zijn er

regtstandig op de binnenzijde van den vrouwelijken arm twee cylindervormige stalen staven, een aan weerszijde der schroef, aangebragt, die in twee ronde openingen van den mannelijken arm passen en daarin bij toeschroeving van het instrument doorschuiven. Ten laatste heeft men de schroef: deze is $1^1/_2$ duim lang, aan den vrouwelijken arm bevestigd, en aan het einde van eene platte knop voorzien, door omdraaijing waarvan de mannelijke arm naar den anderen toe wordt gevoerd. Wanneer de beide bladen naar elkander toe worden gebragt, dan wordt het ligchaam, dat er tusschen gevat is, gecomprineerd. De drukking neemt toe, naarmate men vaster toeschroeft, en het noodzakelijk gevolg is, dat het deel dat er tusschen gevat is, eindelijk vernietigd moet worden. Dit gebeurde nu ook met de tusschen de bladen van den enterotoom gevatte spoor, maar niet voordat er door ontsteking adhaesie van de weivliesplaten der spoor tot stand was gekomen. Wel is waar snijdt de enterotoom slechts een

klein gedeelte van de spoor door, maar toch klieft hij haar volkomen van boven naar beneden en zijne werking strekt zich bovendien ook verder uit dan tot het gevatte stuk, even als men zulks bij afbinding, vooral van gesteelde gezwellen, ziet.

Dat het door DUPUIJTREN uitgevonden instrument later op verschillende wijzen werd veranderd, behoeft wel niet vermeld te worden. Intusschen was het er verre van af, dat alle veranderingen ook verbeteringen waren. Dit geldt vooral van al die gewijzigde enterotomen, door wier venstervormige bladen een rond of ovaal stuk uit de darmklep werd gesneden. DIEFFENBACH zegt, dat juist hierdoor de operatie dikwerf niet aan het doel beantwoordde, daar men in plaats van verwijding der darmbuis eene vernaauwing verkreeg door het uitgebreide likteeken.

REYSINGER trachtte eerst de wanden der klep zoo diep mogelijk te vatten, om daar vereeniging te doen ontstaan, terwijl hij dan later door den enterotoom van DUPUYTREN

het meer naar voren gelegen gedeelte der klep wegnam. Het is ons plan niet alle wijzigingen, die in vroegeren en lateren tijd zijn voorgesteld geworden, te beschrijven. De instrumenten zelve of naauwkeurige afbeeldingen daarvan zouden alleen eene goede voorstelling kunnen geven. Daarenboven verdienen vele dier wijzigingen geen afzonderlijke vermelding. Alleen van een paar wijzigingen willen wij melding maken, omdat daarbij de operatie werkelijk werd veranderd, terwijl wij eindelijk eene eenigzins uitvoeriger beschrijving zullen geven van den enterotoom, gelijk die door Blandin is gewijzigd, welke ook in het door ons waargenomen geval is aangewend. Jobert en Reybard stellen voor het tusschenschot met het mes weg te nemen, nadat eerst door drukking aaneengroeijing was teweeggebragt. Het instrument van Reybard had den vorm van een pincet, ter lengte van 4 duim, welks afgeronde einden over eene lengte van 2 duim tot aan de vereeniging met de armen ligt omgebogen waren. — De bladen kunnen

door middel eener schroef naar elkander bewogen en digt gedrukt worden, vast genoeg om de wanden van het tusschenschot te doen zamengroeijen, maar niet genoegzaam om gangreen te weeg te brengen. REYBART bragt vervolgens een mes in de sleuf tusschen de uiteinden en sneed het tusschenschot uit. De bloeding, die daarbij plaats had, werd tegengegaan door de drukking der uiteinden. Na 48 uren was er in de twee gevallen, waarin hij, zonder nadeel voor de lijders en zonder dat zij pijn voelden, van zijn instrument gebruik maakte en de uitsnijding verrigtte, vereeniging tusschen beide wondvlakten ontstaan. VIDAL DE CASSIS gaf een instrument aan met uitgeholde einden, waarin men nitras argenticus of pasta Viennensis kon plaatsen, ten einde door drukking en cauterisatie tegelijk de spoor te vernietigen. Of hij zelf zijn voorslag heeft ten uitvoer gebragt, is onzeker, TOUCHER echter verhaalt, dat enkelen met goed gevolg op de door VIDAL voorgestelde wijze hebben gehandeld.

LAUGIER liet door MATHIEU een enterotoom vervaardigen, bestaande uit twee diep uitgeholde gorgerets, wier holten met een of ander causticum werden opgevuld, waarna zij door middel eener schuif konden worden gesloten. Evenals bij den enterotoom van DUPUYTREN konden de beide deelen door eene schroef naar elkander toe worden gebragt. Nadat het instrument is aangelegd, worden de schuiven teruggehaald, waarna het causticum met de gevatte deelen in contact komt. LANGENBECK heeft het instrument met goed gevolg zien aanwenden. Het is echter nog te weinig beproefd geworden om het te kunnen beoordeelen. Alleen willen wij opmerken, dat, wanneer drukking voldoende is om de gevatte klep te doen afsterven en adhaesie der weivliezen te doen ontstaan, het wel niet noodig zal zijn behalve de drukking nog iets anders aan te wenden.

De enterotoom van BLANDIN, dien wij zeiden eenigzins naauwkeuriger te willen beschrijven, bestaat uit drie deelen, namelijk eene schroef

en twee armen, die van elkander kunnen worden genomen en afzonderlijk kunnen worden ingebragt. In het midden van den onderliggenden arm is een beweegbaar stift, dat in eene sleuf van den bovenliggenden arm komt te liggen, waarna men het stift omdraait, zoodat de armen nu vereenigd zijn, terwijl men door eene schroef het stift vastzet. Het drukkende gedeelte van het instrument bestaat uit twee $^1/_2$ lijn dikke bladen, omtreeks $1^1/_2$ Par. duim lang en iets minder dan $^1/_2$ duim breed; de bladen zijn aan de binnenvlakte golfvormig, zoodat de verhevenheden van het eene blad in de uithollingen van het andere passen. In den bovenliggenden arm is aan het einde eene langwerpige sleuf; aan het einde van den anderen korteren arm is eene ronde opening, inwendig van een schroefgang voorzien. De schroef wordt, nadat de bladen zijn aangelegd, door de sleuf heen in de opening gebragt, waarna de armen tot elkander toe worden geschroefd. Het instrument oefent, als het geheel digtgeschroefd is, een krach-

tigen druk uit en daar het een groot stuk der plooi vat, van minstens een duim lengte en bijna een halven duim breedte, ziet men ligt in, dat daardoor een aanmerkelijk deel van de spoor, zoo al niet de geheele spoor, zal kunnen worden opgeruimd.

Hoezeer wij nu ook ingenomen zijn met de wijziging, die BLANDIN aan het instrument van DUPUYTREN heeft aangebragt, komt de eer der uitvinding echter ten volle aan DUPUYTREN toe en blijft zijn instrument niet alleen nog bruikbaar, maar is het zelfs boven de meeste anderen te verkiezen.

Wat de wijze van gebruik van het instrument aangaat, dient opgemerkt te worden, dat sommigen hetzelve eerst minder vast toeschroeven en de drukking slechts langzamerhand willen versterken, terwijl anderen reeds dadelijk de bladen geheel willen digtschroeven. DUPUYTREN legt het instrument dadelijk matig vast aan en schroeft het de volgende dagen meer en meer toe. Dit is bij zijn enterotoom ook noodig, terwijl bij dien van BLANDIN de ge-

heele digtschroeving veilig reeds dadelijk kan geschieden. Wanneer de plaat, die vernietigd moet worden, zeer dik is, zal het intusschen wel noodig zijn later nog vaster toe te schroeven. Maar hoe het ook zij, men moet de drukking reeds dadelijk zoo sterk maken, dat er in het gevatte stuk geen circulatie meer kan plaats hebben.

Bezwaren ontstaan er na het aanleggen van het instrument niet. Op het oogenblik, dat de applicatie geschiedt, wordt soms een weinig pijn gevoeld, meermalen ook niet. Later ontstaan soms ligte kolickpijnen, ook misselijkheid of enkele malen braking, maar deze verschijnselen gaan spoedig voorbij en anderen ontstaan niet.

Tusschen den 5den en 9den valt de plooi af, zonder pijn of bloeding, de spoor is gedeeltelijk of geheel vernietigd, de adhaesie daarachter is tot stand gekomen, de doorgang door het darmkanaal is weer vrij, zoodat de fæces weer per anum kunnen worden ontlast. Meermalen zijn nu gedurende de eerste dagen

de evacuaties talrijk, vloeibaar en vergezeld van koliekpijnen, ontstaan door prikkeling van het lang buiten werking gesteld zijnde onderste darmstuk door de fæces; spoedig verminderen die pijnen om later geheel op te houden, de ontlastingen worden al meer en meer gebonden, treden zeldzamer en regelmatiger op, de gewone eetlust keert terug en allengs komen ook de krachten weder. Uit de uitwendige opening vloeijen, nadat de enterotoom verwijderd is, van tijd tot tijd nog darmcontenta, die zich later alleen per anum ontlasten. De opening wordt steeds kleiner en kleiner en kan zich geheel sluiten. Echter blijven er gevallen over, waarin zij ten laatste stationnair wordt en elke poging om geheele genezing te verkrijgen hardnekkig weerstand biedt. Men houdt dan eene eenvoudige darmfistel over, welke men door cauterisatie, door den onderhuidschen naad, door wondmaking der randen en hechting, door verschillende plastische operaties, door huidverschuiving, enz.,

heeft trachten te genezen, somwijlen met goed gevolg, meermalen zonder gunstig effect. Het is ons voornemen niet over deze verschillende kunstbewerkingen hier uit te wijden. Eene doelmatige drukking door middel van een breukband, waaronder dubbel gevouwen compressen zijn gelegd, helpt soms waar andere middelen te vergeefs beproefd waren geworden, en al verkrijgt men dusdoende ook geen sluiting der opening, zoo kan men toch meestal het uitvloeijen van dunne stoffen daardoor geheel tegengaan, zoodat de lijders slechts zeer weinig last van hunne kwaal meer hebben. Een groot doel heeft men toch bereikt. De voeding van den patient gaat weder geregeld en het walgelijke van zijne kwaal is geheel weggenomen, zoo hij al niet volkomen hersteld is.

Mogten er na volkomene cicatrisatie of zeer aanmerkelijke verkleining der uitwendige opening meer of minder plotseling misselijkheid, braking, pijn, in een woord verschijnselen van beklemming ontstaan, dan zou men,

als deze niet voor doelmatige middelen willen wijken, het likteeken moeten insnijden of de kleine teruggeblevene opening moeten verwijden. Gelukkig zal men tot dit uiterste middel als men de spoer goed vernietigd heeft, slechts uiterst zeldzaam de toevlugt behoeven te nemen.

Ons blijft nu nog over het geval te beschrijven, dat in de Chirurgische Kliniek is voorgekomen.

In het laatst des vorigen jaars werd eene 46jarige vrouw in genoemde kliniek opgenomen. Acht maanden te voren was eene regter dijbreuk, waarvoor weinig zorg werd gedragen, beklemd geraakt. De operatie was omtreeks twee dagen later geschied, aanvankelijk zoo het scheen met goed gevolg, ofschoon er geen defaecatie per anum plaats greep. Verwonding van het intestinum had er bij de operatie geen plaats gehad en de uitgezakte darmlis was in de buikholte teruggebragt. Drie dagen later begonnen er fæces

uit de wond te voorschijn te komen, eerst dunne, later ook meer dikke. Van nu af ontlastten zich alle drekstoffen voortdurend door de opening in de lies, en gedurende de 8 maanden, die er verliepen eer de vrouw zich naar de kliniek liet overbrengen, werd er slechts tweemaal een weinig stof langs den natuurlijken weg ontlast, waarschijnlijk wel verdroogd darmslijm of welligt stoffen, die nog in het ondereinde van het darmkanaal voorhanden waren.

Bij de opname der vrouw werd het volgende waargenomen: zij is goed en krachtig gebouwd, was vroeger steeds gezond, hare gezondheid is ook nu nog redelijk goed, ofschoon zij veel vermagerd is sinds zij aan haar gebrek is begonnen te lijden. Bij het onderzoek van den buik was het bij den eersten opslag als of wij met huidkanker te doen hadden. Over eene uitgestrektheid ter grootte eener handpalm bestonden er in de regterlies rondom de opening groote, wankleurige, geexcorieerde, ligt bloedende, pijnlijke knob-

bels, met diepe groeven daar tusschen in. De geheele oppervlakte was voorts, behalve met eene vrij ruime hoeveelheid etter, nog bedekt met de stoffen, die onophoudelijk uit de opening vloeiden. Het bleek al dadelijk dat de woekeringen slechts het gevolg waren van het aanhoudend in aanraking zijn met drekstoffen, die wij dan ook bij het onderzoek telkens uit de opening zagen te voorschijn komen. De stoffen waren bruin gekleurd, werkelijk fæcaal; soms ontlastten zich zelfs kleine stukjes uit de opening, onverteerd voedsel kwam er niet uit, en was ook vroeger niet te voorschijn gekomen.

De opening was zoo groot, dat er zeer gemakkelijk een vinger kon worden ingevoerd; het slijmvlies van den darm puilde als een dikke, omgeslagen ring uit de opening uit, ter hoogte van $^1/_2$ Par. duim, soms meer.

Dat wij hier met eenen anus præternaturalis te doen hadden, was duidelijk. Alle drekstoffen ontlastten zich door de tegennatuurlijke opening. Dat de opening in het darmkanaal,

wanneer die zich in den dunnen darm bevond, zich in het ondereinde van het ilium moest bevinden, bewees de geaardheid der uit de opening vloeijende drekstoffen. Ook zou de algemeene toestand der vrouw anders stellig veel meer hebben moeten lijden. Het moest echter nu nog uitgemaakt worden, waar zich de opening bevond. De wijsvinger werd door de opening naar binnen gebragt, en kwam in eene ruime holte, zoo ruim dat men meende met het cœcum te doen te hebben, te meer daar er van eene tweede opening in het darmkanaal bij dit onderzoek volstrekt niets bleek.

Lang werd het onderzoek niet voortgezet, omdat er natuurlijk toch geen spraak kon zijn van operatief ingrijpen, zoolang de woekeringen in den omtrek der wond bestonden.

De vrouw, die vroeger een groot deel van den dag opzat, bleef nu steeds op den rug te bed liggen, voor de grootste zuiverheid werd zorg gedragen, de fæces werden dadelijk met eene zachte spons opgevangen, compres-

sen met aqua Goulardi en glycerine werden op de woekeringen gelegd, nu en dan werden deze met eene sterkere of slappere oplossing van nitras argenticus aangestreken. Bij aanwending van deze middelen gelukte het in een paar maanden het uitzigt der huid rondom de opening zoo ver te verbeteren, dat er nu aan kon worden gedacht om door voorzigtige compressie de uitvloeijing der stoffen terug te houden. Eene dikke pluksel-wiek werd op de wond geplaatst, daarop een dik gevouwen linnen compres, hetwelk met eene spica coxae werd bevestigd; maar reeds na een uur liepen de stoffen onder het verband uit. Nu werd eene dikke pluksel-prop in de opening gebragt, nadat de prolapsus gereponeerd was; over het pluksel werd een dik compres gelegd en daarover heen een goed sluitende breukband geplaatst. Hierdoor werden de stoffen beter terug gehouden, ofschoon de uitvloeijing toch na eenige uren weer begon.

Toen de band een paar dagen had aan-

gelegen, werd er een clysma gezet en eene kleine hoeveelheid oleum ricini toegediend. Wij hadden daarop de voldoening eenige ontlasting per anum te zien volgen. Naarmate de plukselprop dikker werd genomen en dieper werd ingebragt, werd de uitvloeijing uit de tegennatuurlijke opening ook beter belet. Toen de band voor de eerste maal alle uitvloeijing gedurende eenige uren had tegengegaan, ontstond er opzetting van den buik met koliekachtige pijnen, waarna de band moest worden weggenomen, maar allengs werd de sluiting beter verdragen, naarmate de defaecatie langs den natuurlijken weg beter begon te gaan. Eindelijk kon de band gedurende 16 à 20 uren aanblijven, voordat er zich stoffen uit de opening ontlastten, maar dan kwamen deze daaruit ook in ruime hoeveelheid te voorschijn, ofschoon alleen in heel of half vloeibaren toestand.

Het uitzigt der vrouw was in dezen tijd reeds veel verbeterd. De woekeringen waren geheel verdwenen, de huid was nog wel niet

gezond, maar begon er toch vrij normaal uit te zien. De opening was nu zoo wijd, dat er twee vingers konden worden ingebragt. Daar er gedurende dezen tijd van operatief ingrijpen nog geen sprake had kunnen zijn, was een onderzoek van den darm zelven nog uitgesteld, vooral ook omdat het goed gevolg der drukking na het diep inbrengen van eene plukselprop en de geregelde stoelgang de gedachte versterkte, dat men met eene opening in het coecum te doen had.

Geruimen tijd was reeds met deze behandeling verloopen. Maanden waren er noodig geweest om de woekeringen te doen verdwijnen. In het laatst der maand April van dit jaar was de toestand zoo ver verbeterd, dat er aan de operatie kon worden gedacht. Nu werd natuurlijk eerst een naauwkeurig onderzoek in het werk gesteld. Het slijmvlies van den darm prolabeerde nog steeds rondom de opening, maar toen dit nu zoo ver mogelijk naar binnen werd gedrukt, bleek het dat er aan de binnenzijde der opening nog

een klein omgestulpt randje slijmvlies te zien was. Langs den rand van deze kleine omstulping werd de pink ingebragt, die nu in eene naauwere holte kon worden gevoerd. Daarop werd een vinger van de andere hand langs den buitenrand der opening ingebragt en deze kwam in de vroeger gevonden grootere ruimte. Tusschen de beide vingers was werkelijk eene dikke, groote plooi aanwezig. De plooi had in de eerste maanden zoo sterk tegen den binnenrand der opening gedrukt en puilde daar zoo zeer overheen, dat er van de tweede opening niets werd gemerkt. Misschien had daar zelfs ligte adhaesie plaats gehad, die door de aanhoudende drukking met de plukselprop was opgeheven.

Hoe het zij, het bleek nu, dat de opening zich werkelijk in het ondereinde van het ilium bevond, dat het bovenstuk zeer ruim, het onderstuk naauwer was, dat de beide darmstukken in een scherpen hoek naar elkander toe stonden, dat de plooi groot en vrij dik was en buiten de opening in de huid uitstak.

De plooi ging van boven naar beneden en nu werd het ook duidelijk, hoe de plukselprop de defaecatie had kunnen bevorderen. De prop toch drukte de klep krachtig naar achteren en naar boven, de band sloot de uitwendige opening en de faeces konden nu onder de klep doorgaan.

Voordat tot het aanwenden van den enterotoom werd overgegaan, werd nog beproefd met een hoornen krukje de plooi naar achteren te dringen, maar het gelukte niet dit krukje stevig genoeg tegen de plooi te laten drukken, die onder de uitholling van het ingebragte stuk uitgleed. In het begin der maand Mei werd eindelijk tot het aanleggen van den enterotoom besloten. Wij hadden de keus tusschen dien van DUPUYTREN en dien van BLANDIN, maar aan den laatsten werd, vooral ook om de grootte van de spoor, de voorkeur gegeven.

Het aanleggen van het instrument ging met eenige moeite gepaard, daar het van de plooi telkens afgleed of liever de plooi telkens als

het ware terugtrok. Prof. VAN GOUDOEVER bragt daarom eerst zoo diep mogelijk een draad door de plooi heen en liet deze daarmede naar buiten trekken. Ook nu gleed het instrument in 't eerst nog af, maar toen het zoo sterk mogelijk in de rigting naar boven was ingebragt, gelukte de plaatsing. De bladen werden dadelijk krachtig toegeschroefd, zoodat de geheele druk op eenmaal werd aangewend. Het instrument werd op de meest geschikte wijze bevestigd, verder verband werd niet aangelegd, de vrouw bleef horizontaal liggen, zij dronk weinig, kreeg van tijd tot tijd een clysma met goed gevolg. Er ontstond na de operatie geen reactie, wel zette de buik wat op en ontstonden er ligte koliekpijnen, maar slechts voor korten tijd. Langs het instrument liepen dunne stoffen af, maar de dikkere kwamen per anum te voorschijn.

Zeven dagen na de applicatie lag het instrument los en werd weggenomen. Dat er van het tusschen de bladen sterk gecomprimeerde stuk niet veel overgebleven was, is

natuurlijk. Van nu af aan werd het vroegere verband weder geappliceerd, met dat onderscheid, dat er nu geen plukselprop meer werd ingebragt, maar eenvoudig een dik compres op de opening werd gelegd, waarover heen de pop van den breukband kwam te liggen. In de eerste 4 weken na de operatie werd de uitwendige opening bij den dag kleiner, zoo zeer dat wij meenden dat de volkomene sluiting spoedig zou plaats hebben. De vrouw zag er bij den dag beter uit, zij zat op en liep, zonder van uitvloeijing onder den band uit eenigen hinder te hebben. Zelfs na verloop van 48 uur kwam er meermalen nog niets van onder den band te voorschijn.

In de eerste dagen van Juni bemerkten wij dat de opening stationnair begon te blijven, zij was nog zoo groot dat de wijsvinger er kon worden ingebragt, maar wij merkten nu ook dat aan den buiten- en onderrand der opening het slijmvlies van den darm weer begon te prolaberen. Prof. VAN GOUDOEVER cauteriseerde nu zoowel het omgestulpte slijmvlies

als den huidrand der opening om den anderen dag krachtig met den lapis infernalis en wel met gunstig gevolg. Op dit oogenblik (1 Julij) is de prolapsus veel verminderd en de opening zoo klein geworden, dat zij naauwelijks den top der pink toelaat. De vrouw is den ganschen dag op de been, wandelt zoo veel zij wil, zonder dat er uit de opening iets vloeit. Slechts nu en dan komt daaruit nog een weinig dunne stof. Hare gezondheid is volkomen goed, de menstruatie, die bijna een jaar was weggebleven, is sinds een paar maanden weer geregeld.

Of de nog bestaande opening door van tijd tot tijd de randen te cauteriseren en door het voortdurend dragen van den breukband, hetwelk de vrouw, wegens de dunheid der bekleedselen en het gevaar dat er op nieuw breuk zou ontstaan, toch bij voortduring zal moeten doen, zich geheel zal sluiten, is natuurlijk niet met zekerheid te zeggen. Er is echter veel waarschijnlijkheid voor, daar de stoffen zoo volkomen kunnen worden terug-

gehouden. Alle last van het gebrek is bovendien geheel opgeheven, zoodat er weinig of geen reden bestaat, vooralsnog ten minste, om te trachten door eene plastische operatie de nog bestaande opening tot sluiting te brengen.

STELLINGEN.

I.

De geneesheer kent geen verschil in rang of stand, hij moet alles voor allen zijn.

II.

Teregt zegt NIEMEIJER, dat wij het bestaan van darmtuberculose niet kunnen bewijzen.

III.

Voor de diagnose van croupeuse pneumonie heeft de in het begin optredende aanval van koude eene hooge waarde.

IV.

De symptomatische en expectatieve behandeling is bij typhus boven alle andere te stellen.

V.

Carcinoma en ulcus ventriculi zijn niet altijd voor eene differentieele diagnose vatbaar.

VI.

Angina pectoris is eene neuralgie.

VII.

Ten onregte zegt HOFFMANN: Hysteria non est morbus unus sed potius cohors morborum.

VIII.

Hypertrophie van het hart kan geen oorzaak van hydrops maar wel van apoplexia cerebri worden.

IX.

Bij exarticulatie van den voet is de operatie van PIROGOFF boven die van SYME te stellen.

X.

Afwisselende drukking en vooral die met den vinger is bij aneurysmata het hoofdmiddel.

XI.

Van de verschillende operatiën bij varicocele verdient de onderhuidsche onderbinding door middel van een zilverdraad de voorkeur.

XII.

Bij amputatio penis is de écraseur boven het mes te verkiezen.

XIII.

Bij lang bestaan hebbende cataract moet de lichtperceptie van het netvlies onderzocht worden, voordat men tot de cataractoperatie overgaat.

XIV.

De statistiek omtrent de oorzaken van blindheid schijnt mij toe gewigtige resultaten te beloven.

XV.

Nergens is de anamnese van ondergeschikter belang dan juist bij oogziekten.

XVI.

Het inwrijven van tinctura Jodii op het voorhoofd bij oogziekten is een middel voor den zieke, niet tegen de ziekte.

XVII.

Weldadigheidsgestichten, waarin het trachoma Arltii heerscht, verdienen dien naam niet.

XVIII.

Onderbuiksbreuken kunnen door mechanischen invloed alléén niet plotseling ontstaan.

XIX.

Geen der thans bestaande theorien omtrent het ontstaan van eclampsie kan als algemeen geldende aangenomen worden.

XX.

Men kan nooit met zekerheid zeggen, dat constitutioneele syphilis voor goed genezen is.

XXI.

Bij tweelingzwangerschap is hoogstens eene waarschijnlijke diagnose mogelijk.

XXII.

De Keizersnede moet in alle geval bij de doode moeder verrigt worden. Teregt zegt hierover Breslau: Das eine Leiche nicht zum Grabe für ein lebendes und zum Leben berechtigtes Individuum werde.