

## W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

## INWENDIGE BEKLEMMING. LAPAROTOMIE. GENEZING.

Mej. K., moeder van zes kinderen, oud 34 jaar, werd den 2den September des middags plotseling ongesteld, klagende over pijn en een gevoel van spanning en benauwdheid in het epi- en mesogastrium. Dit bracht zij in verband met een val van een ladder, die acht dagen te voren plaats had, waarbij zij op haar buik was neêrgekomen. Dadelijk na het vallen had zij hevige pijn in haar buik, die, hoewel minder hevig, de geheele week duurde.

Des avonds van genoemden datum kwam daarbij een pijnlijke zwelling in de linker liesstreek. De chirurgijn, die daarop ontboden werd, vond een linker liesbreuk, die hij vrij gemakkelijk reponeerde. Patiente was zich niet bewust ooit te voren een breuk gehad te hebben.

Den volgenden dag begon zij te braken, de zwelling in de lies keerde terug en de chirurgijn werd nogmaals ontboden. De breuk werd weder ingebracht en een bracherium aangelegd. Ondertusschen hield het braken aan, zoodat de interne medicus Dr. STEIN haar des morgens (4 September) vond met verschijnselen van inwendige beklemming. Door een clysmen werden eenige scybalen ontlast; evenwel herstelde zich het lumen niet. Het braken en de pijn bleven aanhouden, zoodat hij de hulp inriep van Dr. DE ZWAAN, om zoo spoedig mogelijk tot de laparotomie over te gaan. Aangezien localiteit en verpleging veel te wenschen overlaten, wordt besloten haar naar het Ziekenhuis te vervoeren.

Toen zij des avonds ten 7 ure arriveerde, vond ik den buik vrij sterk gespannen en zeer pijnlijk bij druk. Links beneden is meer demping dan rechts; maar er is duidelijk een lijn te percuteeren, die op vrij vocht in de buikhöfte wijst. Ook door het gevoel van fluctuatie wordt die diagnose bevestigd. Laat men haar op de linkerzijde liggen, dan wordt de matte toon rechts helder, maar omgekeerd blijft de demping links bestaan, wanneer zij op haar rechterzijde gaat liggen. Door de meteoristisch uitgezette darmen is de buik rechts wat meer gewelfd dan links.

Een proefpunctie met het spuitje van PRAVAZ geeft een dunne gele vloeistof, die veel op etter gelijkt, maar later blijkt darminhoud te zijn. Bij rectaal- en vaginaal onderzoek wordt niets abnormaals gevonden. De pols is klein en zeer frequent, temperatuur 38,5° C.

De chloroformnarcose wordt ondersteund met een subcutane injectie van 10

mgr. mur. morph. De buik wordt in de linea alba geopend, van even beneden den navel tot aan de symphysis. Dadelijk puilen de sterk uitgezette dunne darmen naar buiten, die ingepakt worden in flanellen doeken, met een warme salicyloplossing gedrenkt. Nadat bijna het geheele jejunum en ileum is uitgetreden, komt ook de ingesnoerde darmlis links bij den inwendigen liesring voor den dag. De ingesnoerde lis behoort tot den dunnen darm en wordt door een andere (dunne) darmlis omkneld.

Het ingesnoerde stuk wordt door voorzichtig te trekken uit den knellenden ring bevrijd. Deze valt daarna in de buikholte en wordt niet meer teruggevonden. Het kwam ons voor, dat de darmlis door een opening van het mesenterium was gedrongen en zoo was beklemd geraakt. Die scheur in het mesenterium zou dan misschien bij het vallen, dat zij acht dagen te voren had gedaan, ontstaan zijn. Het kwam ons niet waarschijnlijk voor, dat de omsnoerende ring een vrije divertikel van het ileum was geweest, waarvan door REGNAULT, HOULÈS, GRUBER e. a. gevallen zijn gepubliceerd 1). Aangezien de beklemming vlak bij den linker liesring bestond kon het moeielijk een knoop van den proc. vermicularis zijn. De snoerende ring was daarvoor trouwens te breed. In ieder geval was het ook geen streng van het groote net, die de beklemming had veroorzaakt. De toestand van de patiente liet niet toe lang daarnaar te zoeken. De bevrijde lis had een lichte groeve van de insnoering; van gangraen of ulceratie geen spoor. Verdere beklemmingen worden niet gevonden. De darmen boven de beklemming zien donkerrood, hebben wat van hun glans verloren en zijn sterk met gas gevuld. Naar beneden zijn de (dikke) darmen volkomen normaal.

De buikholte bevat een paar liters bloederig vocht. Het peritoneum wordt zorgvuldig met warm salicylwater door uitgekookte sponzen sehoongemaakt.

Met veel moeite gelukt het de uitgezette darmen in de buikholte terug te brengen. Het peritoneum parietale wordt gesloten door geknoopte catgut-hechtingen, de huid tegelijk met de spierlaag door antiseptische zijde, geen draineerbuis. LISTER's verband. Na de operatie (8 uur) is de temperatuur 37° C., die tegen den nacht klimt tot 37,8° C.

5 Sept.	Uur:	7,	12,	2,	3,	4,	6,	8,	10.
	Temp.:	37,6,	37,8,	38,	37,8,	37,5	37,3,	37,5,	37,6.

Patiente heeft weinig geslapen, misselijkheid en loze brakingen, matige pijn. De pols is nog klein en zeer frequent. Zij hoest veel en geeft gele schuimende sputa op, waaronder enkele globeuse op den bodem van het glas. Volgens haar zeggen moet zij nu veel meer hoesten en opgeven dan thuis. Zij had wel altijd een droge kuch, maar gaf zelden slijm op en had nooit haemoptoe. In den rechter longtop is het ademhalingsgeruisch verscherpt en hoort men fijne rhonchi en een sterke stemresonans. Toen de temperatuur tot 38° C. gestegen is (2 uur) en zij meer over pijn klaagt, wordt over het LISTER's verband het buizennet van LEITER gelegd, waardoor ijswater stroomt. Daarop daalt de temperatuur en vermindert de pijn. De koude is haar zeer aangenaam, het toestel is haar niet te zwaar. Tegen den avond komt een ruime massa dunne alvus. Patiente gebruikt wijn met ijs en wat melk. Laudanum wordt uitgebraakt.

1) UHDE, *Chirurgische Behandlung innerer Einklemmungen*. BILLROTH u. FITHA, Bd III, Abth. II, 4 Lief.

6 Sept. { Uur: 7, 10, 12, 3, 6, 7, 8, 10.  
 { Temp.: 37,4, 37,3, 37,5, 37,8, 38, 38,4, 38, 37,6.

Redelijke nacht. Het braken heeft opgehouden, de tympanites is verminderd. De pols blijft nog zeer versneld. Zij klaagt over rommeling in den buik en flatulentie. 's Middags krijgt zij weêr een groote hoeveelheid dunne ontlasting. Het hoesten en opgeven kwellen haar nog meer dan gisteren; door het hoesten heeft zij telkens pijn in den buik. Van 7 tot 10 uur des namiddags wordt LEITER weer aangelegd. Injectie met 10 druppels laudanum per anum. Voeding als gisteren.

7 Sept. { Uur: 7, 9, 10, 12, 2, 4, 6, 7, 8, 10.  
 { Temp.: 38,5, 37,8, 37,6, 37,5, 38,2, 37,5, 38,5, 38,2 38, 37,3.

Zij heeft 's nachts tweemaal dunne ontlasting gehad.

Het hoesten belette haar te slapen, geen pijn. LEITER van 7 tot 10, nogmaals van 2 tot 4 uur. Ten 6 uur wordt het toestel voor de derde maal aangelegd en blijft den geheelen nacht liggen. De buik is weinig meer opgezet en niets pijnlijk bij druk.

Voeding en therapie als te voren.

8 Sept. { Uur: 7, 9, 12, 2, 3, 5, 8, 10.  
 { Temp.: 37,5 37,4, 38,5 39, 39,6, 39,5, 39, 38,6.

Patiënte heeft goed geslapen, minder gehoest en opgegeven.

Ten 7 uur wordt LEITER weggenomen en om 12 uur weêr aangelegd. Daarna blijft het den geheelen dag en ook gedurende den nacht liggen. Niettegenstaande de temperatuur stijgt gevoelt zij zich zeer wel, heeft eetlust en volstrekt geen pijn in den buik.

9 Sept. { Uur: 7, 9, 11, 3, 6, 9, 11.  
 { Temp.: 38,4, 39,2, 38,8, 39,2, 40,2, 39,6, 39.

Nacht rustig doorgebracht. Daar het toestel haar vermoeit wordt het 's morgens weggenomen. Het LISTER's verband wordt 's middags vernieuwd. Bij het wegnemen van een paar der benedenste hechtingen vloeit een dikke bloederige vloeistof af. De buik is niet opgezet, niet pijnlijk bij druk en er is geen ascites aan te toonen.

Patiënte hoest minder en geeft minder sputa op. Pulv. Doweri.

10 Sept. { Uur: 7, 9, 11, 2, 4, 6, 8, 10.  
 { Temp.: 38, 37,8, 37,7, 38,2, 38, 37,8 37,8 37,6.

Patiënte heeft rustig geslapen en weêr ontlasting gehad, die niet meer zoo dun is. LEITER blijft den geheelen dag liggen. Het hoesten en de expectoratie nemen af. Zij gevoelt zich volkomen wel; gebruikt wijn, soep, melk en ei.

13 September wordt voor de tweede maal het verband gewisseld. De wond is nu p. p. i. genezen, behalve een kleine opening beneden, waaruit een weinig pus te voorschijn komt. Temperatuur normaal. De volgende dagen neemt patiënte snel in beterschap toe. Haar eetlust en stoelgang laten niets te wenschen over. De wond is genezen en heeft een stevig litteeken gevormd. Het hoesten en de expectoratie hebben bijna totaal opgehouden.

Bij een nauwkeuriger onderzoek der longen blijkt, dat de percussietoon van den rechter top iets gedempt is tegenover dien van den linker top. Deze damping reikt tot aan de tweede rib. De rhonchi zijn verdwenen en het ademhalingsgeruisch is zwak; de stemresonans is nog versterkt.

Overigens schijnen mij de longen normaal; een caverne kan ik niet aantonen. Het komt mij voor, dat onder den invloed der operatie een tijdelijke exacerbatie der chronische pneumonie is opgetreden, hetgeen mij herinnerde aan de stelling, die VERNEUIL vóór twee jaren op het Congres te Amsterdam verkondigde: „Fréquemment le trauma opératoire agit sur la maladie constitutionnelle, la provoque quand elle est en germe, la rallume quand elle est éteinte, accélère son évolution progressive et surtout aggrave infiniment ses localisations anciennes.”

Ten tweede verdient dit geval nog de aandacht om den gunstigen invloed van LEITER op het temperatuursverloop. Opmerkelijk was het toch hoe de temperatuur de eerste dagen telkens normaal werd zoodra het buizennet werd geapliceerd. Men kan het toch moeilijk louter toeval noemen, dat dit den 7den September driemaal achtereen gebeurde. De koude deed ook de pijn verminderen of verdwijnen.

De afkoeling is zeer intensief, als men bedenkt, dat het toestel niet direkt op de huid, maar op het dikke LISTER's verband werd aangewend. Reeds meermalen hebben wij deze methode van afkoeling met voordeel toegepast. Daar zij zoo gemakkelijk en goedkoop overal is toe te passen, zal zij waarschijnlijk ook spoedig in de partikuliere praktijk meer en meer ingang vinden; bij kinderen zij men daarmede zeer voorzichtig.

Den Haag, November 1881.

Dr. L. VAN DER HOEVEN.

---

## WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

---

**DE MUSCULUS EXTENSOR POLLICIS ET INDICIS VAN VELE ZOOGDIEREN** komt in sommige gevallen ook bij den mensch voor. Referent beschreef in den jaargang 1880, blz. 97 van dit *Tijdschrift* eene aan zijn eigen lichaam waarneembare en daarna door hem aan lijken aangetoonde bijzonderheid van den musculus indicator. Zij bestaat daarin, dat een meer of minder zelfstandig geworden gedeelte van die spier een pees naar wijsvinger en duim zendt, onafhankelijk van de gewone indicator-pees.

Die waarneming en het daarop betrekkelijke onderzoek schijnen aan Prof. GRUBER te Petersburg onbekend te zijn gebleven, evenals Ref. over het hoofd had gezien, dat GRUBER reeds ergens, in 1858, ter loops van de spier had gesproken. GRUBER beschrijft thans (in VIRCHOW's *Archiv*, Bd 86, blz. 471, onder den titel: Ueber den dem constanten Musculus extensor pollicis et indicis gewisser Säugethiere homologen supernumerären Muskel beim Menschen) in alle bijzonderheden dezelfde spieranomalie, welke Ref. vóór twee jaren uitvoerig in de Verhandelingen der Koninklijke Akademie van Wetenschappen en kort in dit *Tijdschrift* vermeldde. De afbeelding van den meest ontwikkelden vorm der ongewone spier komt geheel met die welke Ref. gaf overeen.

GRUBER heeft echter gelegenheid gevonden op zeer uitgebreide schaal het voorkomen der spier in allerlei wijzigingen bij den mensch en van haar homo-