

een theoretisch pharmacoloog zou zijn en niet van ervaring aan het ziekbed zou kunnen meêpraten.

Ik hoop dat het me gelukt zal zijn de lezers van dit referaat te overtuigen van de juistheid mijner bewering, dat deze onderzoekingen van ROSSBACH een nieuw veld voor verder onderzoek en nieuwe gezichtspunten voor therapeutische experimenten hebben geopend.

A. P. F.

**DE BEHANDELING VAN DE STOMP BIJ AMPUTATIO UTERI SUPRAVAGINALIS.** — Nadat SPIEGELBERG en WALDEYER in 1868 hadden aangetoond, dat een afgesnoerd ligamentum ovarii zonder bezwaar in de buikholte kon worden achtergelaten; nadat in de laatste 10 jaren door de LISTER'sche wondbehandeling het gevaar voor sepsis zoo niet geheel geweken, ten minste toch zeer veel verminderd was, maakte de extraperitoneale behandeling van den steel van ovariaaltumoren langzamerhand plaats voor de intraperitoneale, begreep men, dat de beide gevaren aan het achterlaten van den steel in de buikholte verbonden: nabloeding en peritonitis, konden worden voorkomen door zorgvuldige ligatuur en aseptisch houden of maken der wondoppervlakte.

Iets anders neemt men waar, wanneer men het oordeel der gynaekologen van naam leest, omtrent de behandeling van de stomp, die overblijft na het weg nemen van uterustumoren. Hier hoort men met klem de extraperitoneale behandeling verdedigen door sommigen, die haar bij de ovariectomie geheel verwerpen. Hoe komt dit?

De reden verneemt men, wanneer men KALTENBACH hoort in de „Gynaekologische Section der Naturforscherversammlung” in 1881 te Salzburg vergaderd 1): „Es lag nach den ausgezeichneten Erfolgen, welche wir bei der Ovariectomie mit intraperitonealer Stielversorgung, speciell mit der Ligatur erzielten, nahe, diese Methode auch auf die Fibromoperation zu übertragen, zumal so lange uns hier keine bessere als die PÉAN'sche extraperitoneale Methode zu Gebote stand. Indess lässt sich der Stiel einer Ovarialgeschwulst nicht kurzweg mit einem Uterusstumpfe in Vergleich bringen. Masse, Gefässreichthum, Ausdehnung der Abtragungsfäche sind bei letzterem viel grösser als bei einem Ovarialstiele. Ueberdies wird der Uterusstumpf von einem schleimhautausgekleideten Kanale durchzogen, längs dessen sehr leicht Zersetzungserreger von der Scheide aus in die Peritonealhöhle eindringen können. Weiter verhindert der grosse elastische Widerstand des derben Uterusgewebes ein hinreichend festes Schnüren der Ligaturen, so dass dieselben bei eintretender Schrumpfung des Schnurstückes bald insufficient werden oder abgleiten”.

Men moet onderscheid maken tusschen de verschillende gevallen, die zich bij de wegname van een baarmoedergezwel kunnen voordoen. Men kan namelijk te doen hebben met subsereuze gezwellen, nu eens slechts door een dunnen, dikwerf vrij langen steel met de baarmoeder verbonden, dan eens op een vrij breede basis daarmede samengegroeid, of wel met tumoren, die zoodanig vereenzelvigd zijn met het baarmoederweefsel, dat wegname niet mogelijk is, zonder weinig meer dan het collum uteri achter te laten. In het eerste geval gelden na-

1) Zie *Beilage zum Centralblatt f. Gynaek.*, 1881, n<sup>o</sup>. 21, pag. 9.

tuurlijk KALTENBACH's bezwaren tegen intraperitoneale behandeling van den steel niet, geeft hij zelf trouwens toe 1), dat men wel zal doen zoodanigen steel in de buikholte achter te laten. Is daarentegen de steel zeer breed, of de tumor geheel met de baarmoeder vergroeid, dan moet men het supravaginale gedeelte van den uterus amputeeren.

Toen PÉAN zijne hysterotomiën bekend maakte, dacht hij aan geene andere dan aan intraperitoneale behandeling van de amputatiestomp. De tumor wordt buiten de buikholte gebracht, twee lange spelden worden in verschillende richting dwars door het collum uteri heengevoerd, dat daaronder met metalen draden in twee helften wordt afgesnoerd. Boven de spelden wordt de tumor afgesneden, vervolgens wordt de peritoneaalholte gereinigd, de buikwond gehecht, het teruggleiden van den steel in de buikholte wordt door de spelden tegengehouden. De bezwaren tegen deze methode zijn: onzekere afsnoering van de stomp en onvolledige afsluiting van de peritoneaalholte. Om beide te voorkomen bindt HEGAR de stomp af met elastieke buizen en hecht hij het peritoneum parietale aan het peritoneale bekleedsel van de stomp, natuurlijk onder de elastieke ligatuur, daar hij het afgesnoerde stuk buiten de peritoneaalholte wil houden. Om dit te fixeeren steekt hij er, evenals PÉAN, twee lange spelden kruislings door heen.

De bezwaren, die tegen eene intraperitoneale behandeling van de stomp bestaan, en door KALTENBACH zoo duidelijk werden gereleveerd, worden door anderen niet onoverkomelijk geacht. Allerminst door SCHROEDER. Na eenmaal de stomp extraperitoneaal behandeld te hebben, heeft hij haar na dien tijd steeds in de peritoneaalholte achtergelaten, en telkens verbeteringen in de behandeling aangebracht. Vroeger 2) snoerde hij de stomp door een dubbelen draad in twee helften af, daarna sneed hij den tumor uit den steel, als een stuk uit een meloen en hechtte hij beide helften van de wondoppervlakte door diepe hechtingen aan elkaar. Deze methode paste hij toe, zoowel in die gevallen waar de tumor door een steel aan de baarmoeder was bevestigd, als in die, waar hij het supravaginale gedeelte van de baarmoeder wegnam; in 't laatste geval werden vooraf de ligamenta lata afzonderlijk afgebonden. Later verving hij de afsnoering van de stomp door onderbinding der vier voornaamste naar den uterus gaande arteriën (Aa. uterinae en Aa. spermaticae internae), terwijl hij in de reeds vermelde vergadering te Salzburg de volgende methode beschrijft: Om het collum uteri wordt een elastieke buis gelegd en vast toegesnoerd. Daarboven wordt de tumor geamputeerd en de stomp wigvormig uitgesneden. Het cervicaalkanaal wordt met 10 pCt carboloplossing bestreken en daarna worden de beide helften der wondoppervlakte met zijde aan elkaar gehecht, zoodanig, dat de diepe hechtingen het peritoneum vrijlaten. Op die plaatsen, waar de wondranden niet geheel aaneensluiten, worden oppervlakkige hechtingen aangelegd, die ook het peritoneum vrijlaten, dat nu eerst afzonderlijk wordt gehecht, waarna de elastieke buis wordt losgemaakt, en hier en daar, waar nog wat bloed doorzijpelt, eene oppervlakkige hechting aangelegd. Door deze methode meent SCHROEDER heeft men volkomene zekerheid tegen nabloeding en tegen het indringen van

1) HEGAR u. KALTENBACH, *Die operative Gynaekologie*, IIe Aufl., 1881, pag. 432.

2) v. ZIEMSEN'S *Handb.* Bd X, 4e Aufl., 1879, pag. 244 v. v.

septische agentia door het cervicaalkanaal en mist men de nadeelen van de extraperitoneale methode: lange duur van het genezingsproces en breed litteken in den buikwand met gevaar voor hernia ventralis. Het resultaat, dat hij met zijne methode verkreeg (eene serie van 9 geslaagde operatiën) kan de vergelijking met HEGAR's bekende serie van 12 genezingen doorstaan, reden, waarom hij meent, en de vergadering scheen het vrij wel met hem eens te zijn, dat zijne methode boven die van HEGAR te verkiezen is.

Men zou dus geneigd zijn eene belangrijke toekomst aan SCHROEDER's methode (door hem „Etagennaht" genoemd) te voorspellen, indien niet OLSHAUSEN 1) in een paar gevallen langs een veel eenvoudiger en gemakkelijker weg het doel bereikt had, dat men zich bij intraperitoneale behandeling van de stomp voorstelt, n. l. zekerheid tegen nabloeding en tegen het indringen van „Zersetzungs-erreger" door het cervicaalkanaal. Toen hij, volgens SCHROEDER's methode opererende, een grooten tumor van 9 kilo had weggenomen, en na het wigvormig uitsnijden van den zeer vasten en dikken steel (de omtrek er van bedroeg niet minder dan 18 centimeter), de beide wondvlakten aan elkaar trachtte te hechten, om de stomp met peritoneum te bekleeden, gelukte hem dit niet. Daarom besloot hij de onbedekte stomp met de elastieke buis in de buikholte achter te laten. De buikholte werd oppervlakkig gereinigd, de buikwond zorgvuldig gesloten en aseptisch verbonden en patiente genas spoedig zonder stoornis.

Dezelfde handelwijze paste hij met evengoed succes toe bij de wegnahme van een kleiner fibroom, dat met een wel niet dikken maar breeden steel aan de baarmoeder was bevestigd. Blijkt nu, dat men ook in die gevallen, waarin alleen het collum uteri wordt achtergelaten, gunstige resultaten verkrijgt door de intraperitoneale stompbehandeling met permanente elastieke ligatuur, dan zal ook SCHROEDER's methode weldra voor deze moeten plaats maken, die zeker in eenvoudigheid moeilijk kan worden overtroffen.

Amsterdam, April 1882.

Dr. G. C. NIJHOFF.

---

## BOEK AANKONDIGING.

---

*Ueber eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus*, von Dr. J. SOMMERBRODT, Professor an der Universität Breslau. (Tübingen, 1882. Verlag der H. LAUPP'schen Buchhandlung.)

Onder bovengenoemden titel deelt de Hoogleraar SOMMERBRODT in eene kleine brochure zijne onderzoekingen mede over het reflectorisch verband tusschen longen, hart en bloedvaten.

De auteur begint met eene korte herinnering aan de proeven van HERING, welke experimenteel aantoonde, dat, wanneer men de longen van honden onder eene kwikzilverdrukking van 30—50 m.m. opblies, de bloeddrukking toenam en de hartcontractiën dikwijls tot het dubbele van 't normale aantal vermeerderden,

---

1) *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, Bd XVI, pag. 171.