

habitueel kan worden. In de werken, die mij ten dienste stonden, vond ik geen toestel beschreven. Onder meer geeft HUETER in zijne *Klinik der Gelenkkrankheiten* den raad in de ergste gevallen het caput humeri te reseceren(!). VOLKMANN, in *De ziekten der bewegingsorganen* in BILLROTH en PITHA's *Handboek*, zegt: „het eenigste waardoor men somtijds genezing kan verkrijgen is het gewricht maanden onbewegelijk te houden in een stand, welke juist tegenovergesteld is aan dien, waarin de ontwrichting plaats heeft. Anders blijft er niets meer over dan den lijder een verband te laten dragen, dat de bewegingen van het gewricht naar de zwakke zijde voor het grootste gedeelte of geheel en al onmogelijk maakt”. DUPUYTREN in zijne *Leçons orales du clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris* stipt de habituele ontwrichting slechts aan, evenzoo BARDELEBEN in zijne *Chirurgie und Operationslehre*.

Bekend is het feit dat de luxatio subcoracoidea, zooals in het zoo even beschreven geval, het meest ontstaat door te ver afvoeren van den arm. Het doel wat ik mij voorstelde met het toestel te verkrijgen was om op zekere hoogte door drukking van boven den arm niet verder te doen afvoeren en tevens door een tegendrukking in de okselholte het zwakke deel van den gewrichtsband te steunen. Daartoe werd het gewricht *D* zoodanig ingericht dat het op een bepaalde hoogte niet meer doordraaide en werd de pelot in de okselholte aangebracht, die bevestigd werd aan een knop boven op den stalen band *C*. De patiente kan derhalve elke beweging met haar arm maken, doch alleen het te hoog oplichten wordt belemmerd èn door de scharnier *D* èn door de aan den schoudergordel verbonden pelot *E*. Door het beschreven geval acht ik het bewijs overbodig dat dit toestel voldoen kan bij habituele ontwrichting (subcoracoidea) van den bovenarm.

Onlangs kwam mij in handen het *Illustrirte Monatschrift der aertlichen Polytechnik*. In de 4de jaargang (1 April 1882, pag. 88) wordt een toestel beschreven, door COLLIN & C^o. te Parijs vervaardigd, tegen dezelfde kwaal. Het bestaat uit een borst- en armpantser, die door geleede ijzeren stangen met elkander verbonden zijn. Om de borst wordt het met een riem bevestigd. De ijzeren stang van het borstpantser loopt door een schuif, die het opheffen van den arm belemmert. Uiterlijk heeft dit toestel veel van het door den Heer POHL vervaardigde, maar de pelot in den oksel ontbreekt. Daar ik deze van het grootste belang voor het geheel acht, meen ik dat COLLIN's toestel minder doelmatig zal zijn.

Den Haag, Augustus 1882.

Dr. VAN WELIJ.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

**GASTROTOMIE TER VERWIJDERING VAN EEN DOOR-
GESLUTEN LEPHEL.** — Het merkwaardige geval, waarvan in de nieuws-
bladen dezer dagen reeds melding werd gemaakt, vindt men uitvoerig beschreven
en door een afbeelding verduidelijkt in de *Semaine médicale* van 5 October l.l.

Zekere P. GENISCA, koffiehuis-bediende, 19 jaren oud, had de gewoonte de
bezoekers van het koffiehuis te vermaken, door een langen lepel (24 ctm.) zoo-

als men in de glazen koffie (mazagran) gebruikt, in zijn keel te steken en zoo ver in te slikken dat zijn vingers, die het einde van den lepel vasthielden, in zijn mond drongen. Op zekeren dag ontglipt de lepel aan zijn vingers, en gaat naar de maag.

Terstond werd de jongeling naar het hospitaal Lariboisière gebracht. Den volgenden dag klaagde hij over een gevoel van kramp in het epigastrium, en moeilijke ademhaling. Men kon onder de linker valsche ribben duidelijk een hard lichaam, door de dunne buikwanden heen, voelen. Drukking verwekte pijn, die ook rechts werd gevoeld. In den loop van den dag braakte de lijder gal, en liep er voortdurend slijmerig speeksel uit den mond. IJs en opium werden gegeven. Kleine hoeveelheden melk en bouillon als voedsel. Den volgenden dag duurden pijn en braking voort; bij de braakbeweging voelde men het einde van den lepel links sterk tegen den buikwand aangedrukt worden.

FÉLIZET, de geneeskundige, die den afwezigen Hoogleraar DUPLAY verving, besloot, onder deze omstandigheden, tot de extractie van het vreemde lichaam over te gaan. Zijn voorzorg, waardoor hij ten eerste zeker was een *ledige* maag bloot te leggen, en ten tweede den maagwand stellig in de gemaakte door-dringende buikwond vóór zich te hebben, is zeer vernuftig te noemen. Hij bereikte dat doel door, langs de neusholte, een gewone maagsonde in te voeren. Het buiten blijvende stuk splitste zich in tweeën, zoodat één been met een gewonen, door een kraan afsluitbaren trechter (gelijk gebruikt wordt bij het maag-uitspoelen) werd verbonden, terwijl het andere been (caoutchouc-buis) om de opening van een fleschje met aether eindigde.

Door dit toestel werd vóór de operatie de maagholte eerst schoon gewasschen. Daarna werd de lijder gechloroformeerd. Vervolgens maakte FÉLIZET eene insnijding van ongeveer 7 ctm. langs den linker ribbenboog, anderhalf ctm. daar-onder, en beginnende iets links van de grens der leverdemping. In den naar de middellijn gekeerden wondhoek viel nog juist de buitenrand van den linker m. rectus.

Na het blootleggen van het peritoneum parietale, werd het boven genoemde aetherfleschje (natuurlijk na afsluiting der gemeenschap van de maagsonde met den trechter) in een vat water van 60 graden C. gedompeld. De aetherdamp stroomde nu in de maagholte, en drukte de maagwand sterk tegen het blootgelegde peritoneum parietale aan. Dit laatste werd nu op de sleufsonde geopend. De voordringende maagwand werd met doelmatige pincetten gevat.

Nu werden er elf zilverdraad-suturen zóódanig aangelegd, dat de maagwand langs den loop der wondranden met sterk gekomde naalden doorstoken werd; terwijl de weder uit de maagholte naar buiten komende naaldpunt telkens door het zacht aangespannen peritoneum parietale en dan verder door den buikwand naar buiten werd gevoerd. Zóó was de maagserosa nauwkeurig tegen het peritoneum parietale bevestigd. Om te zien of dit voldoende was geschied, liet men den aetherdamp uit de maag ontsnappen; waarna het bleek dat er tus-schen een paar suturen een wrong of plooi ontstond, langs welke nog vocht in het cavum peritonei zou hebben kunnen vloeien. De maag werd op nieuw door aetherdamp opgeblazen, en nog een paar suturen werden aangelegd. Er was nu tus-schen de buikwondranden een vrij groot vierkant oppervlak der maag bloot. Dit werd ingesneden in de richting der buikwond. Er kwam niets dan

aetherdamp uit de maag. De vinger van den operateur, terstond in de holte gevoerd, voelde dat het lange voorwerp als een dwarsbalk in de maag lag, met het lepeleinde in den pylorus, het einde van den steel in den fundus ventr. Door den lepel voorzichtig nog wat verder in het duodenum te schuiven, kon FÉLIZET met een soort van hefboombeweging het einde van den steel door de wond naar buiten brengen, en den lepel gemakkelijk naar buiten voeren. Er werd een LISTER's verband (meer wordt er niet van gezegd) over de wond gelegd. De lijder krijgt de volgende uren niets te eten, subcutane injectiën van kleine hoeveelheden morphine, later wat thee met rum. Door lavementen van water werd de hevige dorst bestreden. Melk liep door de maagwond naar buiten; den vierden dag was er een ascaris in het verband.

Den zevenden dag na de operatie werden de suturen, rondom welke de huid vrij ontstoken was, weggenomen; de lijder kreeg niets dan eenige stukjes ijs te slikken; lavementen van vleeschafkooksel voorzagen in de voeding. Den volgenden dag werden eenige naden in den boven (rechter) wondhoek gelegd, en een draineerbuis in den ondersten. Het vocht uit de maag liep goed door deze buis af, en onder het bedekken der, door het maagsap zeer geërodeerde omgeving der wond met collodion, verminderde de huidroodheid. De wond verkleinde zich, vooral onder den invloed der rechts aangelegde hechtingen, snel. Den 1sten October, 16 dagen na de operatie, was er nog slechts een kleine maagfistel over; waaruit haast niets naar buiten vloeyde, als men er een spons of anderen tampon op bevestigde. De lijder at toen flink vleesch en verdere stevige kost.

Onder dien ganschen gang van zaken kwam er geen spoor van koorts, geen misselijkheid of braking, en: „le ventre resta souple, plat et indolore”. W. K.

OVER DE VERZWAKKING DER SMETSTOFFEN (ATTÉNUATION DES VIRUS) werd door PASTEUR op het jongste Hygiënische Congres te Genève eene belangrijke voordragt gehouden. Na een terugblik op zijne bekende vroegere onderzoekingen over de kippencholera en het miltvuur geworpen en met nadruk er op gewezen te hebben, dat men door de kweeking der lagere organismen (microben), als de dragers van het oorspronkelijke virus, in geschikte media en onder vrije toetreding der lucht ten slotte een in zijne virulente eigenschappen zoodanig verzwakt en gewijzigd kweeksel verkrijgt dat het de rol van een „vrai vaccin”, dat is van een voorbehoedmiddel tegen verdere infectie, kan spelen, werd thans vooral door hem de aandacht op twee andere microben, op die namelijk van het speeksel en van de paardentyphus (in het laatste geval aan den mucus der neusgaten ontleend) de aandacht gevestigd. Drie gevallen van rabies bij jonge kinderen, na de dollehondsbeet ontstaan en in het gasthuis opgenomen, verschaften aan PASTEUR ter voortzetting zijner inoculatieproeven eene gewenschte gelegenheid: Inenting met het speeksel gedurende het leven en kort na den dood der kinderen, bij konijnen uitgevoerd, hadden spoedig den dood van laatstgenoemden ten gevolge, terwijl in hun bloed standvastig eene specieele, voor kweeking geschikte en bij inenting dezelfde virulente eigenschappen bezittende microbe, werd aangetroffen. Eene voortgezette en naauwkeurige studie der uitwerkingen, door de inoculaties van het rabies-speeksel verkregen, leerde echter dat de dood of