te herkennen o.a. door het weinig veranderd zijn van den algemeenen toestand, het aanwezig zijn van verschillende pijnpunten buiten het punt van Mac Burney, en de overgevoeligheid der huid. Zij wordt teweeggebracht door nervenlees samentrekkings van den darm, neuralgie of neuritis van den n. ileo-hypogastricus of van andere zenuwen, waarbij hysterie, alcoholisme, besmettingen vooral influenza en syphilis, pleuritis en pneumonie de oorzaakelijke momenten zijn en spierheumatisme. Een onderzoek naar de antecedenten van den patiënt brengt dus dikwijls op het rechte spoor; terwijl de diagnose bevestigd wordt door het goede gevolg der ingestelde behandeling, zooals geneesmiddelen en faradisatie.

Ook tegen het lichtvaardig aannemen van een chronische appendicitis zijn veel schrijvers in den laatsten tijd opgekomen. Dieulafoy e. a. zijn van meening, dat vaak in plaats van de appendicitis een „colite mucosa-membraneuse“ bestaat. Wilms neemt voor vele gevallen een abnormale beweeglijkheid van den blinden darm aan. Inderdaad werd door hem dikwijls door fixatie van het coecum een goed gevolg verkregen, dat de vroeger verrichte appendicectomie niet gebracht had. Volgens Fischler wordt de appendicitis vaak bedriegelijk nagebootst door een uitzetting van den blinden darm. Hierbij straalt de pijn uit naar galblaas of navel, bestaat geen pijn bij onderzoek per rectum, ontbreekt de „défense musculaire“, zijn temperatuur en pols normaal en is geen leukocytose aanwezig, alles in tegenstelling met de appendicitis, terwijl door inwendige behandeling nl. het gebruiken van weinig en geschikt voedsel, massage, lichaamsbeweging en als geneesmiddelen bismuth en rhabarber genezing wordt verkregen (zie een opstel van Cheirisso in La Semaine médicale, 1910, n°. 1).

Van der Weyde.

Angina abdominalis. — Onze kennis van de angina abdominalis, een geheel van verschijnselen, dat van een arteriosclerose der buikvaten afhankelijk is, stamt pas uit den laatsten tijd. Eerst sinds het begin van deze eeuw is er meer algemeen de aandacht op gevestigd; daarom verdient volgens ref. een artikel van Kreuzfuchs in de Deutsche med. Wochenschr. 1910 n°. 7 waarin het klinische beeld van deze aandoening nauwkeurig beschreven is, de aandacht. Volgens Kreuzfuchs kan men bij deze aandoening 4 verschillende groepen onderscheiden. Bij de eerste bestaat een algemene arteriosclerose met overwegende verschijnselen van den kant van het hart; bij deze vorm komen nu en dan bezwaren van maag en darm, zooals pijn in de streek van maag en navel en vooral meteorismus voor. Bij de tweede groep vindt men tegelijkertijd verschijnselen van hart en buik; nu eens overwegen maag- en darmkrisen, dan weer symptomen van angina pectoris; sons komt hierbij ook intermitterend hinken voor. Bij de derde groep is wel een aandoening van het hart en de groote vaten aanwezig; daarbij staan echter de verschijnselen van
den kant van de maag en het darmkanaal op den voorgrond. Een deel van deze patiënten heeft overwegend maagbezwaren, een ander deel bezwaren van maag en darm, een derde deel overwegend darmverschijnselen; gemeenschappelijk hebben al deze gevallen echter een paroxysmatisch optredende pijn. De pijnen, die buitengewoon heftig zijn en soms uren lang duren, zijn onafhankelijk van de voedselopneming en ontstaan dikwijls na lichamelijke inspanning, psychische gemoeidaandoeningen en bij horizontale ligging van den patiënt. Deze pijnen zijn vooral afhankelijk van een in zeer korte tijd zich ontwikkelenden meteorismus. Bij den aanval nemen de pijnen in denbuik in korte tijd in heftigheid toe; er ontstaat zeer spoedig een zeer pijnlijk gevoel van spanning in den buik. De buik is ballonvormig opgezet, zeer sterk gespannen, nauwelijks in te drukken. De patiënt heeft tegelijkertijd dikwijls het gevoel, als moest hij ontlasting hebben; hij kan het in bed niet uithouden en tracht door warme omslagen zich verlichting te verschaffen.

De oorzaak van de aanvallen is te zoeken in een kramp der darmarteries, bij bestaande arteriosclerose van deze vaten. Het gevolg van de kramp is een verlamming van den darm; wanneer de darm verlamd is, zetten zich de daarin opgehoopte gassen, die in normale omstandigheden onder een, door den tonus van den darm bepaalden druk staan, onmiddellijk uit.

In de vierde groep behoren die gevallen, waarbij verschijnselen van den kant van het hart ontbreken en toch een arteriosclerose van de buikvaten aanwezig is.

Wat de differentiaaldiagnose betreft is het vooral van belang, dat de pijnen bij de angina abdominalis onafhankelijk van de voedselopneming optreden, daarentegen opgewekt worden door alle factoren, die ook bij hart- en vaatziekten acute verschijnselen doen ontstaan. De aanvallen ontstaan ook gemakkelijk, wanneer de patiënt zich in horizontale ligging bevindt. De diagnose wordt natuurlijk gesteund, wanneer andere tekenen van arteriosclerose te vinden zijn. Zeer dikwijls bestaat gelijktijdig een sterke verstopping.

De behandeling van de angina abdominalis is dezelfde als bij andere aandoeningen, die van arteriosclerose afhankelijk zijn. Tijdens den aanval is een inspuiting met morfine het souvereine middel. Tusschen de aanvallen moet men zorgen voor geregelde ontlasting, vooral door elysmata, daar een slakkenrijk voedsel een aanval kan opwekken. Van laxeermiddelen verdient pulvis liquiritiae compositus de voorkeur.

O. J. WIJNHAUSEN.

Subjectieve en objectieve stemframitus bij vroegtijdige diagnose der longtuberculose. — Wanneer in het longweefsel hier of daar een verdichting aanwezig is, zal bij het voortbrengen van een brommend geluid de intelligente patiënt meestal nauwkeurig opgeven, dat hij op de plaats der verdichting de trilling der stem