

## B. S. VAN DER PLOEG, EEN GEVAL VAN MELAENA NEONATORUM DOOR BEMOEILIJKTE POORTADER- CIRCULATIE?

Het volgende geval lijkt mij, in verband met de diagnostische moeilijkheden, die het opleverde, de vermelding waard.

Den 31sten Augustus j.l. werd ik 's morgens geroepen bij mej. X. omdat haar kind ((10 dagen oud) plotseling ziek was geworden. Daar mej. X. al reeds eerder kinderen op zuigelingen-leeftijd had verloren en zeer zenuwachtig was, besloot ik spoedig van het geval poolshoogte te gaan nemen. Alvorens de anamnese van het kind te vertellen, kan ik mededeelen, dat beide ouders goed gezond zijn, dat er geen ernstige ziekten (tuberculose, lues) in de familie voorkomen en dat ook van bloeders, wat hier in het bijzonder van belang zou zijn, niets bekend is. Wat het patiëntje betreft, laat ik hier de *voorgeschiedenis* volgen: patiëntje is een meisje, 10 dagen geleden op tijd geboren. De bevalling duurde lang (1½ dag), doch verliep spontaan. Het kind was niet asphyctisch, nam na 2 dagen goed de borst en alles ging naar wensch. Dit laatste was voor de moeder een groote geruststelling, want hoewel dit de derde bevalling was, had zij geen enkel kind van de twee vorige bevallingen in leven kunnen houden. De eerste bevalling was een tweeling, die beiden na een paar dagen overleden aan een onbekende ziekte. De tweede bevalling was een jongen, die na een paar dagen *dood bloedde uit den navel*. Het was dus niet te verwonderen, dat de ouders met groote zorg het verloop na deze derde bevalling gade sloegen. Ik zelf heb mij toevallig van den gezondheidstoestand van dit patiëntje kunnen overtuigen, toen het 5 dagen oud was, toen ik voor een zieke tante, die daar thuis was, werd geroepen. Het kind had toen een gezond uiterlijk, nam gretig de borst en van eenige afwijking was toen *niets* te bespeuren, met name waren *geen verwijde aderen op borst- en buikhuid waar te nemen*. De moeder vertoonde mij een luijer, die geheel normaal gekleurd was.

*Status praesens*: Patiëntje is een normaal gebouwd meisje, dat een zeer zieken indruk maakt. Het is suffig en kreunt zoo nu en dan. Verder valt onmiddellijk in het oog *de duidelijke verwijde aderen op borst en huid*. Ook is er een middelmatig sterke icterus aanwezig. Sclerae, slijmvlies van den mond en de huid zijn duidelijk geel getint. Boven de linker lies merk ik een gezwel op, ter grootte van een hazelnoot, dat blauw gekleurd is en vrij vast aanvoelt. Het is duidelijk, dat wij hier met een *haematoom* te doen hebben.

Bij het verder onderzoek vinden wij aan hart en longen geen afwijkingen. De polsfrequentie is 140, wat op dezen leeftijd normaal is. De buik, die ietwat is opgezet, heeft overal normale tympanie, de lever steekt 2 vingers breed onder den ribbeboog uit (is twijfelachtig vergroot) en de milt is niet te voelen. Vrij vocht is niet aantoonbaar. De temperatuur, rectaal opgenomen, is 37.9°. Bij het uithalen van den thermometer is *deze met helder rood bloed bedekt*. Tevens vertelt de moeder, dat er ook reeds eerder bloed uit den anus was gekomen. Verder komt er uit den mond *slijm, dat bloedig gekleurd is*. De luiers zijn donkergroen, slijmig en dun.

De voornaamste feiten samenvattend, kom ik tot het volgende:

- 1<sup>o</sup>. Verwijde aderen op borst- en buikhuid.
- 2<sup>o</sup>. Huid- en slijmvliesbloedingen.
- 3<sup>o</sup>. Donkergroene dunne ontlasting.
- 4<sup>o</sup>. Icterus.

Het allereerst denken wij hier aan een melaena neonatorum. Een *melaena spuria* kunnen wij hier uitsluiten, daar de moeder geen kloven in de tepels heeft en het kind alleen borstvoeding heeft gehad. Het komt er dus nu op aan een oorzaak voor deze

melaena op te sporen. Zooals bekend is, komt er een melaena voor, waarvan de oorzaak nog geheel in het duister ligt. In zoo'n geval spreken wij van een *melaena vera* of *essentieele melaena*. Alvorens deze niets zeggende diagnose te stellen, is het prognostisch van belang, om ernstig naar de oorzaak te zoeken. In dit geval geloof ik, dat inderdaad een verschijnsel aanwezig is, dat ons de oorzaak van deze melaena leert kennen en die de diagnose *melaena vera* doet uitsluiten. Ik bedoel n.l. de verwijde aderen op borst en buik. Deze toch wijzen op een belemmerende porta-circulatie en wanneer wij dit ziektebeeld van dit gezichtspunt uit beschouwen, meen ik de meeste verschijnselen op ongedwongen wijze te kunnen verklaren. Ik stel mij n.l. voor, dat hier de porta-circulatie op een of andere wijze is belemmerd. Daardoor krijgen wij een stuwung in het wortelgebied van de poortader, dus overvulling van de bloedvaten van maag en darm, wat weer de dunne groene ontlasting ten gevolge heeft door gestoorde functie der ingewanden. Daar het portabloed niet meer door de lever kan, ontstaat de bekende hepatofugale collaterale circulatie, waarvan de duidelijke aderteekening op borst en buik een uiting is. Zooals bekend is, zwellen hierbij ook de venae oesophageae op (van belang om de bloeding uit den mond te verklaren). En door de stuwung in het wortelgebied van de vena portae, en door den icterus (waardoor verhoogde neiging tot bloeding) krijgen wij dan de genoemde huid- en slijmvliesbloedingen.

Volgens mijn meening hebben wij dus hier te doen met een z.g. *melaena symptomatica*, dus met een melaena, waarvan de oorzaak met min of meer groote zekerheid is op te sporen. Als andere oorzaken van een *melaena symptomatica* worden nog genoemd:

1<sup>o</sup>. Lues, in het bijzonder leverlues (hier uit te sluiten);

2<sup>o</sup>. septische, haemorrhagische besmettingen (hier ook uit te sluiten wegens de geringe temperatuursverhooging).

Wat de behandeling betreft, kunnen wij reeds vooruit zeggen, dat in dit geval weinig gevolg te behalen valt. Bij de *melaena vera* zouden serum-inspuitingen soms mooie resultaten geven.

In overleg met een consulent ging ik hiertoe dan ook over ter geruststelling van de ouders. Deze toch zien graag, dat er actief wordt ingegrepen. Volgens FEER is menschelijk serum, het beste. Daar dit op dat oogenblik niet ter beschikking was, spoot ik in den rug onder de huid beiderzijds van de wervelkolom 10 cM<sup>3</sup> antidiphtherie-serum in. Uit de eene punctie-opening vloeide bloed, dat moeilijk te stelpen was. Niettegenstaande deze inspuitingen overleed reeds denzelfden dag nog het kind. Bij de lijkschouwing viel in het oog, dat het haematoom, boven de linker lies nog veel grooter was geworden, en de omvang van een okkernoot had aangenomen. Tevens was in de flanken wat demping vast te stellen. Of dit vrij vocht was, was echter niet duidelijk, doch wel waarschijnlijk.

Wat de hindernis hier is geweest, die aanleiding gaf tot de vermoede belemmerde porta-circulatie, is moeilijk te zeggen. Het snelle verloop in aanmerking genomen, lijkt een thrombose mij hier wel waarschijnlijk.

's-Gravenhage, September 1922.