

Tevoren worden de darmen goed schoon gepurgeerd, waarna gedurende 10 à 12 uren vóór de behandeling geen voedsel meer gegeven wordt. Onmiddellijk vóór de behandeling wordt het rectum door een lavement schoongespoeld en nog eens met boorwater uitgewasschen. Dan wordt de patiënt in de knie-elleboogligging geplaatst en op geleide van den in het rectum ingevoerden vinger wordt een langen injectienaald (zooals gebruikt voor de insputingen vóór een tonsillectomie) in het ontstoken zaadblaasje (of prostaat) gestoken, waardoor dan 2 cM<sup>3</sup> van de bekende oplossing van PREGL (presojud) langzaam worden ingespoten. Ook al wordt de oplossing niet precies in het zaadblaasje zelf gespoten, schijnen de resultaten vrijwel even goed te zijn. Pijnlijk is de insputing praktisch niet, ook later niet; nadeelige gevolgen, zooals een bijkomstige infectie, abscesvorming, e.d., zijn tengevolge van deze behandeling nooit waargenomen, wel soms wat koorts en koude rillingen. Deze behandeling kan zoo noodig om de 3 dagen worden herhaald.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

**De operatieve behandeling van maag- en duodenumzweren.** — In *Surg. Gyn. Obst.*, Vol. XLI, No. 6, 1925, geeft v. PAUCHET een samenvatting van de resultaten, die gedurende de laatste 25 jaren bij de behandeling van 1000 dergelijke gevallen werden bereikt. Hiervan waren 367 maagzweren, 536 duodenumzweren, 58 gecombineerde maag- en duodenumzweren en 39 post-operatieve jejunumzweren.

De *maagzweren*: deze werden slechts aan de kleine maagbocht waargenomen. De uitkomsten zijn beter, naar gelang hierbij een grooter stuk van de maag wordt weggenomen, een eenvoudige uitsnijding of uitbranding van de zweer en gastroenterostomie kunnen nl. niet met zekerheid een recidief voorkomen, hetgeen wel het geval is met de gastropylorctomie, die tevens het groote gevaar van kankerachtige ontaarding voorkomt. Van 200 gastrectomieën wegens maagzweer werden bij 15 pCt. een dergelijke kwaadaardige ontaarding gevonden. De BILLROTH I-methode wordt bij voorkeur gedaan, doch alleen als het duodenum flink wijd is, anders wordt de POLYA-operatie verricht.

De *duodenumzweren*: Een eenvoudige gastroenterostomie geeft uitstekende uitkomsten, indien er een duodenumstenose bestaat met een rustige zweer en zonder hyperchlorhydrie; indien tevens een gastropsis bestaat is de operatie volgens FINNEY de beste, (de hechtingen mogen hierbij vooral niet onder spanning staan); indien de zweer actief is, doch geen hyperchlorhydrie van belang bestaat, wordt de zweer uitgebrand met de thermocauter en naar binnen gestulpt en een gastroenterostomie gedaan; bestaat er echter een sterke hyperchlorhydrie of bestaat er tevens een maagzweer, dan verrichte men een gastropylorctomie.

Er werden nooit kankerachtige veranderingen bij het ulcus duodeni gevonden. Men verzuime nooit tevens de galblaas en cholecystus te onderzoeken en bij afwijkingen daarvan kan de noodzakelijke operatie tegelijkertijd worden verricht. Steeds werd de appendix mee weggenomen. Een strenge dieetkuur (vleesch, visch, eieren en melk en tabak worden slechts in zeer geringe hoeveelheden

toegestaan) is van het grootste belang gedurende ten minste één jaar; eventueel aanwezige infectiehaarden in de tandwortels, amandelen, e.d., moeten worden opgeruimd.

De *jejunumzweren*: PAUCHET zeg deze in de vroegere jaren in 5 pCt. der gevallen van gastroenterostomie wegens duodenaalweer ontstaan, doch sinds gehandeld werd, zooals hierboven is aangegeven, zag hij geen enkel geval meer. De beste behandeling van dergelijke zweren is de gastropylorectomie. Bijzonder gevaarlijk is de ontwikkeling van deze met een fistel in het colontransversum. In zoo'n geval raadt PAUCHET aan een resectie „en bloc” van de maag en beiderzijds van een stuk colon met de fistel te verrichten.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

**De aangeboren stricturen van den ureter.** — In *Surg. Gyn. Obst.*, 1925, Vol. XLI, No. 6, bespreekt H. L. KRETSCHMER deze afwijking uitvoerig met bijvoeging van een 4-tal ziektegeschiedenissen en eenige teekeningen en ureteropyelogrammen. Dat deze gevallen meestal niet of zeer laat herkend worden, ligt vooral aan de moeilijkheid van het onderzoek van de kleintjes; de meeste beschreven gevallen zijn dan ook eerst bij de lijkopening gevonden. Volgens BUGBEE leven dergelijke kinderen gewoonlijk niet lang,  $\frac{1}{3}$  niet langer dan 6 maanden. De afwijking schijnt even vaak links als rechts voor te komen en ongeveer even vaak bij jongens als bij meisjes; in bijna  $\frac{1}{4}$  der gevallen komt de afwijking dubbelzijdig voor. De verschijnselen waren in de meeste gevallen zóó weinig karakteristiek, dat zelfs aan de mogelijkheid van deze aandoening gedurende het leven van patiëntje in het geheel niet gedacht werd. Een der gevallen van KRETSCHMER werd hem toegezonden met de diagnose van niergezwel, de andere wegens de aanwezigheid van koorts, koude rillingen en pyurie voor acute pyelitis. Misschien behooren verscheidene gevallen van hardnekkige pyelitis wel tot deze groep. Een enkele maal kunnen de verschijnselen zóó acuut en hevig beginnen, dat de diagnose gemaakt wordt van acute intra-abdominale aandoening en wegens acute appendicitis geopereerd wordt. Er kan al dan niet een duidelijke zwelling in de nierstreek (hydronephrosis) gevoeld worden en deze kan al dan niet geïnfecteerd zijn. Het urine-onderzoek ook kan ons niets verder helpen bij de diagnose. Het is daarom van het grootste belang om alle aandoeningen van het uropoëtische systeem bij kinderen evenzoo aan een zorgvuldig en volledig urologisch onderzoek te onderwerpen, waarbij vooral het ureteropyelogram in deze gevallen ons de diagnose in handen geeft. Daarbij mag men nooit nalaten, ook bij éénzijdige klachten of verschijnselen ook de andere zijde evenzoo te onderzoeken, daar in vele gevallen de aandoening aan twee kanten voorkomt.

Wat de behandeling van deze gevallen aangaat, zal men bij aanwezigheid van een waardelooze nier een nephrectomie hebben te verrichten, indien de andere nier in goeden staat verkeert, anders verichte men een nephrotomie met dilatatie van het vernauwde uretergedeelte door bougies of kan men een plastische operatie doen, waaraan echter uit voorzorg een nephrostomie van deze nier dient te worden toegevoegd, ref.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.