

4. Zeer zelden volgt een U. P. J. op een maagresectie en wel van 0.3 pCt.—3 pCt., gemiddeld in minder dan 1 pCt.

5. De eerste verschijnselen van een U. P. J. beginnen doorgaans reeds binnen het jaar na de maagoperatie. Schrijvers zagen bij één patiënt het U. P. J. pas 10 jaar na een maagoperatie ontstaan, terwijl dit tijdsverloop bij den patiënt van VON EISELSBERG 20 jaar bedroeg.

6. De chirurgen, die bij maagoperaties geen klemmen gebruiken en uitsluitend catgut als hechtmateriaal nemen, hebben de beste statistieken (Ref. heeft hierom nooit klemmen gebruikt en steeds catgut als hechtmateriaal gebezigd).

7. De U. P. J. komen minder vaak voor na een G. E. retrocolica met korte lus, dan na een G. E. antecolica met lange lus, gevolgd door een anastomose volgens BRAUN.

De behandeling van deze U. P. J. kan alleen een chirurgische zijn. Een resectie van dit ulcus en het maken van een nieuwe G. E. heeft zeer slechte resultaten. Beter worden deze na een resectie van het zuurvormende gedeelte van de maag d.i. het antrum pyloricum, terwijl het ulcus ongerept gelaten wordt. De beste resultaten verkrijgen wij na een uitgebreide resectie van de maag met inbegrip van de G. E. en het U. P. J., terwijl de continuïteit hersteld wordt volgens het type BILLROTH I of II of hun modificaties. (Referent zag na deze uitgebreide operaties voor een U. P. J. bij twee patiënten toch nog een nieuw U. P. J. ontstaan). Is deze operatie technisch niet uitvoerbaar, dan doet men goed een jejunostomie te maken, door welke de patiënt dan uitsluitend gedurende minstens drie maanden gevoed moet worden.

J. G. KOPP.

Etterige gewrichtsontsteking. — Het kwaadaardige karakter der etterige gewrichtsontsteking, in vergelijking met abscessvorming in het onderhuidsche en para-articulaire bindweefsel, heeft men toegeschreven aan het groote resorbeerende vermogen der membrana synovialis met haar talrijke vlokken. Dat van hieruit bacteriën en toxinen veel sneller in bloed en lymfe worden opgenomen, dan uit het bindweefsel, is een voorstelling, die door sommige onderzoekers op grond van proeven op dieren bevestigd wordt, door anderen echter ontkend. DEMEL (*Arch. f. klin. Chir.*, Bd. 149, Heft. 2) heeft nog eens bij een groot aantal honden het resorptievermogen van het onderhuidsche bindweefsel vergeleken met dat van het normale en het ontstoken gewrichtsslijmvlies. Hij gebruikte daartoe een 20 pCt: oplossing van joodnatrium, waarvan het jodium na opneming in het bloed in het speeksel overgaat en daarin gemakkelijk is aan te toonen. Spoot hij hiervan 1cM³ onder de rug-huid van een normalen hond, dan verscheen 20 minuten later jodium in het speeksel. Indien hij een gelijke hoeveelheid in een der groote gewrichten (heup-, knie-, schouder-, ellebooggewricht) bracht, ontstond de jodiumreactie eerst na 35 tot 75 minuten.

Geheel anders was het echter, wanneer hij deze proeven herhaalde bij honden, waar hij een week tevoren door inspuiting van een staphylococcencultuur een etterige gewrichtsontsteking verwekt had: de tijden, waarna nu de jodiumreactie in het speeksel ontstond,

waren aanzienlijk (tot 8 maal) verkort. Deze sterk versnelde resorptie der ontstoken synovialis geeft volgens DEMEL voldoende verklaring voor de zware stoornis in den algemeenen toestand, die men bij etterige arthritis ziet. (Proeven ter vergelijking van het resorptievermogen van onstoken bindweefsel met dat van ontstoken synovialis worden echter niet vermeld. Ref.).

In een derde proevenreeks toonde hij aan, dat men de resorptie der ontstoken synovialis kan remmen, door blokkade, hetzij van den veneusen afvoer (onderbinding der vena femoralis of brachialis), hetzij van den afvoer der lymfhe (exstirpatie der lies- of okselklieren), hetzij van beide. DEMEL is er zich van bewust, dat de resultaten dezer proeven op dieren nog geen richtsnoer mogen zijn voor de behandeling der etterige arthritis bij den mensch. Zoo zal men niet spoedig overgaan tot exstirpatie der regionale lymphklieren, al zijn ook tegen de gangbare opvatting der lymphklieren als bacteriefilters, volgens den schrijver, zoowel van anatomische als van klinische zijde, ernstige bezwaren te opperen.

F. CROES.

Conservatieve of operatieve behandeling der buikvlies-tuberculose. — In de Bazelsche kliniek zijn gedurende 5 jaren tijds 120 patiënten met buikvlies-tuberculose verpleegd geweest, waarvan de eene helft conservatief en de andere met operatie behandeld werd. LUGINBÜHL (BRUNS' *Beitr. z. klin. Chir.*, Band 140, Heft 3), heeft het lot van deze patiënten nagegaan en vergelijkt de resultaten der verschillende behandelingsmethodes onderling.

Over het algemeen kan men zeggen, dat de resultaten van de conservatieve en die van de operatieve behandeling elkaar niet veel ontlopen, zooals o.m. blijkt uit de statistieken van BIRSCHNER (155 patiënten), DIESSEL en VERDERBER (30 patiënten). MAIXNER komt echter uit het bestudeeren van een reeks van 88 patiënten tot de slotsom, dat de operatieve behandeling betere resultaten geeft, terwijl BURIANECK, die het lot van 51 patiënten had nagegaan, de conservatieve behandeling warm aanbeveelt en alleen tot operatieve maatregelen overgaat, wanneer er levensgevaar bestaat. Van de 120 patiënten kon LUGINBÜHL slechts het lot van 76 patiënten vervolgen, waarvan 33 chirurgisch en 43 conservatief behandeld waren.

Bij de chirurgische behandeling werden behalve de laparotomie, dezelfde middelen toegepast als bij de conservatieve n.l. Röntgenbestraling, kunstmatige hoogtezon, heliotherapie, herhaalde puncties en toediening van jodiumpraeparaten. Van de patiënten, die op conservatieve wijze behandeld waren, bleek dat 61 pCt. genezen en 32 1/2 pCt. gestorven was, terwijl het lot der overigen onbekend was. Van diegenen, die geopereerd waren, bleek 49 pCt. genezen en 15 pCt. gestorven te zijn, terwijl 36 pCt. van hen niet nader onderzocht kon worden. Ook uit deze reeks blijkt dus, dat de resultaten van beide behandelingsmethodes even goed zijn. In het algemeen kan men zeggen, dat de prognose van den exsudatieven vorm gunstiger is dan die van de fibro-adhaesieve. Slechts zelden is de tuberculosis peritonei de doodsoorzaak, meestal maakt een tuberculeuse aandoening van andere organen een eind aan het leven.