

## **Bijdrage tot de kennis der herniologie / Adrianus van der Minne.**

### **Contributors**

Minne, Adrianus van der, 1903.  
University of Glasgow. Library

### **Publication/Creation**

Leiden : C. Kooyker, 1900.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/kep4x7ut>

### **Provider**

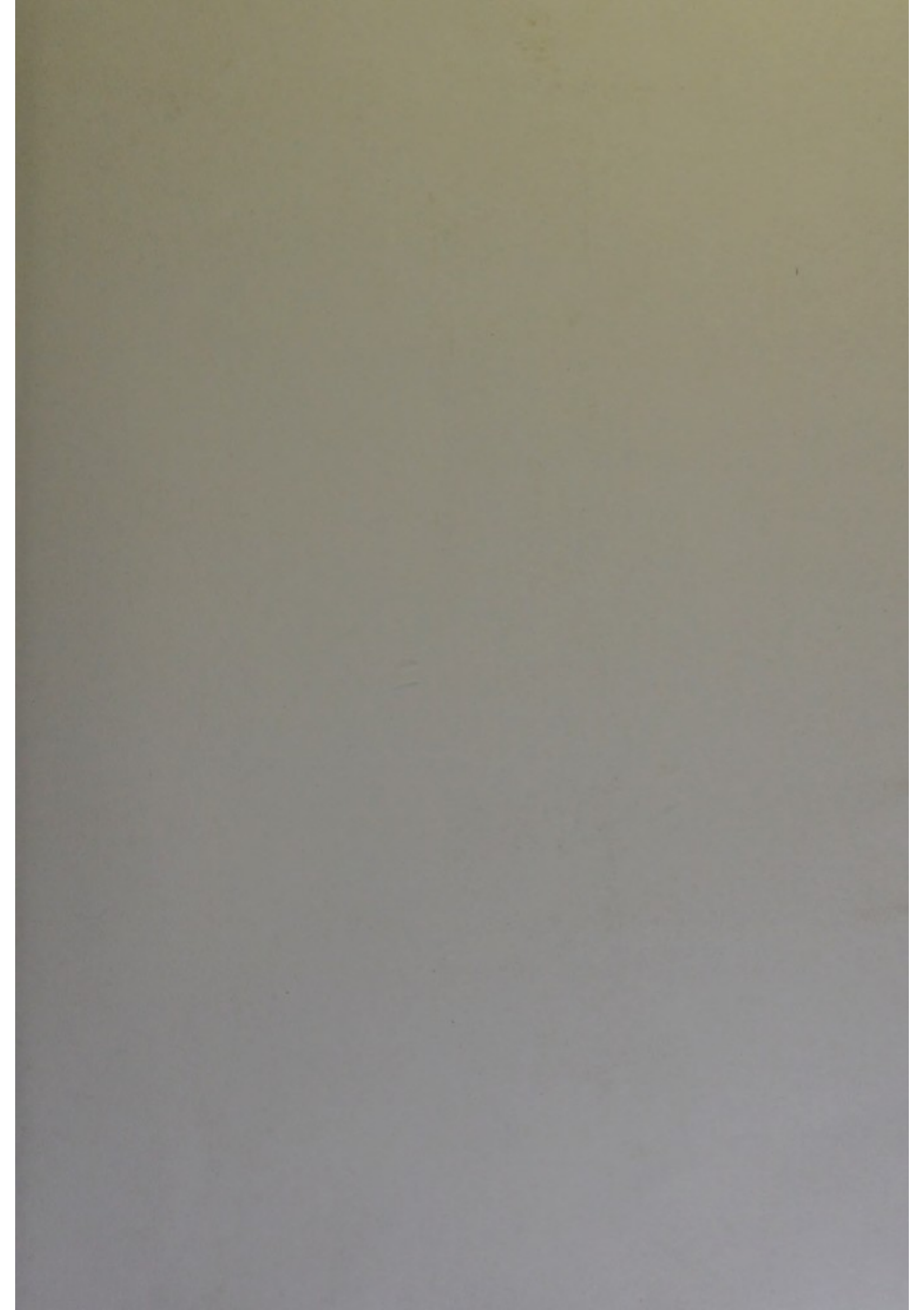
University of Glasgow

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The University of Glasgow Library. The original may be consulted at The University of Glasgow Library. where the originals may be consulted. Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>







P 782 - 1900

GLASGOW  
UNIVERSITY  
LIBRARY

BIJDRAGE TOT DE KENNIS  
DER HERNIOLOGIE.

DOOR

A. VAN DER MINNE.





BIJDRAGE  
TOT  
DE KENNIS DER HERNIOLOGIE.

BIJLAGE

2

DE KENNIS DER NEDERLANDSE

BIJDRAGE  
TOT  
DE KENNIS DER HERNIOLOGIE.

---

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT,

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS,

Dr. H. WEFERS BETTINK,

Hoogleraar in de Faculteit der Wis- en Natuurkunde.

VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT

TEGEN DE BEDENKINGEN VAN

DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE

TE VERDEDIGEN

op Maandag 5 Februari 1900, des namiddags ten 4 ure

DOOR

ADRIANUS VAN DER MINNE,

Arts,

Officier van Gezondheid der 2de klasse bij den Geneeskundigen Dienst  
der Landmacht,

GEBOREN TE HEINENOORD.



Firma C. KOOYKER

J. C. HUYSMAN Jr.

LEIDEN, 1900.

c

BIDRAG

101

DE KENNIS DER HERNIOLOGIE

ACADEMISCH PROEFSCHRIJF

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

NAAR DE RIJKE WERKEN VAN DE VRIJHEIT

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE

DE WETENSCAPEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

1861

ADRIANUS VAN DER MINNE

1861

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

1861

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

DE WETENSCAPEN DER NEDERLANDEN

1861

1861



Gaarne maak ik van deze gelegenheid gebruik, om U, Hooggeleerden NARATH, hooggeachten Promotor, dank te zeggen voor de groote hulpvaardigheid mij door U bij het samenstellen van dit Proefschrift betoond.

Dank ook aan U, Hoogleeraren van de Medische Faculteit voor het onderwijs, dat ik van U mocht ontvangen.



Gezondt men in een dergelyken geval, een  
hoogerdege Nieuw, hoogerdege Nieuw, dan in  
eigen voor de goede hoogerdege en dan in  
het aangelegen van de hoogerdege Nieuw.  
Dank ook aan de hoogerdege van de hoogerdege Nieuw.  
Dank voor het aangelegen, dat ik van de hoogerdege Nieuw.

AAN MIJN VADER,  
DE NAGEDACHTENIS MIJNER MOEDER,  
MIJN AANSTAANDE VROUW.

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX AND TILDEN FOUNDATIONS

500 N. 5TH ST. NEW YORK, N. Y.

## INLEIDING.

---

De behandeling van de verschillende soorten van herniae is in de laatste tiental jaren eene geheel andere geworden dan vroeger.

Terwijl de geïncarcereerde hernia reeds sedert eeuwen met goed gevolg werd geopereerd, kwamen operaties voor niet geïncarcereerde herniae relatief zeldzaam voor. De operatie was levensgevaarlijk en de techniek zoo onvolkomen, dat de resultaten natuurlijk niet zeer bevredigend waren.

Daarom is het ook niet te verwonderen, dat de behandeling van de herniae bijna uitsluitend bestond in het aanleggen van een bracherium.

Met de invoering van de antiseptische wondbehandeling begon voor de therapie van de breuken eene nieuwe periode, omdat het voornaamste gevaar van de operatie, de infectie van de wond met al hare gevreesde gevolgen, nu was afgewend. Hoe langer hoe meer begon men ook niet geïncarcereerde herniae te opereeren, hoe langer hoe grooter werd het aantal aangegeven operatiemethoden.

De chirurgen stelden zich echter niet tevreden met een-



voudig het lijden op te heffen, maar zij streefden er ook naar de patiënten voor altijd van hun lijden te bevrijden.

Zoo zijn in korten tijd een menigte van „radicaaloperaties” voor de verschillende soorten van herniae ontstaan.

Om uit te maken of eene operatiemethode op den naam „radicaal” aanspraak kan maken, is er natuurlijk slechts één afdoend middel en dat is de geopereerde patiënten na een langen tijd nauwkeurig te onderzoeken.

Zulke onderzoekingen werden reeds van verschillende kanten gedaan en de resultaten daarvan medegedeeld. Voor zoover ik kon nagaan vond ik in de litteratuur van ons land daarover niets vermeld.

Het doel van mijn werk is nu om eenigermate in die leemte te voorzien.

In de volgende bladzijden vindt men nu vermeld alle breukoperaties, die in de laatste jaren aan de Chirurgische kliniek van de Rijks-Universiteit te Utrecht werden verricht. Tot mijn spijt kan ik geene mededeelingen doen over de operaties, die voor het jaar 1890 aan de kliniek werden verricht, daar uit dien tijd geen schriftelijke aantekeningen (operatie-protocollen en ziektegeschiedenissen) konden gevonden worden.

De gevallen, die ik vermelden zal, verlopen van October 1890 tot Mei 1899.

De gedane operatie's werden verricht door Prof. Salzer van 1890 tot Maart 1893, Prof. van Eiselsberg (October 1893 tot 1896), Prof. Narath (1896—1899) en de assistenten. De samenstelling wint, meen ik, daarom aan waarde, omdat de bedoelde operateuren van één en dezelfde school komen, namelijk die van Billroth.



De operatiemethode is, behoudens enkele kleine wijzingen, dezelfde gebleven, de wondbehandeling alleen is in zooverre gewijzigd, dat in de laatste jaren de antiseptische heeft moeten plaats maken voor de aseptische.

Mijne mededeelingen strekken zich in het geheel uit over 320 operaties, waarvan over:

I. Hernia inguin. (libera, irrep., incarc., cum varicocèle) . . . . .	212	gevallen.
II. Hernia inguinalis + cruralis . . . . .	5	"
III. Hernia cruralis (libera, irrep., incarc). . . . .	59	"
IV. Hernia umbilicalis (libera, irrep., incarc.) . . . . .	11	"
V. Hernia lineae albae (liparocèle) . . . . .	6	"
VI. Hernia ventralis (post operationem). . . . .	5	"
VII. Varia (varicocèle). . . . .	22	"
Totaal . . . . .	320	gevallen.

Onder de laatste groep breng ik ook de operaties, die verricht werden voor varicocèlen en eenige andere ziekelijke aandoeningen, waarbij de anders voor herniae gebruikelijke techniek werd toegepast.

Om de blijvende resultaten van de operatie na te kunnen gaan, werden de patiënten gevraagd op de kliniek te komen. Het grootste gedeelte gaf aan dat verzoek gehoor. Anderen werden op mijn verzoek door den behandelenden geneesheer onderzocht en het resultaat mij medegedeeld. Bij een derde groep moesten wij ons tevreden stellen met bericht van den patiënt zelve, een vierde was sinds dien tijd overleden, een vijfde was door verandering van woonplaats niet meer te vinden.





## I. HERNIAE INGUINALES.

### A. HERNIAE INGUINALES NON INCARCERATAE.

1. *Overzicht van de radicaaloperatie van de hernia inguinalis in 't algemeen.*
2. *Over de operatiemethoden, die aan de Utrechtsche Chirurgische kliniek gevolgd worden.*
3. *Over het wondverloop, de resultaten na de operatie, casuïstiek.*
  - a. *Hernia inguinalis libera.*
  - b. *Hernia inguinalis libera + varicocèle.*
  - c. *Hernia inguinalis irreponibilis.*
4. *Over de blijvende resultaten van de radicaaloperatie van de hernia inguinalis non incarcerata,*

### B. HERNIAE INGUINALES INCARCERATAE.

---

## I. HERNIAE INGUINALES <sup>1)</sup>.

(212 gevallen).

De hernia inguinalis vormt het grootste gedeelte van de verschillende soorten van herniae, die aan de Utrechtsche kliniek werden geopereerd.

---

<sup>1)</sup> De hierbij behorende korte overzichten uit de ziektegeschiedenissen vindt men onder de N<sup>o</sup>s 1—179, N<sup>o</sup>. 197 en N<sup>o</sup>. 203.



Hetzelfde geldt, naar het schijnt, tegenwoordig voor elke andere Chirurgische kliniek.

Van onze 298 breukoperaties bedroegen 212 herniae inguinales, 71.1%, dus van alle geopereerde gevallen.

Van deze 212 herniae inguinales waren 192 herniae non incarceratae =  $\pm 91\%$ , en wel herniae liberae <sup>1)</sup> 163 =  $\pm 77\%$ , herniae irreponibiles 29 =  $\pm 14\%$ , en herniae incarceratae 20 =  $\pm 9\%$ , van alle herniae inguinales.

#### A. HERNIAE INGUINALES NON INCARCERATAE.

192 gevallen, 176 mn. 16 vr.

De niet geïncarcereerde liesbreuken vormen het grootste contingent van onze geopereerde herniae.

Dit verblijdende verschijnsel spreekt er zeer voor, dat de operatie van de hernia inguinalis, al *populair* schijnt geworden te zijn. Jaarlijks neemt dan ook het aantal breukoperaties belangrijk toe.

Van deze 192 gevallen kwamen voor:

a) bij het mannelijke geslacht 176 = 92%,

b) bij het vrouwelijke geslacht 16 = 8%

Verreweg het grootste aantal komt dus op rekening van het mannelijke geslacht, dat immers, zooals bekend is, veel vaker een liesbreuk krijgt, dan het vrouwelijke.

Niet zonder belang is verder de volgende samenstelling naar den ouderdom van de patienten.

Geopereerd werden in den ouderdom van:

— 1 jaar . . . .	1 patiënt.
1—10 jaren . . . .	14 patiënten.

---

1) Waarvan met varicocèle 6.

11—20 jaren . . . .	43 patiënten.
21—30     " . . . .	47     "
31—40     " . . . .	22     "
41—50     " . . . .	11     "
51—60     " . . . .	14     "
61—70     " . . . .	5     "
71—80     " . . . .	1 patiënt.

De meeste operaties komen dus voor op den ouderdom liggende tusschen het 11<sup>e</sup> en 30<sup>e</sup> levensjaar. In 't bijzonder dient men er op te letten, dat nog zeer oude individuen zich onderwierpen aan de radicaaloperatie. Zes van de oudste patiënten waren tusschen de 60 en 70 jaren oud, één zelfs van 76 jaren.

Niet minder opmerkelijk is het, dat aan de kliniek een rij van kinderen werd geopereerd, waarvan de jongste 8 maanden telde.

De breuk was rechts in . . . 81 gevallen.

"     "     " links     " . . . 51     "

"     "     " dubbelzijdig . . . 30     "

Totaal . . . 192 gevallen.

"     "     " direct in 13 gevallen.

"     "     " indirect " 179     "

Congenitaal was de breuk in 30 gevallen.

Voor ik verder inga op de aan de Utrechtsche kliniek aangewende operatiemethoden, geef ik in het volgende een beknopt

#### 1. *Overzicht over de radicaaloperaties van de liesbreuken in het algemeen.*

Het aantal „radicaaloperaties” met zijne verschillende veranderingen en verbeteringen is buitengewoon groot.



De oude methoden laten zich in het algemeen tot drie typen terugbrengen:

- 1) Men beproefde den breukzak op de een of andere wijze te vernietigen of tot obliteratie te brengen.
- 2) Men trachtte de uitwendige liesopening te sluiten.
- 3) Men beproefde het lieskanaal of de inwendige breukpoort te oblitereeren.

Het is niet mijn doel op die oude methoden, die in de bovenstaande rubrieken vallen, nader in te gaan. Ze kunnen nauwelijks op den naam van „radicaaloperatie” aanspraak maken.

Een groote stap voorwaarts in de techniek was eerst toen te constateeren, toen men de bovengenoemde momenten in één trachtte samen te brengen.

De groote verdienste het gewicht van die combinatie in het licht te hebben gesteld komt CZERNY toe.

Hij ging van het grondbeginsel uit, dat ook voor alle latere breukoperaties geldt, dat men zoowel den breukzak tot obliteratie moest brengen als ook de breukpoort sluiten moest, althans vernauwen.

Hij verwijderde den breukzak, liet het geamputeerde deel van den breukzak in de diepte wegzakken en sloot den uitwendigen liesring met diepe naden (1877).

WOOD sloot het verwijde lieskanaal doordat hij een gedeelte van den breukzak instulpte en hierover de wanden van het lieskanaal en de crura van den annulus inguinalis externus vernaaide. Deze methode is slechts toe te passen bij vrije herniae.

De methode volgens CZERNY daarentegen kwam ook in aanmerking voor herniae irreponibiles en incarceratae. Het



dragen van een bracherium was echter na de operatie noodzakelijk, wilde men niet binnen al te korten tijd recidief krijgen.

Bij beide methoden blijft de breukpoort gesloten door een litteeken vergroeid met de aponeurosis van den M. obliq. ext., waardoor heen de zaadstreng verloopt.

Het ingestulpte deel van den breukzak (Wood) wordt atrophisch, oblitereert en er blijft alleen een litteeken terug over de breukpoort.

Bij de methode volgens CZERNY wordt de breukpoort gesloten door het litteekenweefsel van de uitwendige liesopening. Dit litteeken echter, dat bovendien nog door de zaadstreng wordt doorboord, kan niet genoeg weerstand bieden aan de voortdurend werkende buikpers. SCHEDE in Hamburg liet daarom de wonde granuleeren om zoo doende een stevig, hard litteeken te krijgen.

BANKS trekt den breukzak sterk aan, isoleert hem, onderbindt den breukzakhals zoo hoog mogelijk en amputeert hem dan. Het lieskanaal wordt vervolgens gehecht met zilverdraad. Het zilverdraad zou tevens nog dienen als versterking van den wand van het lieskanaal.

BALL maakt den breukzak geheel los van de zaadstreng, brengt de inhoud in de buikholte terug, pakt vervolgens den breukzakhals met eene breede tang, tordeert zoolang tot de hals dreigt te scheuren en legt dan zoo hoog mogelijk een catgutdraad om den breukzakhals.

De breukpoort wordt dan gesloten met zijdraad, die ook den breukzak meevat.

MACEWEN isoleert den hals van den breukzak geheel en maakt dan het peritoneum los aan den annulus ingui-



nalis internus over een uitgestrektheid van 1 cM. Hierin legt hij den losgemaakten en door een bijzondere hechting verkleinden breukzak en hecht daarover den annulus inguinalis externus.

BARKER maakt de breukpoort vrij, legt een zijden draad om den breukzak heen, maar knipt de einden niet af. Deze steekt hij in een naald en vervolgens hecht hij den breukzak, die een  $1\frac{1}{2}$  cM. onder de plaats van afbinding is afgeknipt, aan den breukring vast. Dan knoopt hij de draden zoodat de stomp van den breukzak hier door naar boven wordt gedrongen. Vervolgens sluit hij de breukpoort.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE exstirpeert den breukzak met den breukzakhals en bovendien het infundibulum aan den annulus ing. int. door met een pincet dezen aan te trekken en af te knippen. Het peritoneum wordt vervolgens weder gehecht. Het lieskanaal wordt over zijn geheele lengte gespleten en met matrasnaden of knoopnaden de deelen weer zoo breed mogelijk over elkander gebracht, eng sluitend om de zaadstreng heen.

De breukpoort wordt met diepe naden gesloten.

LÉONTÉ snijdt het peritoneum cirkelvormig in, maakt het ruim los om den annul. ing. int. en hecht het met tabakszaknaad. De breukzak wordt totaal geëxstirpeerd.

Om een zoo volkomen mogelijke sluiting te verkrijgen van de breukpoort, maakte RIESEL het lieskanaal open over zijn geheele lengte en hechtte het vervolgens strak om de zaadstreng heen.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE gebruikte ook wel huidlapjes om de poort te sluiten en SALZER gebruikte gesteriliseerde



glaswol, liet dit in de breukpoort genezen en verkreeg zoo in één geval voldoende sluiting.

HENRY O'HARA isoleert den breukzak van het vas deferens, onderbindt den breukzakhals op twee plaatsen, hoog en iets lager, knipt daartusschen door en fixeert vervolgens de breukzakstomp in de huid  $2-2\frac{1}{2}$  cM. boven den annul. ing. int. Dan volgt drainage met een stuk been en de wondranden worden gehecht. Het overige gedeelte van den breukzak wordt in het lieskanaal gelaten. De hierdoor volgende plastische ontsteking in het lieskanaal zou behoeden voor recidief. Tevens ligt ook de breukzakhals in een andere richting, waardoor ook gevaar voor recidief minder wordt.

DAVIES isoleert den breukzak, opent hem aan de onderste pool, reponeert den inhoud en houdt dezen met den vinger terug. Dan wordt een draad gelegd circulair om den breukzakhals, welke voorloopig nog niet geknoopt wordt. Het voorste gedeelte van den breukzak wordt vrijgelaten, het vrije einde wordt met catgut dichtgeknoopt en dit als de vinger van een handschoen in het abdomen gestulpt, dan eerst wordt de circulaire naad dichtgeknoopt. Nu trekt men aan den catgutdraad, dien men niet heeft afgeknipt, waardoor de breukzak intra-abdominaal wordt samengevouwen. Het einde van dezen draad steekt men vast in één van de spieren. De beide einden van den circulairen naad steekt men ook in de spieren vast.

De breukzak zou zoo volgens DAVIES niet in zijne voeding worden gestoord, zooals bij de methode MACEWEN en de oude methode KOCHER. De sluiting van het lieskanaal doet hij volgens KOCHER, BASSINI e. a. Bij al deze metho-



den vinden we dus het hoofdgewicht gelegd op de breukzakbehandeling, sluiting van de breukpoort en het trachten te voorkomen, dat later een trechtervormige uitstulping kan ontstaan van het peritoneum. Ook KOCHER legt groot gewicht daarop, dat na de operatie geen trechtervormige uitstulping van het peritoneum ontstaat.

Bij de methode van BASSINI en hare talrijke modificaties wordt het hoofdgewicht gelegd op de sluiting van het lieskanaal, hoewel natuurlijk op de breukzakbehandeling zeer wordt gelet.

KOCHER wijzigde zijn methode driemalen. In zijn eerste methode raadt hij aan een snede te maken over het lieskanaal één vinger breed boven het lig. Poupartii, evenwijdig met het mediane gedeelte van het ligamentum, mediaan naar beneden.

De arteria epigastrica superficialis wordt onderbonden evenzoo de vena publica. Dan wordt de fascia Cooperi (voortzetting van de aponeurosis musc. obl. externi op de zaadstreng) gespleten, evenzoo de cremaster en de fascia infundibuliformis en de breukzakhals stomp losgemaakt van de zaadstreng en uit het scrotum te voorschijn gehaald. De breukzak wordt naar boven nauwkeurig vrijgemaakt, naar beneden getrokken, aan den annulus inguinalis met zijdraden doorstoken en naar twee kanten onderbonden en hieronder geamputeerd.

Hierop volgen diepe naden door de aponeurosis van den M. obl. ext. en de daaronder liggende spieren tot vernauwing van het lieskanaal over zijn geheele lengte (*kanaalnaad*). Deze methode komt dus het meeste overeen met die van LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.



Daarna geeft KOCHER zijn z.g. „Verlagerungsmethode” voor niet te groote en niet te dikwandige breuken.

De huid en het subcutane weefsel worden doorsneden als bij de vorige methode, evenwijdig aan het lig. Poupartii tot het buitenste derde gedeelte tot op de aponeurosis van den M. obl. ext. De breukzak wordt dan vrijgemaakt. Nu wordt in deze aponeurosis boven het lig. Poupartii, lateraal van den annul. ing. int. een opening gemaakt.

Met een soort koorntang gaat men nu hierin door de aponeurose van den M. obl. ext. en M. obl. int. tot aan den annul. ing. ext. vóór de zaadstreng, vat de punt van den vrijgemaakten breukzak en trekt dan den geheelen breukzak door het lieskanaal door de gemaakte opening lateraalwaarts naar buiten.

De breukzak wordt sterk aangetrokken. Hij loopt dus dan van den annul. ing. int. niet meer mediaan naast de zaadstreng, maar lateraalwaarts en iets naar boven in tegen-gestelde richting.

De peritoneumtrechter van den breukzakhals wordt vastgetrokken in de kleine opening van den buikwand. Het gedeelte van den breukzak, dat in den buikwand ligt, wordt omstoken en onderbonden. De samengevouwen en getordeerde breukzak wordt vervolgens gelegd op de buiten-vlakte van de apon. van den M. obl. ext. voorzoover deze den voorwand vormt van het lieskanaal en met 2—3 hechtingen op de aponeurosis vastgenaaid. Het overige van den breukzak wordt onder de plaats van onderbinding geamputeerd. De hechtingen vatten zoo diep mogelijk den boven- en benedenwand van het lieskanaal juist boven de



zaadstreng. Deze wordt door den vinger beschut en naar beneden gehouden. Ook kan men den breukzak, nadat hij door de opening in de aponeurosis naar buiten is getrokken, omslaan in de richting van de spina ant. sup. ossis ilei en hier vasthechten op de aponeurosis, waardoor het peritoneum nog meer lateraalwaarts wordt gespannen en de breukzak dus niet meer in de richting van de zaadstreng naar buiten kan treden. Dan volgen diepe hechtingen door den annul. ing. int. naast en onder den breukzakhals en de kanaalnaad tot versterking en verkorting van den voorwand van het lieskanaal in het bereik van de zaadstreng. Ook wordt de breukzak niet meer getordeerd wegens voorgekomen necrose ervan. Dit is de z.g. „laterale Verlagerungsmethode”.

In 1897 wijzigde KOCHER nogmaals zijn methode, omdat volgens sommigen ook deze methode geen voldoende zekerheid geeft tegen het vormen van een trechter in het peritoneum, waardoor gevaar voor recidief ontstaat.

KOCHER noemde deze methode „de Invaginations-Verlagerung”.

De snede wordt op dezelfde manier aangelegd als bij de vorige methode. De zaadstreng wordt vrijgemaakt bij haar uittreden uit den annul. ing. ext. en de breukzak zoo hoog mogelijk geïsoleerd na splijting van cremaster en tunica vagin. com. Vervolgens wordt ook weer 1 cM. boven het lig. Poupartii de apon. obl. ext. 1—2 cM. lateraal van den annul. ing. int. gespleten, tevens ook de spiervezelen van den M. obl. int. en transv. Dan wordt de fascia transversa en het peritoneum geopend. Door deze opening wordt nu de tang gebracht in de peritoneaalholte en in het inwen-



dige van den breukzak, waarvan de top is ingestulpt. De breukzak wordt gepakt, door het lieskanaal naar buiten getrokken en te gelijktijd over zijn geheele lengte geïnvagineerd, zoodat de peritoneaalvlakte van den breukzak naar buiten gekeerd uit de wonde over het lig. Poupartii hangt. Zoo kan men den geheelen breukzak met zijn hals uit het lieskanaal trekken en geen peritoneale trechter kan er ontstaan. De breukzak wordt nu gelijk met het peritoneum parietale omsnoerd. Het peritoneum is dan gesloten en een paar naden, die de spieren en de fascia vatten, sluiten de wond. De zaadstreng kan hierbij niet gelaedeerd worden. Bovendien kan men het lieskanaal nog vernauwen met een paar naden onder instulping van de apon. Musc. obliqui externi.

KÜSTER legt evenals KOCHER diepe hechtingen door het geheele lieskanaal om het geheel te kunnen sluiten. De zaadstreng wordt teruggedrongen en onder geleide van den vinger de wanden van het lieskanaal eerst aan den eenen kant opgenomen, dan aan den anderen kant en in hunne geheele dikte doorstoken. Zijn alle hechtingen aangelegd dan worden ze pas geknoopt.

THIELE geeft een modificatie van de eerste KOCHER'sche methode. Hij legt de huidsnede aan in de richting van de zaadstreng 2—3 vingers boven den uitwendigen liesring. Hierop wordt de breukzak vrijgemaakt van de zaadstreng, de aponeurosis van den M. obl. ext. geopend en de breukhals vrijgemaakt tot den annul. int. Dan wordt in de aponeurosis naar boven en buiten van den annulus int. een opening gemaakt, de breukzak getordeerd en door de opening vast aangetrokken. Vervolgens geschiedt de



hechting van de aponeurosis, die tevens den breukzak vat, en ten slotte wordt de huid gehecht.

In 1883 wijzigde BASSINI de radicaal-operatie van de liesbreuken zoo, dat hij den voorwand van het lieskanaal opende, den hals van den breukzak isoleerde tot aan den annul. inguin. int., hier afbond, het lichaam en de basis van den breukzak amputeerde en den hals bij den inwendigen liesring aan de achtervlakte van de aponeurosis van den M. obl. ext. naaide. Het overige van den breukzak gebruikte hij als tampon voor het lieskanaal. Hierover hechtte hij de doorgesneden aponeurosis van den M. obl. ext., en daarover werd de huid gehecht.

Bij een, door toevallige omstandigheden ter sectie gekomen geval, bleek evenwel, dat de hals van den breukzak geheel was geoblitereerd en het resultaat dus hetzelfde was, dat WOOD en CZERNY hadden bereikt. Een breukband was na de operatie noodzakelijk geworden. In 1884 gaf hij daarom zijne nieuwe methode in het licht.

Het hoofdprincipe waarvan hij uitging was, weer een kanaal te vormen met een abdominale en een subcutane opening, verder twee wanden, een voorsten en een achtersten, waardoor de zaadstreng in scheeve richting heenging.

BASSINI onderscheidde bij zijn methode 4 momenten:

1<sup>e</sup> Huidsnode evenwijdig met het lig. Poupartii, 2 cM. er boven, 10 cM. lang, tot op de aponeurosis van den M. obl. ext. over de geheele lengte van het lieskanaal.

2<sup>e</sup> Snede door de aponeurosis van den M. obl. ext. De zaadstreng wordt met den breukzak te voorschijn gehaald, het lichaam en de fundus van den breukzak worden vrijgemaakt en geopend.



Het losmaken van den breukzak is 't gemakkelijkst, wanneer men begint aan den hals.

Na opening van den breukzak wordt nagezien of er adhaesies zijn met intestina of omentum, zoo noodig worden deze stomp losgemaakt, resp. gereseceerd, en de inhoud gereponeerd. Dan wordt de breukzak getordeerd, een ligatuur zoo hoog mogelijk aangelegd om den hals en vervolgens hieronder afgesneden.

Is de breukzak groot, dan wordt deze met een naald doorstoken en afgebonden. Het distale gedeelte van den breukzak wordt geheel verwijderd, in enkele gevallen evenzoo afgebonden en teruggelaten.

3<sup>e</sup> Lig. Poupartii en de uitwendige rand van den M. rectus abd., obliq. int. en transv. en fascia Cooperi worden vrijgemaakt. Deze worden met knoopnaden aan elkaar genaaid. De eerste naad wordt aangelegd beneden, dicht bij het os-pubis. De zaadstreng en de aponeurosis van den M. obliq. ext. worden met stompe haken op zijde gehouden. De achterwand van het nieuwe lieskanaal is dan gevormd.

4<sup>e</sup> Vorming van den voorwand van het nieuwe lieskanaal. Op den nieuwen achterwand komt nu de zaadstreng te liggen, zoo noodig wordt de testikel weer op zijn normale plaats teruggebracht. De wondranden van de aponeurosis van den M. obl. ext. worden gehecht (nieuwe voorwand) en hierover de huid gehecht. Dan wordt een aseptisch verband aangelegd. Drainage volgt alleen bij zeer groote en lang bestaan hebbende herniae.

Is de breuk aangeboren, dan handelt men verschillend naarmate men te doen heeft met de hernia congenita funicularis of testicularis.



In het eerste geval handelt men als bij een hernia aequisita.

In het tweede geval verwijdert men de peritoneale uitstulping plus tunica vaginalis. (breukzak en hals) en laat zooveel van de serosa terug als voldoende is om den testikel mede te bedekken (door een hechting aan testis bevestigd.)

Is er ectopia testis, dan moet men de zaadstreng zoover mogelijk losmaken, vervolgens rekken, en is de abdominale opening en de achterwand van het nieuwe kanaal gevormd, dan wordt de testis weer in het scrotum gebracht en hier met een hechting aan de huid bevestigd.

Bij de hernia directa (HESSELBACH) moet men de operatie wijzigen.

De breukzak wordt hierbij door de vasa epigastrica in twee deelen gescheiden.

Het is vaak zeer moeilijk, veelal onmogelijk, den breukzak te onderbinden. Men moet dan het peritoneum parietale losmaken aan den anderen kant van de inmonding van den breukzak, dezen openen en na repositie van de intestina het peritoneum daar hechten om de lappen onder de hechtingen weg te kunnen nemen.

Bij groote inwendige herniae is het noodzakelijk de vasa epigastrica dubbel te onderbinden, daartusschen door te snijden, den fundus van den breukzak te openen, te hechten en de lappen onder de hechtingen weg te nemen, omdat anders het gedeelte van den breukzak buiten de vasa epigastrica onveranderd zou blijven. Het gehechte peritoneum trekt zich terug in de buikholte.

Bij de hernia inguinalis van de vrouw wordt de operatie gemakkelijker, omdat men hier zonder bezwaar voor la-



tere nadeelige gevolgen 't lig. rotundum kan verwijderen en geen zaadstreng aanwezig is.

Door de buikpers worden de wanden van het nieuw gevormde kanaal tegen elkaar gedrukt en ondersteunen elkaar.

De nieuwe achterwand van het lieskanaal wordt nu gevormd door spierweefsel, dat niet kan geresorbeerd worden.

Normaal laat het lieskanaal de zaadstreng doorgaan en houdt de intestina terug, doordat het scheef door den buikwand verloopt en de achterwand door de buikpers tegen den voorwand wordt gedrukt (ventielwerking). Ditzelfde is het geval bij het nieuwe lieskanaal. Dus er is voldaan aan de mechanische momenten en de functie (doorlaten van de zaadstreng).

Een breukband behoeft na de operatie niet alleen niet gedragen te worden, maar is zelfs schadelijk.

De ventielwerking van het nieuwe lieskanaal bestaat in werkelijkheid niet.

ESCHER kon dat constateeren bij een sectie van een man volgens Bassini geopereerd. De zaadstreng zat beklemd in hard bindweefsel, een feitelijk kanaal bestond niet.

Talrijk zijn de modificaties van de Bassinische methode. Zoo maakt FERRARI de huidsnede evenals BASSINI, evenzoo wordt de aponeurosis van den M. obl. ext. gespleten. Dan volgt het verschil. De zaadstreng en de breukzak trekt hij niet uit 't lieskanaal. De zaadstreng blijft op hare plaats en de breukzak wordt er van gescheiden. De breukzakbehandeling is als bij BASSINI. De zaadstreng wordt ook niet verlegd en boven naar buiten geleid, maar beneden. De diepe spieren hecht hij over de zaadstreng



aan het lig. Poupartii. Dan volgt hechting van aponeurosis en huid.

POSTEMPSKI praepareert het lieskanaal en den breukzak vrij. Het lieskanaal wordt gespleten en de spierlagen en fasciën doorsneden. De zaadstreng schuift hij naar beneden. Vervolgens wordt de breukzak vastgemaakt, geopend, de inhoud zoo noodig gereponeerd, om den hals komt een ligatuur te liggen, zoo hoog mogelijk en daaronder snijdt hij de breukzak af.

De 3 doorsneden spieren en fasciën worden gehecht aan het lig. POUPARTII op een kleine opening na tot doorlaten van de zaadstreng. De zaadstreng komt dan te liggen op de gehechte aponeurosis en hierover volgt de huid hechting.

MUGNAI raadt aan het nieuwe lieskanaal niet schuin door den buikwand te laten verlopen maar in rechte richting. Ook TILLAUX raadde zulks aan.

PARONA opent het lieskanaal volgens BASSINI, isoleert daarna de breukzakhals, onderbindt deze zoo hoog mogelijk en amputeert haar 1 cM. onder de ligatuur. De zaadstreng wordt vervolgens zoodanig om de breukzakstomp gelegd, dat zij deze van alle kanten omgeeft; de rest van den breukzak wordt gehecht aan den annul. ing. int. in dier voege dat de zaadstreng komt te liggen tusschen twee bladen van het peritoneum parietale. Verder handelt hij volgens BASSINI.

BOTTINI legt 't meeste gewicht op het sluiten van den inwendigen liesring. Na splijting van het lieskanaal volgens BASSINI brengt hij aan den onderkant en aan den bovenkant van den inwendigen liesring 2—3 dikke catgutlissen



aan en wel zoo, dat de lissen aan den bovenkant de Mm. transv. abd. en obliq. internus met de aponeurosis van den M. obl. ext. vatten en aan den anderen kant het lig. Poupartii.

Deze lissen worden met de naald van Hagedoorn ingebracht van binnen naar buiten. Vervolgens worden ze geknoopt en hierover volgt de huidnaad.

FRANK verschilt alleen van BASSINI in het verleggen van de zaadstreng. Hij legt deze in een gleuf, gebeiteld uit den ramus horizontalis van het os pubis, en hecht daarover het periost. De gleuf in het been is 1 cM. lang en zoo breed dat men den pink er in kan leggen.

GIRARD raadt aan het lieskanaal te splijten 3—4 cM. boven het lig. Poupartii. De breukzak wordt vervolgens vrijgemaakt, hoog afgebonden en afgesneden. De onderste rand van den M. obliq. int. hecht hij aan het lig. Poupartii. De zaadstreng blijft op hare plaats. Dan wordt de bovenste rand van den M. obl. ext. gehecht aan het lig. Poupartii, vervolgens de onderste rand van de aponeurosis musc. obl. ext. over den gehechten bovenrand heen. De huidnaad sluit de wonde.

BERGER hecht de stomp van den geamputeerden breukzak boven het lieskanaal in de subcutis vast door den draad, die den breukzak heeft afgebonden, te steken door het breukkanaal. Verder handelt hij als BASSINI.

PHELPS geeft op zeer gecompliceerde wijze de zaadstreng een spiraalvormig verloop, doordat hij op verschillende hoogten in de van elkaar losgemaakte buikbekleedselen openingen maakt en de zaadstreng hierdoor laat verlopen.



EKEHORN splijt de aponeurosis van den M. obl. ext. niet. Hij maakt de aponeurosis vrij van den annulus inguin. ext. tot het lig. Pupartii. Dan isoleert hij den breukzak, tordeert hem, legt een hooge ligatuur aan en snijdt hem hieronder af. De zaadstreng wordt in de hoogte gehouden en vervolgens de aponeurosis stomp losgemaakt van de onderliggende spieren. Dit geschiedt ook stomp in de diepere spierlagen aan den onderrand van de canalis inguinalis. De hechtingen komen dan te liggen achter de zaadstreng in de niet gespleten aponeurosis, en verbinden tevens de diepe spieren met de aponeurosis aan het lig. Poupartii.

HUNTINGTON wijkt alleen van BASSINI af wat betreft hecht-materiaal. Hij gebruikt hiervoor kangoeroepezen.

STINSON doet geheel volgens BASSINI, alleen laat hij de zaadstreng aan den benedenkant uittreden. Deze methode heeft dus veel overeenkomst met die van FERRARI, alleen met dit verschil, dat hij de zaadstreng niet in situ laat.

HALSTED verlegt de zaadstreng evenals POSTEMPSKI tusschen de aponeurosis van den M. obl. ext. en de huid.

BRENNER gebruikt den musculus cremaster als achterwand van het nieuwe lieskanaal. Hij hecht niet de diepe spieren zooals BASSINI aan het lig. Poupartii, maar den musc. cremaster. De musculus cremaster wordt dus in zijn geheel behouden, evenals de aponeurosis van den musc. obl. ext. Bovendien legt hij onder de huid een drain, welke hij na 24 uren verwijdert.

SELMi paste IHLE's naad toe bij de radicaaloperatie volgens BASSINI. Deze hechtingen pakken in den vorm van een liggende acht spieren, aponeurosis en huid tegelijk.



WÖLLFLER legt boven het lig. Poupartii een huidsnede aan, welke een scherpen hoek maakt met de richting van het lieskanaal. De top hiervan is naar de mediaanlijn gericht. Dan wordt de aponeurosis van den *Musc. obliq. ext.* gespleten, de breukzak vrijgemaakt, geopend en de inhoud gereponeerd. Hierop volgt ligatuur en amputatie van den breukzak. Het lieskanaal en de uitwendige liesopening worden in étages gesloten en wel:

1. *M. obliq. int.* aan het lig. Poupartii tot op een kleine opening na tot doorlaten van de zaadstreng.

2. De rectusschede wordt geopend en de laterale rand van den *M. rectus abd.* met den lateralen rand van de doorsneden rectusscheede als 2<sup>e</sup> laag gehecht aan het lig. Poupartii respect. aan de apon. van den *M. obliq. ext.* 0.5—1 cM. boven de vorige hechting.

3. Als 3<sup>e</sup> laag wordt de mediale rand van de doorsneden rectusscheede gehecht aan den ondersten rand van de doorsneden aponeurosis van den *M. obliq. ext.*

4. De bovenste rand van de doorsneden aponeurosis van den *M. obliq. ext.* wordt nu gehecht op de buitenvlakte van het onderste gedeelte van de aponeurosis, dat al is gebruikt als 3<sup>e</sup> laag.

Deze hechting komt dus veel dieper en veel meer lateraal te liggen dan de vorige, welke nu schijnen gedekt te worden door het bovenste gedeelte van de aponeurosis.

5. Vervolgens komen eenige hechtingen door het subcutane vet.

6. De huidnaad sluit de wonde.

WÖLLFLER zelf gaf nog een modificatie van zijne methode, welke daarin bestond, dat hij de zaadstreng naar buiten



leidde door een spleet tusschen de Mm. recti abdominis. Spoedig echter kwam hij van deze modificatie terug door slechte resultaten daarmee verkregen (Zie VON FREY, Zur „Radicaloperation der Brüche. S. A. aus d. Mitth. des Vereins der Aerzte in Steiermark" N<sup>o</sup>. 4).

In den laatsten tijd zijn ook methoden aangegeven voor de radicaaloperatie van liesbreuken, welke ten doel hebben de verloren hechtingen te vervangen door temporaire.

In Augustus 1897 deelde JONNESCU zijne methode mede op het Congres te Moskou. Hij onderscheidt hierbij 4 momenten:

1<sup>e</sup> Insnijding van den buikwand.

2<sup>e</sup> Losmaking van den voorsten wand van het lieskanaal en van de Mm. obliq. int. en transversus.

3<sup>e</sup> Lospraepareeren en isoleeren van den breukzak.

4<sup>e</sup> Aanleggen van de hechtingen.

Hiervoor gebruikt hij zilverdraad. Hij legt oppervlakkige en diepe hechtingen aan in den vorm van een U-vormigen étage-naad.

De laatste gaan door de huid onder het lig. Poupartii, door het onderste gedeelte van de Mm. obliq. int. en transv. (*boven* het peritoneum en fascia transversa), door het bovenste gedeelte van de Mm. obliq. int. en transv. en maken denzelfden weg in omgekeerde richting terug.

Één van deze hechtingen gaat ook door den breukzak. De oppervlakkige hechtingen worden van boven te beginnen aangelegd door de huid, de aponeurosis van den M. obliq. ext., het onderste gedeelte van de doorgesneden Mm. obliq. int. en transv., het bovenste gedeelte daarvan, de aponeurosis van den M. obliq. ext., de huid, en keeren in omgekeerde richting terug.



De eerste hechtingen komen dus te liggen met een lis op het bovenste doorsneden gedeelte van de spieren en de vrije uiteinden op de huid.

De oppervlakkige hechtingen liggen met een lis op de huid van de bovenste wondvlakte en met de uiteinden op de huid van de onderste wondvlakte.

Geen van deze hechtingen gaat door den breukzak. De zaadstreng komt te liggen *onder* de vereenigde spieren.

De hechtingen van de diepe laag worden het eerst geknoopt, dan die van de oppervlakkige laag. In de lis van de draden komt een stukje verbandgaas te liggen. De huidwonde wordt dan ten slotte gehecht.

De oppervlakkige hechtingen neemt hij na 8—10 dagen weg tegelijk met de huidnaden. De diepe naden neemt hij na 14 dagen weg.

Volgens J. heeft de methode deze voordeelen:

1<sup>e</sup> Het inguinaaalkanaal bestaat niet meer (weinig kans voor recidief!).

2<sup>e</sup> Het niet aanwenden van verloren hechtingen.

POULLET gebruikt als temporair hechtmateriaal, de pees van den M. rectus cruris.

DUPLAY en CAZIN knopen de gespleten uiteinden van den breukzak aan elkaar en sluiten het lieskanaal temporair met zilverdraad, evenzoo VILLARD en DE FONTAINE.

GIGLI en BARONI passen de temporaire zilverdraadhechting toe bij de methode BASSINI.

FAURE gebruikt den breukzak als hechtmateriaal.

Gaan we nu de modificaties na van de methode BASSINI, dan zien wij dat bij de meeste het verschil bestaat in verlegging van de zaadstreng.



Over de breukzakbehandeling zijn allen het eens. Hooge afbinding van den breukzak met volgende amputatie. Het groote bezwaar blijft bij alle methoden bestaan in het niet geheel kunnen sluiten van het lieskanaal. Vandaar dat sommigen hebben aangeraden, (LAUENSTEIN het eerst en in den laatsten tijd weer DASARO CAO) om den testikel in de buikholte terug te brengen en hier te fixeeren. Het lieskanaal kan dan totaal worden gesloten. De functie van den testis zou hierdoor niet worden geschaad. Dierexperimenten van GRIFFITSCH (*Stricture changes in the testikel of the dog, when it is replaced within the abdominal cavity. Journal of Anatomy, June 1892*), bewijzen echter het tegendeel. Bij jonge dieren, welke nog niet geslachtsrijp waren, zag hij weinig structuurveranderingen van den testikel, maar bij volwassen dieren trad spoedig atrophie in tot de helft van het volumen. In den laatsten tijd is ook aangeraden terwille van het totaal kunnen sluiten van het lieskanaal eenvoudig castratie te verrichten. Gelukkig wordt dit denkbeeld terecht door allen verworpen, zooals o. a. bleek op de vergadering der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Juni 1898. Ook bij een zeer vaak voorkomend recidief heeft men niet het recht tot castratie over te gaan. Beter is het de breukpoort trachten te sluiten zooals POUILLET aanbeveelt door een stuk van de pees van den M. quadr. femoris in de breukpoort te brengen, of een stuk uit de tibia (GIRARD) of uit het os pubis (TRENDELENBURG-BORCHARDT).

De methode FERRARI is zeer aan te bevelen bij de radicaaloperatie van herniae inguinales bij kinderen, vooral met het oog op belediging van deelen van den zaad-



streng bij het losprepareeren van den breukzak en bij het sterk omhoog houden van de zaadstreng gedurende het aanleggen van de diepe spiernaden.

De methode door FRANK aangegeven is te verwerpen, immers hier bestaat groote kans voor het beklemd raken van de zaadstreng in het nieuwe lieskanaal door callusvorming in de gemaakte gleuf van het os pubis.

De methode PHELPS is om dezelfde reden af te keuren, tevens is zij evenals de methode EKEHORNE te ingewikkeld.

De radicaaloperatie volgens BRENNER geeft geen zekere waarborgen wat betreft de sterkte van den achterwand van het nieuwe lieskanaal. Hoe vaak immers ziet men niet den M. cremaster slecht ontwikkeld, zelfs bij volwassenen. De mediale ligging van de huidsnede, zooals WÖLLFLER aangeeft, heeft dit voordeel, dat men zodoende een breed lap krijgt uit de aponeurosis van den M. obl. ext. waar deze in het lig. Poupartii overgaat, bovendien kan men beter de rectusscheede openen. Volgens hemzelf heeft de étagenaad ook zijn voordeelen boven de hechting door Bassini aangegeven. Door de vele hechtingen wordt echter het gevaar voor infectie grooter. Een voordeel is het zeker dat de hechtingen zoo worden aangelegd, dat de lineaire litteekens niet boven elkaar komen te liggen, zooals bij BASSINI.

## 2. *Over de operatiemethoden, die aan de Utrechtsche Chirurgische Kliniek gebruikt worden.*

Van de 192 niet geïncarcereerde gevallen van liesbreuken <sup>1)</sup> (h. liberae et irreponibiles) werden geopereerd:

1) Waaronder 6 gevallen met varicocèle.



volgens KOCHER . . . . .	7 gevallen,
„ FERRARI . . . . .	4 „
„ CZERNY . . . . .	2 „
„ MACEWEN . . . . .	1 geval,
„ BASSINI . . . . .	173 gevallen,
„ Methode aan de Kliniek <sup>1)</sup> . . . . .	1 geval,
Totaal . . . . .	188 gevallen.

In 2 gevallen werd de herniotomie niet gevolgd door een radicaaloperatie, terwijl in een andere twee gevallen niet kan worden opgemaakt welke radicaaloperatie uitgevoerd werd, daar de ziektegeschiedenis niet te vinden was.

De meest gebruikte methode was dus die van BASSINI. Grootendeels werd ze verricht zooals BASSINI zelf heeft aangegeven, doch wijkt er in eenige détails van af, welke echter niet zonder gewicht bleken te zijn.

Daarom wil ik hier nauwkeurig de methode beschrijven, zooals deze aan de kliniek wordt uitgevoerd.

Wanneer de patiënten in de kliniek zijn opgenomen worden zij gebaad en geschoren te bed gebracht. Den avond vóór de operatie krijgen de patiënten een vochtig verband om den buik van sol. Burowi.

Een tijdlang bestond dat vochtig verband uit 1—1½% formaline-omslagen. De meeste patiënten konden dit evenwel niet verdragen, daar zij eczeem aan het scrotum kregen, wat hevige pijnen veroorzaakte.

De patiënten hebben minstens 12 uren voor de operatie gevast, 's avonds wordt hun dan oleum ricini gegeven en

1) Zie later II hernia inguinalis + cruralis.



eenige uren vóór de operatie wordt een clyisma geapplied. Onmiddellijk voor de operatie worden de patiënten nogmaals flink gewasschen met warm water en zeep, nogmaals geschoren en met steriele handdoeken afgedroogd. Daarna wordt het operatieveld met aether afgewreven, vervolgens met alcohol van 60—70 % en ten slotte met sublimaat 1 : 1000. Steriele lakens dekken den patiënt. De operateur en assistenten hebben zich nauwkeurig gedesinfecteerd en steriele jassen aangetrokken.

De instrumenten worden op de gebruikelijke wijze uitgekookt.

In het algemeen geschiedt de operatie onder narcose met Billroth's mengsel. (B. M. in de ziektegeschiedenissen). Chloroform 100, alcohol en aether  $\tilde{\text{a}}$  30.

In enkele gevallen, waar een contra-indicatie bestond voor algemeene narcose, werd de locale anaesthesie volgens SCHLEICH toegepast.

De huidsnede wordt aangelegd 10 cM. lang, evenwijdig met het lig. Poupartii, 2 vingers er boven. Nauwkeurige bloedstelping. Dan volgt een snede door de aponeurosis van den M. obliq. ext., deze wordt stomp losgemaakt van de daaronder liggende spierlaag en met twee scherpe haken op zij gehouden.

(Nooit werd deze snede in iets steilere en mediale richting aangelegd, zooals WÖLFLE en SLAJMER aanraden, daar de onderste lap van de doorgesneden aponeurosis steeds breed genoeg was en deze door het aanleggen van de diepe spiernaden niet zoo sterk naar beneden en buiten werd getrokken, dat daardoor later een grootere spanning van de gehechte aponeurosis zou ontstaan).



De breuk treedt te voorschijn onder den vrijen rand van de spierlaag.

Evenals Dr. FRANZ bericht uit de kliniek van Prof. VON EISELSBERG te Königsberg (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* 1899, Bd. 51) was de breukzakhals af en toe door spierweefsel van den M. obl. int. en transv. gedeeltelijk bedekt, maar nooit geheel zooals ZUCKERKANDL schijnt aan te nemen, daar hij aanraadt ook deze te doorsnijden. Wel is hij hier bedekt door vezelen van den cremaster.

De breukzak en de zaadstreng worden dan tegelijk uit het breukkanaal te voorschijn gehaald en de breukzak van de zaadstreng stomp losgemaakt (te beginnen aan den breukzakhals daar het hier het gemakkelijkste is).

NICOLADONI doet dit losmaken niet stomp maar met het mes, dit is echter niet gauwer uit te voeren en bovendien heeft men meer kans op bloeding.

De breukzak wordt vervolgens vrij gepraepareerd en geopend. Zijn er adhaesies van intestina met den breukzakwand, dan worden deze stomp losgemaakt of met het mes. Blijkt het onmogelijk de adhaesies los te maken dan wordt een gedeelte van den breukzakwand omsneden en blijft met de intestina in verbinding.

De cremastervezelen en de overige breukzakbeksels worden in den regel gerececeerd voor zoover ze liggen in het bereik van het lieskanaal. Vooral wordt er op gelet, dat vóór de resectie het weefsel dubbel (perifeer en centraal) wordt onderbonden. Op deze wijze vermijdt men later optredende haematomen. Het spreekt natuurlijk van zelf, dat bijzonder gelet wordt op het vas deferens en de vaten van de zaadstreng.



Adhaesies van het omentum worden doorgesneden na zorgvuldig te zijn afgebonden. Ligt er veel tot klompen saamgevat omentum in den breukzak, dan wordt het na zorgvuldige onderbinding „en masse” geamputeerd.

Het reseceeren van veel omentum heeft ook dit voordeel, dat daardoor meer ruimte komt voor de te reponeeren intestina, zoodat de intra-abdominale drukking niet sterk wordt verhoogd. Dit is van zeer veel gewicht voor het optreden van recidiven (LUCAS-CHAMPIONNIÈRE).

De breukzak wordt in den regel niet gekapt maar in toto uit het scrotum te voorschijn gehaald. Na repositie van den inhoud wordt hij getordeerd, geligeerd en geamputeerd, zooals BASSINI aangeeft.

Na amputatie wordt altijd nog goed nagezien of het nog nabloedde, voordat de stomp zich in de buikholte terugtrok.

Is de breukzak groot, dan wordt deze met een naald doorstoken en naar beide zijden afgebonden of gehecht.

Heeft de breukzak n.l. een breeden hals, dan zou de ligatuur afglippen, zoo men deze op de gewone manier aanlgde, waardoor een hevige bloeding kan volgen. Vooral ook is dat daar te wachten waar de wand van den breukzaak zeer dik is. Daarom is de aangegeven wijze van behandeling in dat geval zeer aan te raden.

Meestal wordt de breukzak in toto verwijderd, zoo dit gemakkelijk gaat.

Gekapt wordt de breukzak als hij zeer groot is, of wanneer sterke vergroeiingen in de omgeving bestaan, of bij een hernia congenita testicularis. Men kan zich dan sneller orienteeren en vlugger de peritoneaalholte sluiten.



Kan men om de een of andere oorzaak den breukzak niet uit het scrotum trekken, dan wordt niet te veel gemanipuleerd, maar dit gedeelte van den breukzak totaal of gedeeltelijk teruggelaten, met een hechting gesloten, eenvoudig geligeerd of opengelaten.

Hebben wij te doen met een hernia congenita testicularis, dan wordt, zooals wij boven zagen, de breukzak gekapt, en zooveel van het distale gedeelte daarvan teruggelaten als voldoende is voor een tunica vagin. testis. Dit gedeelte wordt gehecht, eenvoudig afgebonden of opengelaten.

Ook komen er gevallen voor van congenitale herniae, waar wij boven den testikel een diaphragma vinden, al of niet door een zeer fijne opening in verbinding staande met het overige van den breukzak. Dan wordt de breukzak tot hier geamputeerd en het overgeblevene gedeelte al of niet geligeerd.

Wanneer het gedeelte van den breukzak zich niet gemakkelijk laat verwijderen, dan wordt het teruggelaten, omdat het vele manipuleeren de kans voor infectie verhoogt, wat door vele schrijvers is aangetoond en met feiten gestaafd.

Stoornis in de voeding van den breukzak door dezen te isoleeren en te tordeeren, waarop DAVIS opmerkzaam maakt, is hier aan de kliniek niet voorgekomen.

(DAVIS vermijdt dan ook het isoleeren van de breukzak, hals van zijne omgeving, door aan den hals een matrasnaad aan te leggen, dien hij niet knoopt. Het vrije einde van den breukzak wordt met een catgutdraad toegenaaid, maar niet afgesneden. Nu invertteert hij den breukzak als



bij de „Invaginatiemethode van KOCHER.” Over den ingestulpten breukzak knoopt hij zoowel den matrasnaad als de einden van den catgutdraad, welke bovendien nog in het omringende spierweefsel worden vastgestoken).

Is de breukzakhals zeer breed, dan wordt deze niet getordeerd, maar alleen een naad aangelegd.

Nu volgt het maken van den achterwand van het nieuwe lieskanaal.

Het peritoneum en de fascia transversa worden niet losgemaakt van de abdominale zijde van de spieren, evenmin wordt aan den rand van de spieren iets gedaan.

De halfcirkelvormige troicartnaald wordt mediaal in de diepe spieren gestoken op grooten afstand van den vrijen rand der spieren, zoodat zij veel spiervleesch vat, en wordt aan den buitenrand uitgestoken onder geleide van den vinger van de linkerhand, ten einde het peritoneum niet aan te steken. Het doorsteken van het lig. Poupartii geschiedt op verschillende hoogte, daar anders groot gevaar bestaat voor inscheuring.

Zijn alle hechtingen aangelegd dan eerst worden zij geknoopt. De zaadstreng wordt door een assistent gedurende het aanleggen van de hechtingen en het knopen op zij gehouden.

Is alles geknoopt, dan ziet men na of de zaadstreng niet te veel beklemd zit. Vaak ook werden behalve de spiernaden onder de zaadstreng nog één of meerdere er boven aangelegd, in den vorm van Lembertsche naden.

Bij het onderzoek op recidief bleek nl. soms bij personen een vlakke welving te ontstaan, juist lateraal en boven van de plaats, waar de zaadstreng door de diepe spieren



te voorschijn treedt. Door het knopen van de diepe spieren aan het lig. Poupartii ontstaat in de spieren lateraal van de zaadstreng een plaats van ontspanning, een locus minoris resistentiae. Door nu ook hier hechtingen aan te leggen door de spieren, die tevens ook nog het lig. Poupartii vatten, kan men dat voorkomen. Zijn de diepe spieren zwak, dan wordt ook in enkele gevallen de laterale rectusrand in de diepe spiernaden opgenomen.

Vervolgens komt de zaadstreng hierop te liggen en hierover wordt de aponeurosis gehecht met doorlopenden naad of knoopnaad (meestal het laatste) tot op een kleine opening na voor het doorlaten van de zaadstreng, dicht bij het os pubis. Soms volgde hierop knoopnaad van de fascia superficialis, zoo deze duidelijk aanwezig was en dan huidhechting door knoopnaad of doorlopenden naad. Het operatieveld wordt dan gereinigd en de wonde flink uitgedrukt, zoodat geen bloed blijft staan. Ten slotte wordt een goed drukkend verband aangelegd met steriel krulgaas, houtwolkussen of cellulose kussen. Een organtine-zwachtel dekt het geheel. In den laatsten tijd blijft het scrotum geheel vrij.

Bij kleine kinderen bestaat het verband alleen uit collodium, waarover zinkpleisterstrooken van UNNA worden gelegd, tegen het bevulen bij urineeren of defaecatie.

De patiënten krijgen meestal de eerste 4—5 dagen op de inguinaal-scrotaalstreek een zandzak of een zak gevuld met hagelkorrels met het doel secundaire vorming van een haematoom tegen te gaan.

In enkele gevallen werd afgeweken van de gewone breukzakbehandeling. Was de breukzak zeer klein dan



werd deze geïnvagineerd in de buikholte teruggebracht en hierover het lieskanaal gesloten. Hetzelfde geschiedde in die gevallen, waar het niet mogelijk was de vergroeiingen los te maken tusschen intestina en den breukzakwand. Zoo wanneer het betrof *intestinum crassum* (colon, coecum met *proc. vermiformis*). Het geheel werd dan als de vinger van een handschoen naar binnen omgestulpt.

Een geringe wijziging van de operatie van BASSINI bestond bij sommige gevallen daarin dat de zaadstreng niet aan den bovenkant werd uitgeleid maar aan den benedenkant. Soms werd ook wel de *funiculus* tusschen de naden naar buiten geleid, zoodat 1—2 diepe naden kwamen te liggen boven de plaats van uittreding.

De *hernia directa* wordt geheel geopereerd zooals BASSINI aangeeft. Zijn de breukzakken vlak en breed, dan wordt de breukzak ingestulpt, zonder hem te openen.

Bij de congenitale herniae viel het ons op, hoe dicht de zaadstreng verliep langs den breukzakwand; vaak was het vas deferens respect. het lig. teres er geheel mede vergroeid. Het losmaken was dan zeer moeilijk vooral bij kinderen, waar de congenitale herniae 't meeste voorkwamen.

### 3. *Over het wondverloop en de onmiddellijke resultaten der operatie bij de niet geïncarcereerde liesbreuken. Casuïstiek.*

De nabehandeling is zeer eenvoudig, zoo geen complicaties optreden.

Na de narcose klagen bijna alle patienten over een



heftigen dorst. Het drinken wordt hun niet toegestaan uit vrees voor braken, wel krijgen zij een mondspoeling of stukjes ijs en af en toe wordt de mond bevochtigd met een natten doek.

Gaat alles goed, is er geen temperatuursverhoging, dan blijft het eerste verband 7 dagen aanliggen. Tegelijk met het wisselen van het verband worden dan de hechtingen verwijderd en 1—2 dagen later mogen de patiënten in bed opzitten.

De eerste 3 dagen na de operatie krijgen de patiënten vloeibaar dieet, langzamerhand wordt dan tot gewoon dieet overgegaan.

Is er op den 3<sup>en</sup> tot 4<sup>en</sup> dag spontaan geen defaecatie gevolgd, dan krijgen de patienten oleum ricini per os of clysmata worden geapliceerd.

Op den 12<sup>en</sup> dag kunnen de patiënten opstaan en op den 14<sup>en</sup> dag wordt hun veroorloofd de kliniek te verlaten met de waarschuwing in den eersten tijd nog niet te veel en vooral niet te zwaar werk te verrichten.

Ook wij konden evenals LUDWIG (Kliniek van Prof. HACKER) beschrijft, in de eerste dagen na de operatie vaak klachten van patiënten hooren over pijnen in den buik. Deze waren van onbepaald karakter, soms gepaard met geringen meteorismus en pijnlijkheid voor druk van het abdomen. Zij worden waarschijnlijk door trage darmperistaltiek veroorzaakt; het niet volgen van defaecatie en het spaarzaam afgaan van flatus wijzen er reeds op.

Soms kwam het ook voor, dat alles p. p. i. scheen genezen te zijn, alleen geringe pijnlijkheid van de operatie-wonde en lichte temperatuursverhoging wees er op, dat



het niet zoo was. Werden dan enkele van de huidsturen verwijderd, dan ontlastte zich pus, in enkele gevallen veel. Alle huidhechtingen werden dan verwijderd, een Burowverband aangelegd met jodoformgaasstrooken op de wonde. Spoedig verdween dan de temperatuursverhooging en de wonde sloot zich per granulationes.

Meestal bleef de ophooping van pus uitgegaan van een steek-kanaalopening in de huid beperkt tot boven de gehechte aponeurosis. Deze diende a. h. w. ter beschutting van dieper gaande ettering.

In enkele gevallen waren wij ook genoodzaakt de hechtingen van de aponeurosis te openen en de ettering hield niet op, voordat spontaan zich enkele van de diepe suturen hadden afgestooten of deze met pincet en schaar waren verwijderd. De genezing wordt dan zeer vertraagd.

*Op recidief had dit geen invloed*, voor zoover ik tot nu toe kan nagaan, daar juist de twee recidieven welke voorkwamen bij de herniae inguinales liberae (n<sup>o</sup>. 85 en n<sup>o</sup>. 197) p. p. in genezing overgingen.

Haematomen kwamen zeer weinig voor o. a. in het geval (n<sup>o</sup>. 106), waar het vas deferens was doorsneden. Hier ging dit gepaard met verkleuring en oedeem van het scrotum.

Bij de bespreking van de details in het wondverloop en de onmiddellijke resultaten van de operatie verdient het aanbeveling, ons materiaal eerst in meerdere onderafdeelingen te behandelen. Als bijzondere groepen nemen wij dus:

- a) Herniae inguinales liberae.
- b) Herniae inguinales liberae met gelijktijdig bestaande varicocèle,



c) Herniae inguinales irreponibiles (non incarceratae).

Bij de behandeling van de afzonderlijke groepen, biedt zich ook de gelegenheid aan op de casuïstiek nader in te gaan, voor zoover deze van algemeen belang is.

a) Herniae inguinales liberae <sup>1)</sup>.

(157 gevallen, 12 vr. en 117 mn.).

De 157 gevallen van herniae liberae kwamen voor bij 129 patienten (12 vrouwen en 117 mannen).

Opvallend is ook hier het veelvuldig voorkomen van liesbreuken bij mannen (117), tegenover het zeldzame bij vrouwen (12).

De hernia was:

1) rechts . . . . .	68 maal.
2) links . . . . .	40 „
3) rechts en links . . . .	24 „
Totaal . . . . .	156 maal.

Eenmaal kon men uit de ziektegeschiedenis niet zien, aan welke zijde geopereerd was.

Alle 24 gevallen der 3<sup>e</sup> groep werden in één zitting geopereerd. Dit vooral van gewicht met het oog op de dubbele narcose. Rechts (68) kwam de breuk veel meer voor, dan links (40). Hetzelfde vinden wij ook bij anderen bevestigd.

De ouderdom der patienten bedroeg:

<sup>1)</sup> Zie historiae morbi n<sup>o</sup>s 1—125, n<sup>o</sup>. 172, 173, 178, 197 en 203.

Beneden het jaar . . .	2	patienten
Van 1—10 jaren . . .	13	"
" 11—20 " . . .	37	"
" 21—30 " . . .	33	"
" 31—40 " . . .	18	"
" 41—50 " . . .	9	"
" 51—60 " . . .	11	"
" 61—70 " . . .	5	"
" 71—80 " . . .	1	patient.

Totaal . . . 129 patienten.

Van de 157 herniae waren:

Aangeboren . . . 25

Verworven . . . 132

Totaal . . . 157

Bij de aangeboren herniae was het in enkele gevallen opmerkelijk, hoe lang de proc. vagin. bestaan had voor dat intestina er in afdaalden; een slag of stoot, hetzij direct, hetzij indirect waren voldoende om de hernia te doen ontstaan.

De 157 herniae waren te verdeelen:

op Herniae directae 12

" " indirectae 145.

De herniae directae (12) konden hetzij voor, hetzij tijdens de operatie worden gediagnostiseerd. Vaak was dit zeer moeilijk. De herniae directae kwamen voor het grootste gedeelte dubbelzijdig voor.

Van de 157 herniae werden geopereerd:



Volgens KOCHER . . . . .	7 gevallen
" FERRARI . . . . .	4 "
" MACEWEN . . . . .	1 geval
" CZERNY . . . . .	1 "
" Methode aan de Kliniek. (Zie II hernia inguinalis-cruralis). . . . .	1 "
" BASSINI . . . . .	140 gevallen.
Totaal. . . . .	154 gevallen.

Eenmaal werd de herniotomie niet gevolgd door een radicaaloperatie.

Tweemaal werd radicaaloperatie verricht zonder nadere aanduiding. De ziektegeschiedenissen ontbraken.

Over de wondgenezing betreffende deze 157 gevallen vermelden wij:

OPERATIE.	Aantal.	Genezing p. p.	Genezing p. p. c. r.	Genezing p. s.	Exitus laetalis.
KOCHER . . . . .	7	4	0	1	0
FERRARI . . . . .	4	2	0	0	0
MACEWEN . . . . .	1	—	—	—	0
CZERNY . . . . .	1	1	—	—	0
BASSINI . . . . .	140	107	8	20	0
Methode aan de Kliniek . . . . .	1	1	—	—	0
Totaal	154	115	8	21	0

In 10 gevallen was van wondgenezing niets vermeld, doordat daarvan geen ziektegeschiedenissen bestonden.

In procentgehalte uitgedrukt vinden wij dus bij de radicaaloperatie volgens BASSINI p. p. i. 76.4%, p. s. 14.3%, p. p. met reactie 9.3%

Bij de gevallen volgens de methode BASSINI behandeld, krijgen wij dus een sanatio per secundam in 14.3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Vergelijken wij dit met de resultaten door anderen verkregen dan zien wij dat:

LEISRINK	in 1883	nog in 21.7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	een genezing p. s. had,
ANDEREGG	" 1886	" " 26 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
HAIDENTHALLER	" 1890	" " 49.3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
MACEWEN	" 1890	" " 17 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
WÖLFFLER	" 1892	" " 14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
NICOLADONI	" 1893	" " 15 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
ESCHER	" 1893	" " 32 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
BÜNGNER	" 1894	" " 21.2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
LUDWIG	" 1897	" " 8.9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
SLAJMER	" 1898	" " 14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
KOCHER	" 1898	" " 6.8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
SCHNITZLER	" 1898	" " 13 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "
VON EISELSBERG	" 1899	" " 13 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	" " " "

Ook hieruit blijkt dus hoe met de nieuwe methode van wondbehandeling en de nieuwe techniek de resultaten veel beter zijn geworden.

Wat den *duur van de behandeling* betreft, zoo heb ik deze in 3 jaarlijksche tijdvakken moeten splitsen, aangezien in het eerste driejaarlijksche tijdvak deze behandelingsduur veel grooter en langer was, doordat toen nog bijna zonder uitzondering de wondbehandeling een anti-septische was met volgende drainage.

Van November 1890 tot Januari 1894 was de duur van behandeling gemiddeld 38 dagen.

In het volgende driejaarlijksche tijdvak gemidd. 24 dagen.

Van 1897 tot 1899 (Mei) gemiddeld 20 dagen.



Het verschil springt dus duidelijk in het oog. In de twee laatste tijdvakken was de wondbehandeling een aseptische en werd geen drainage meer toegepast.

Bij BASSINI is de behandelingsduur korter, alleen ESCHER is hem hierin gevolgd. Alle anderen laten ook hunne patiënten langer te bed liggen.

Hier aan de kliniek zijn twee periodes geweest, eene waarin de patiënten langer te bed bleven en een andere, waarin de ligtijd korter was.

Eigenaardig is het te zien hoe het aantal operaties in den laatsten tijd vooral toenam.

Werden van November 1890—1894 in het geheel slechts 8 operaties verricht volgens BASSINI, van 1894—1897 groeide dit aan tot 51 en van 1897 tot Mei 1899 tot 76, terwijl tegelijkertijd het aanleggen van het aantal bracheria in dezelfde verhouding ongeveer verminderde.

Zeker kan dit als bewijs daarvoor gelden, dat meerdere menschen worden doordrongen van het nut van de operatie.

In één geval volgde de exitus laetalis in aansluiting aan de operatie. Aangezien de behandelingswijze niet tot een bepaalde methode was terug te brengen komt dit geval (n<sup>o</sup>. 4) in de tabel der wondgenezing niet voor.

Wat de breukzakinhoud betreft, zoo kon men in de meeste gevallen dunnen darm of omentum of beide tegelijk constateeren. Zeldzaam was het voorkomen van gedeelten van den dikken darm. Tweemaal was het coecum + processus vermiformis (geval 16 en 119, beide rechts), eenmaal de proc. vermiformis alleen (geval 63), tweemaal het S. Romanum (geval 47 en 119, beide links) en eenmaal het colon transversum, dat een zeer lang mesente-



rium had (geval 39, links). Zeer belangrijk schijnt ons geval 119, waar rechts het coecum, links de flexura sigmoïdea den breukzakinhoud vormde.

Niet onvermeld laat ik ook geval 121 waar een epiplocèle gevonden werd. Een dunne streng omentum bevatte aan het einde een boongroote verkaasde lymphklier.

Een cystocèle kwam onder onze gevallen slechts eenmaal voor (geval 112). Zij werd eerst bij de operatie toevallig ontdekt.

De breukzak zelve, was ook zeer verschillend, nu eens was hij dun, dan weer dik, nu eens liet hij zich gemakkelijk isoleeren, dan weer veroorzaakte het niet geringe moeilijkheden, vooral, wanneer te voren alcohol-injecties verricht waren.

Soms had de breukzak één of meerdere recessus (b. v. geval 9, 113, 116) of aan de buitenzijde bevonden zich cysten (geval 61) of lipomen (geval 110, 111, 120). De cysten en lipomen werden natuurlijk ook verwijderd bij de operatie.

Kryptorchismus bestond in de gevallen 64 en 101. Beide malen werd de testikel naar beneden getrokken, maar niet gefixeerd.

Verder is nog te vermelden van de herniae congenitales, dat eens het middelste gedeelte van de proc. vagin. tot een dikke streng was geoblitereerd (geval 69), een ander maal bestond een strictuurvormige vernauwing (geval 51). Bovendien werd in twee gevallen van herniae congen. funic. gelijktijdig een hydrocèle geconstateerd (geval 69, 50). Een hydrocèle tunicae vagin. propriae kwam in het geheel 7 maal voor (geval 16, 43, 50, 69, 82 en bij geval 97, rechts en links). De hydrocèlen werden geopereerd volgens VOLKMANN of KOCHER.



δ) Herniae inguinales met gelijktijdig  
bestaande varicocèle.

(6 gevallen <sup>1)</sup>).

Deze 6 gevallen werden aangetroffen bij 6 patiënten. De varicocèle kwam in 5 gevallen links voor, 1 maal aan beide zijden, waarvan rechts sterker dan links.

De hernia was links in 5 gevallen.

rechts in 1 geval.

Alle herniae waren indirect, niet congenitaal.

De ouderdom der patiënten wisselde van 17—35 jaar.

In 6 gevallen werd de operatie verricht volgens BASSINI.

Bij de varicocèle werd verricht:

α) Resectie van den plexus scrotalis 1 maal.

β) Resectie van den stam van de  
vena spermatica int. in het lies-

kanaal . . . . . 5 maal.

Totaal . . . 6 maal.

De herniae werden hier op de gewone wijze geopereerd volgens BASSINI. Was het lieskanaal geopend, dan werd, zooals wij boven kunnen zien, 5 maal de stam van de vena spermatica interna in het lieskanaal gereseceerd in sommige gevallen met enkele zijtakken. In één geval werd ook een gedeelte uit de vena spermatica externa weggenomen. Eenmaal werd de resectie verricht van den plexus scrotalis.

Bij n<sup>o</sup>. 174 werden tevens 2 subsereuze lipomen geëxstirpeerd, bij n<sup>o</sup>. 175 één subsereus lipoom.

1) Zie Ziektegeschiedenissen n<sup>os</sup> 171, 172, 174, 175, 176, 177.

Van de 6 behandelde gevallen genazen:

p. p. . . . . 5 gevallen.

p. s. . . . . 1 geval.

Totaal . . . . 6 gevallen.

De behandelingsduur bedroeg gemiddeld 22.7 dag.

De behandeling van de varicocèle wijkt dus af van die, welke de meest gebruikelijke is. Voor zoover ik kan na-gaan is deze methode alleen hier aan de kliniek gevolgd.

In aansluiting hieraan laat ik hier volgen

#### 17 gevallen van varicocèle, <sup>1)</sup>

alleen zonder herniae. Wel werd in de meeste gevallen het lieskanaal gemakkelijk toegankelijk bevonden voor den wijsvinger.

Deze 17 gevallen van varicocèle kwamen voor bij 17 patienten.

De leeftijd wisselde van 15—34 jaren.

De varicocèle was in al deze gevallen linkszijdig.

De varicocèle werd 17 maal behandeld met resectie van den stam der vena sperm. int. in het lieskanaal.

De behandeling was in het kort de volgende:

De huidsnede werd aangelegd evenwijdig met het lig. Poupartii 10 cM. lang, 2 vingers er boven.

Hierop volgde dan de opening van het lieskanaal. De zaadstreng werd er uitgehaald en van den stam der vena spermatica int. een stuk gereceerd, nadat deze te voren stomp was geïsoleerd van het overige gedeelte van de zaadstreng. Hierbij dient te worden opgemerkt, dat bijna

<sup>1)</sup> Zie ziektegeschiedenissen Nos 179—196.



in alle gevallen de proximale en distale ligatuur kwam te liggen buiten het lieskanaal, de proximale altijd.

Het lieskanaal werd dan op de gewone wijze volgens BASSINI gesloten, nadat de zaadstreng op hare plaats was gelegd.

De indicatie tot operatie was voor het grootste gedeelte, het afgekeurd zijn voor den militairen dienst, en het verlangen om daarin te worden opgenomen.

Van de 17 gevallen volgde de genezing:

p. p. i. in . . . 16 gevallen.

p. s. „ . . . 1 geval.

Totaal . . . 17 gevallen.

De behandelingsduur was gemiddeld 20.8 dag.

Bij de boven aangegeven methode ter behandeling van de varicocèle, wordt niet alleen het lijden qua talis opgeheven, maar men verkrijgt tevens een stevige sluiting van het lieskanaal. Bovendien legt men de huidsnede hiermede niet aan over het scrotum, dat door de vele plooiën zeer moeilijk te desinfecteeren is, en dus de kans voor infectie aanmerkelijk verhoogt.

Den schadelijken invloed van de voortdurend inwerkende buikpers heft men grootendeels op door de sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI. Dit is vooral van groot belang bij het mogelijk optreden van recidief.

#### c. *Herniae inguinales irreponibiles.*

(29 gevallen, 1 vrouw en 24 mn.) <sup>1)</sup>

De 29 gevallen van irreponibele herniae kwamen voor

1) Zie Ziektegeschiedenissen Nos 125—151.

bij 25 patienten, en wel bij 1 vrouwelijke en 24 mannelijke.

De herniae waren rechts 16 maal,

links 7 "

rechts en links 3 "

Totaal 29 maal.

De ouderdom der patienten bedroeg:

Van 1—10 jaren . . . 1 patient

" 11—20 " . . . 4 patienten

" 21—30 " . . . 11 "

" 31—40 " . . . 3 "

" 41—50 " . . . 3 "

" 51—60 " . . . 3 "

Totaal 25 patienten.

Van de 29 herniae waren:

aangeboren . . . 5 herniae

verkregen . . . 24 "

Totaal 29 herniae.

De 29 gevallen laten zich verdeelen

op herniae directae . . . 1 geval

" indirectae . . . 28 gevallen

Totaal 29 gevallen.

Van de 29 gevallen werden geopereerd

volgens BASSINI . . . 27

" CZERNY . . . 1

Totaal 28

In één geval werd de herniotomie niet gevolgd door een radicaal operatie.

De breukzakinhoud bestond voor het grootste gedeelte uit omentum (18 gevallen). Bij de andere gevallen werden



intestina als inhoud geconstateerd, bij de congenitale herniae tevens den testikel.

De behandeling van den breukzakinhoud geschiedde zooals vroeger is aangegeven.

De wondbehandeling in procentgehalte uitgedrukt, was p. p. i. in 69%, p. p. met reactie in 4%, p. s. in 27%, zooals uit de tabel te zien is.

OPERATIE.	Aantal.	Genezing p. p.	Genezing p. p. c. r.	Genezing p. s.	Exitus laetaliſ.
BASSINI . . . . .	27	18	1	7	0
CZERNY . . . . .	1	1	—	—	—
Herniotomie . . .	1	1	—	—	—
Totaal	29	20	1	7	0

Eenmaal kon het wondverloop niet worden nagegaan doordat er geen ziektegeschiedenis bestond.

De duur van behandeling bedroeg gemiddeld 25.7 dag.

We zien dus dat hier de behandelingsduur langer is dan bij de herniae liberae, ook was het wondverloop niet zoo gunstig. Dit kan ons geenszins verwonderen, de operatie was hier toch in de meeste gevallen moeilijker dan bij de herniae liberae, er moest meer gemanipuleerd worden, de kans voor infectie was dus aanmerkelijk hooger dan bij de vrije herniae.

Bij twee gevallen werd de operatie in één zitting verricht, bij n<sup>o</sup> 133 in twee zittingen, 18 dagen na elkaar.

In één geval (n<sup>o</sup> 126) volgde op de herniotomie geen radicaaloperatie.

Bij n<sup>o</sup> 127 werd de operatie verricht volgens CZERNY,

echter met deze wijziging, dat de breukpoort niet gesloten werd, maar wel de breukzak aan den hals werd afgesnoerd en geamputeerd (Haidenthaller Lgb. Archiv. Bd. 40).

Evenals bij de herniae inguinales liberae kwam in de meeste gevallen als breukzakinhoud de dunne darm voor of omentum of beide.

Driemaal kon dikke darm worden aangetoond in den breukzak (geval 126, 133, 142). Eenmaal was het een gedeelte van het coecum + proc. vermiformis (n<sup>o</sup>. 126). Eenmaal het colon (n<sup>o</sup>. 133), echter uit de ziektegeschiedenis bleek niet welk gedeelte er van of geheel. N<sup>o</sup>. 142 bevatte het S-Romanum als breukzakinhoud. N<sup>o</sup>. 141 ging gepaard met hydrocèle. Bij n<sup>o</sup>. 125 en 144 werd tevens semicastratie verricht. Bij het eerste geval vond ik in de ziektegeschiedenis niet aangegeven, waarom dit geschiedde; bij n<sup>o</sup>. 144 waren zeer vaste adhaesies van den breukzak met den testis.

Onder n<sup>o</sup>. 135 vinden wij vermeld een dubbelzijdige breuk. Links werd aan den breukzak een kyste gevonden met sereus vocht gevuld.

#### 4. *Over de blijvende resultaten na de radicaaloperatie van de hernia inguinalis non incarcerata.*

Van de 192 gevallen kon ik van 150 nadere inlichtingen verkrijgen.

Onderzocht werden op de kliniek.	. .	62	patienten.
door den huismedicus	. .	30	"

Nauwkeurige schriftelijke of mondelinge mededeelingen kwamen in van	. . .	58	"
te zamen	. .	150	patienten.



Niet meer te vinden waren. . . . .	35	patienten.
Overleden . . . . .	7	"
Totaal . . . . .	192	patienten.

Het materiaal, dat ik bijeenbrengen kan ter beantwoording der resultaten van de operatie, bedraagt dus 150.

Deze werden op verschillende manieren behandeld, (zie tabel).

OPERATIE.	Aantal.	herniae inguinales.			Zonder recidief.	Met recidief.
		liberae.	irrep.	cum varic.		
KOCHER. . .	5	5	0	0	3	2
FERRARI . .	4	4	0	0	4	0
MACEWEN . .	1	1	0	0	0	1
CZERNY. . .	2	1	1	0	1	1
Methode aan de Kliniek.	1	1	0	0	0	1
BASSINI . . .	137	112	20	5	136	1 = 0.73%
Totaal. . . .	150	124	21	5	144	6

Van de 137 gevallen volgens BASSINI geopereerd, waren 136 zonder recidief over de verschillende jaren als volgt verdeeld:

Na 9 jaren . . . .	1	geval.
" 8 " . . . .	1	"
" 7 " . . . .	4	gevallen.
" 6 " . . . .	3	"
" 5 " . . . .	12	"
" 4 " . . . .	17	"
" 3 " . . . .	20	"
" 2 " . . . .	29	"
" 1 jaar . . . .	33	"
" $\frac{1}{2}$ " . . . .	16	"
Totaal . . . .	136	gevallen.

Het eenige recidief n<sup>o</sup>. 85 trad op 15 maanden na de operatie.

Als recidief wordt aangemerkt het geval, waarbij men duidelijk bij persen of hoesten een tumor ziet te voorschijn komen met de gewone diagnostische kentekenen van een breuk.

Bij het onderzoek werd op verschillende punten gelet:

1<sup>e</sup> Of er pijn bestond bij het werken, en of er een duidelijke welving kwam bij hoesten en zoo dit het geval was, waar.

2<sup>e</sup> Of er varicocèle was ontstaan, of een hernia cruralis, waarop door enkele schrijvers werd gewezen als een betrekkelijk vaak voorkomend verschijnsel.

3<sup>e</sup> Op het litteken zelf.

4<sup>e</sup> Op den toestand van de zaadstreng epididymis en testis.

Voor zoover ik kon nagaan is vooral op den toestand van den testikel na de operatie veel te weinig de aandacht gevestigd. Dit wekt te meer bevreemding daar het toch een gewichtige contraindicatie kan zijn voor de operatie. In alle gevallen is hier bijzonder op gelet, speciaal ook in die gevallen, waar tevens wegens varicocèle resectie van één of meer venae noodig was.

Slechts in één geval n<sup>o</sup>. 172 P N<sup>o</sup>. 1896 n<sup>o</sup>. 355 kon duidelijk een *atrofie van den testikel* worden geconstateerd.

Echter moet hierbij worden opgemerkt dat reeds vóór de operatie een atrophie van den testikel bestond, althans een kleiner zijn in vergelijking van de andere zijde. De genezing volgde p. s. in 59 dagen. Er was hier ontsteking te constateeren, de mogelijkheid bestaat dus, dat



deze zich heeft voortgeplant langs de zaadstreng, wat thrombose van de vaten ten gevolge had. De testis was in zijn voeding gestoord waardoor de atrophie te verklaren is.

Zeër belangrijk is ook het geval n<sup>o</sup>. 106 waar bij het lospraepareeren het vas deferens was doorgesneden, dit werd beproefd te hechten.

Bij de revisie bleek, dat de testis aan die zijde normaal van consistentie was, iets grooter zelfs dan de andere zijde, wat moet worden toegeschreven aan het teruglaten van een deel van den breukzak.

Bij het onderzoek bleek het ons vaak heel duidelijk, hoe lang nog na de operatie de hechtingen in de aponeurosis van den Musc. obliq. ext. te voelen waren.

Twee gevallen heb ik te vermelden, waar na de operatie nerveuse stoornissen waren opgetreden, beide bestaande in heftige pijnen in het litteeken.

Die pijnen zijn waarschijnlijk op te vatten als die, welke af en toe voorkomen na amputatie van een extremiteit, tengevolge van amputatie-neuromen of doordat de zenuwuiteinden door het zich retraheerende bindweefsel in de klem geraken en zoo pijn veroorzaken. Bij n<sup>o</sup>. 14 was de pijn zoo hevig, dat de exstirpatie van het litteeken noodzakelijk was. Bij n<sup>o</sup>. 110 bestond de therapie alleen in rust. Opmerking verdient het, dat in beide gevallen de pijn, spoedig na de operatie, ontstond.

Zooals uit de tabel blijkt gaf de slechtste resultaten:

1<sup>o</sup>. De operatie volgens MACEWEN, 1 recidief op 1 operatie (n<sup>o</sup>. 1). Daar de ziektegeschiedenis ontbrak, vermeld ik alleen, dat aan de andere zijde de methode volgens



BASSINI was verricht. 9 jaren na de operatie bestonden niet de minste bezwaren aan die zijde.

2<sup>o</sup>. Eene methode, die hier aan de Kliniek gebruikt wordt bij de behandeling van de herniae inguinalis-cru-ralis, maar in één geval n<sup>o</sup>. 197 ook werd toegepast bij de behandeling van een hernia inguinalis indirecta re-ponibilis.

De sluiting van het lieskanaal volgde hierbij zoo, dat het lig. Poupartii gehecht werd aan de achterzijde van het periost van het os pubis, dan de musculatuur aan het lig. Poupartii. Bij het aanleggen van het verband werd een kraken gehoord, alsof de spiernaden doorsneden. Hoogst-waarschijnlijk is dit het geval geweest, waardoor het op-treden van het recidief verklaarbaar wordt.

3<sup>o</sup>. De operatie volgens CZERNY gaf iets betere resul-taten, daar van de 2 gevallen 1 een recidief gaf (n<sup>o</sup>. 111), opgetreden twee maanden na de operatie, bij een kind van 14 maanden.

4<sup>o</sup>. De operatie volgens KOCHER gaf ook geen bijzonder mooie resultaten, daar op 5 gevallen 2 recidieven voor-kwamen n<sup>o</sup>. 17 en n<sup>o</sup>. 31.

In het eerste geval trad het recidief op een half jaar na de operatie, (wegens het ontbreken van de ziektege-schiedenis is verder niets bekend) in het tweede geval een jaar na de operatie (ook hiervan was geen ziektegeschie-denis te vinden).

5<sup>o</sup>. Zeer mooie resultaten leverde de operatie volgens BASSINI op. Van de 137 gevallen slechts 1 recidief, n<sup>o</sup>. 85.

Het betrof een dubbelzijdige directe liesbreuk bij een



atrophisch individu van 67 jaren met sterke kyphoscoliosis. De operatie werd alleen rechts verricht, onder Schleich'sche anaesthesie, den 21<sup>en</sup> Dec. 1897.

Dertig jaren had de breuk bestaan zonder bezwaren op te leveren.

Bij de operatie in 1897 bleek dat de spieren zeer atrophisch waren; met 5 diepe naden werden zij gehecht aan het lig. Poupartii. De genezing volgde p. p. i. en na 20 dagen werd patient ontslagen.

Bij de revisie van Maart 1899 bleek rechts een zwelling in de lies te bestaan, lateraal van het litteeken.

Deze zwelling verdwijnt bij liggen. Bij hoesten komt een tumor voor den dag, die zich voortzet in de richting van het lieskanaal tot aan het tuberculum pubicum.

Bij palpatie is lateraal van het litteeken, gedeeltelijk ook in het litteeken, een opening te voelen, voor den wijsvinger toegankelijk; deze opening bevindt zich in de spiermassa, bij persen komt intestinum hieruit te voorschijn. De diagnose werd toen gesteld op hernia inguinalis dextra indirecta reponibilis recidiva.

De operatie geschiedde weder onder anaesthesie van SCHLEICH n<sup>o</sup> 2, den 21<sup>en</sup> Maart 1899, n<sup>o</sup>. 122.

Hierbij bleek, dat de breuk boven het vas deferens uittrad. De musculatuur was bijna geheel veranderd in bindweefsel, dit werd met 9 hechtingen in 3 étagen gehecht aan het lig. Poupartii, daarover volgde knoopnaad van aponeurosis en huid. De genezing was p. p. i. en na 16 dagen werd patient ontslagen.

Twee maanden na de operatie was ik in de gelegenheid patient terug te zien. Hij klaagde opnieuw over pijnen



op de plaats van de operatie en gaf aan dat de breuk weder naar buiten kwam.

Bij inspectie kon ik bij persen een diffuse welving constateeren onder het litteeken, welke direct verdween, zoodra de buikpers ophield. Een opening echter, waaruit intestinum te voorschijn trad kon ik niet bespeuren, zoodat men hier niet mag spreken van een recidief in den zin, als wij dat voor de eerste maal hebben opgevat.

Den 10<sup>en</sup> October 1899 zag Prof. N. den patient. Er bestond geen recidief, wel bij persen een diffuse welving onder het litteeken.

Een oorzaak aan te geven voor het ontstaan van het recidief is hier mogelijk. Wij moeten wel in het oog houden, dat het hier geldt een oud atrophisch individu met zeer zwakke spieren, alles momenten, die praedisponneeren voor het ontstaan van een hernia.

Dat echter dit niet alleen de oorzaak kan zijn voor het ontstaan van het recidief bewijst ons n<sup>o</sup> 80, waar de musculatuur van obliq. int. en transv. abdom. ook zeer slecht ontwikkeld was en geen recidief opgetreden is. Wel werd hier het spiervleesch van den M. rectus abdom. in den ondersten naad meegenomen, waardoor het lig. Poupartii sterk naar boven werd getrokken.

Bij n<sup>o</sup> 85 heeft men nog te letten op het beroep. Patient is rondreizend koopman en heeft volgens aangifte zijn beroep te vroeg hervat, tegen onzen nadrukkelijken raad.

6<sup>o</sup>. De 4 gevallen volgens FERRARI geopereerd, gaven in het geheel geen recidief.

Eindelijk vermeld ik nog 4 gevallen van recidief-her-



niae, welke hier aan de kliniek ter operatie kwamen (geval 85, 104, 117, 199):

Het geval n<sup>o</sup>. 85 was het recidief, het welk voorkwam na een operatie volgens BASSINI aan de kliniek verricht (pag. 54).

N<sup>o</sup>. 104 was een recidief opgetreden een half jaar na eene in Leiden verrichte operatie volgens KOCHER.

N<sup>o</sup>. 117 was vóór twee maanden te Leiden geopereerd volgens de methode BASSINI.

In het laatste geval n<sup>o</sup>. 199 trad, 3 jaren na een operatie volgens KOCHER in Leiden gedaan, recidief op.

Van bijzonder veel belang zijn de operaties welke hierbij werden uitgevoerd.

In al de 4 gevallen werd hier aan de kliniek het breukkanaal gesloten volgens BASSINI met eenige wijzigingen, welke noodzakelijk waren door de ontstane structuurveranderingen van de vorige operatie.

In het eerste geval werd de musculatuur, welke bijna geheel veranderd was in bindweefsel (zie pag. 54) met 9 hechtingen in 3 étagen vastgemaakt aan het lig. Poupartii.

Bij n<sup>o</sup>. 104 was de breukzak zeer adhaerent, met 6 diepe naden (4 onder, 2 boven de zaadstreng) werden de diepe spieren gehecht aan het lig. Poupartii.

In het geval n<sup>o</sup>. 117 trad de breukzak met de zaadstreng uit, wij hadden dus te doen met een recidief in den vorm van een indirecte breuk.

De musculatuur was zeer atrophisch geworden, de breukzak was dun, de inhoud gemakkelijk te reponeeren. Deze werd op de gewone wijze behandeld.

Met 5 hechtingen onder en 2 boven de zaadstreng werd



de musculatuur van transv. abdom. en obliq. int. voor zoover aanwezig, gehecht aan het lig. Poupartii. Daarover volgden 6 hechtingen, verloopende van deze spieren naar de achtervlakte van de aponeurosis van den Musc. obliq. ext. Hierop legde men de zaadstreng. De aponeurosis werd met 10 knoopen gehecht, het litteken in de subcutis vastgenaaid en hierover de huid vereenigd.

Bij het laatste geval (199) werd het litteken ingesneden. De zaadstreng was omgeven door sterk bindweefsel. Zij wordt vrijgemaakt. De breukzak wordt niet afgebonden, maar in de buikholte gereponeerd. In plaats van de spieren, welke veranderd waren in littekenweefsel, werd dit met 10 naden gehecht aan het lig. Poupartii. Bovendien werden nog twee hechtingen aangelegd boven de zaadstreng. De aponeurosis en de huid werden op de gewone wijze gesloten.

In het geheel werden dus op deze wijze 4 operaties verricht. Het resultaat was in *alle* gevallen *goed*.

Onderzocht werden op de kliniek . . .	2	patienten
door den huismedicus . . .	1	patient
Bericht kreeg ik van . . .	1	„
Totaal. . .	4	patienten.

Deze laatste was goedgekeurd voor den militairen dienst.

In aansluiting hieraan laat ik de resultaten volgen van de operatie, gevolgd in de gevallen, waar de varicocèle alleen voorkwam.

Van de 14 onderzochte gevallen kon ik bij 14 *constateeren dat het resultaat goed was*. De testis en de epididymis bleken in al deze gevallen normaal te zijn van



grootte en consistentie. Onder deze 14 patienten waren er 6 *goedgekeurd voor den militairen dienst*.

In één van de genezen gevallen, n<sup>o</sup> 184, bleek bij onderzoek door Prof. N. een hydrocèle te zijn ontstaan, welke, volgens aangifte van den patient na een val zou zijn opgetreden. Van varicocèle was niets meer te bespeuren.

Bij n<sup>o</sup> 186 bleek nog een varicocèle te bestaan, maar in zulk een geringen graad, dat ik deze toch onder de genezen gevallen heb durven rangschikken.

De bedoelde patient had een groote praedispositie voor het ontstaan van uitgezette venae over het geheele lichaam. Aan beenen, armen, hoofd, penis en huid van het scrotum waren duidelijk ectasiën van venae te zien.

N<sup>o</sup> 189 betrof een geval van varicocèle recidiva. Vóór 3 maanden was patient voor de eerste maal geopereerd wegens varicocèle. Er was toen resectie gedaan van enkele venae buiten den annulus inguinalis externus.

Doordat ik op herhaalde aanvraag geen antwoord kreeg, kan ik tot mijn spijt nu het resultaat van de operatie niet mededeelen.

Vatten wij ten slotte samen de resultaten verkregen met de radicaaloperatie volgens BASSINI voor herniae inguinales non incarceratae (zie ook de vroeger aangegeven tabel) dan vinden wij:

Voor herniae liberae op	112	gevallen . . .	1	recidief.
„ „ irreponibiles op	20	„ . . .	0	„
„ „ met gelijktijdig				
bestaande varicocèle op	5	„ . . .	0	„
Totaal op	137	gevallen . . .	1	recidief.

Of in procentsgehalte uitgedrukt 0,73%.

*Met zulk een resultaat behoeft zeker de radicaaloperatie van BASSINI voor herniae inguinales non incarceratae, zeker geen verdere aanbeveling.*

Vergelijken wij de resultaten thans hier aan de kliniek verkregen met enkele van de resultaten van anderen, dan vinden wij mededeeling van:

SCHULTEN	over 107 gevallen met 17 recidiven	= 16%
BITTNER	" 29 " "	1 recidief = 3.4%
COLEY	" 300 " "	3 recidiven = 1.0%
NICOLADANI	" 49 " "	3 " = 6.1%
SCHNITZLER	" 77 " "	2 " = 2.6%
VON EISELSBERG	" 31 " "	2 " = 6.4%
ESCHER (1891)	" 30 " "	3 " = 10.0%
BASSINI (1890)	" 251 " "	7 " = 2.8%
NARATH (1899)	" 137 " "	1 recidief = 0.73%



LUCAS-CHAMPIONNIÈRE in 275 gevallen . . .	6.1%	"
KOCHER (1894—Juli 1896) in 111 gevallen	3.6%	"
BRENNER in 169 gevallen . . . . .	6.0%	"

# B. HERNIAE INGUINALES INCARCERATAE.

(20 gevallen 3 vr. en 17 mn.) <sup>1)</sup>

De 20 gevallen van herniae inguinales incarceratae kwamen voor bij 20 patienten, waarvan 3 vrouwen en 17 mannen.

De incarceratie was: Rechts . . .	11 maal
Links . . .	9 "
Totaal	20 maal.

De leeftijd van de patienten, waarover men de gevallen kan verdeelen, bedroeg:

Beneden het jaar . . .	2 gevallen
Van 1—11 jaren . . .	2 "
" 11—21 " . . .	1 geval
" 21—31 " . . .	2 gevallen
" 41—51 " . . .	2 "
" 51—61 " . . .	1 geval
" 61—71 " . . .	5 gevallen
" 71—81 " . . .	3 "
boven 81 " . . .	1 geval
Totaal	20 gevallen.

Vergelijken wij deze uitkomsten met die van de herniae inguinales non incarceratae, dan zien wij, dat hier het grootste aantal gevallen op ouderen leeftijd voorkomt.

<sup>1)</sup> Ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 151—171.

Van de 20 herniae waren 5 congenitaal, waaronder 4 bij kinderen, respectievelijk van 2 jaren, 9 maanden, 7 maanden, 8 jaren en 1 bij een man van 25 jaren.

Wat het voorkomen van geïncarcereerde herniae bij kinderen betreft, dan vinden wij vermeld, dat deze zeer zeldzaam zijn. Wij beschikken dus hier over een groot aantal in verhouding tot het totale getal van herniae.

De 20 herniae kan men verdeelen op:

herniae directae . . . . .	1
„ indirectae . . . . .	19
Totaal	20

De inhoud van den breukzak was:

Darm . . . . .	12 maal
Omentum . . . . .	1 „
Darm en omentum . . . . .	7 „
Totaal	20 maal.

Van de 20 herniae werden geopereerd:

Volgens BASSINI . . . . .	11
„ CZERNY . . . . .	4
Herniotomie zonder volgende radicaal-operatie	5
Totaal	20

De wondgenezing volgde:

per primam in . . . . .	9 gevallen
per primam met reactie in . . . . .	2 „
per secundam in . . . . .	5 „
a) bij prim. gesloten wonde in 2 gevallen	
b) bij primaire tamponade in 3 „	

Gestorven in aansluiting aan de operatie. 4

Totaal 20 gevallen.

De behandelingsduur bedroeg gemiddeld 28,4 dag.



Bij deze herniae moest veel vaker van een volkomen sluiten van de huidwonde worden afgezien, dan bij de herniae non incarceratae. De oorzaak was dan te zoeken in ongunstige verhoudingen van de wonde, ten gevolge van veranderingen aan den breukzak, aan den ingeklemden darm of omentum. Bestonden deze veranderingen niet dan werd de wonde direct gesloten.

Taxis werd alleen beproefd in die gevallen, waar de incarceratie niet te lang bestaan had en te voren geen repositie was gedaan.

De darmresectie geschiedde 5 maal in de gevallen 153, 155, 156, 158 en 159.

De lengte van het gereseceerde darmstuk bedroeg van 15—80 cM. In 3 van deze gevallen n<sup>o</sup> 153, 156 en 158 volgde in aansluiting aan de operatie de exitus laetalis. In het 4<sup>e</sup> geval waar de exitus volgde, behoefde geen darmresectie te geschieden (n<sup>o</sup>. 154).

Bij n<sup>o</sup> 153 was de incarceratie langzamerhand tot stand gekomen, taxis werd beproefd doch zonder gevolg, toen werd herniotomie verricht. Bij een poging tot repositie ontstond perforatie op één van de inklemmingsplaatsen, welke darmresectie noodzakelijk maakte. De plaats van hechting kwam buiten de buikholte te liggen. 7 dagen na de operatie volgde de exitus.

De op enkele plaatsen voorkomende fibrine membranen op den darm, wezen er reeds op, dat plaatselijk al peritonitis bestond, hoewel nog geen perforatie van den darm was te constateeren.

Bij n<sup>o</sup> 156 bestond de incarceratie reeds 3 dagen, er was darmperforatie opgetreden aan de convexiteit.



Doordat bij het manipuleeren een hevige bloeding optrad uit het mesenterium werd een laparotomie aan de operatie aangesloten.

Bij n<sup>o</sup> 158 bestond de incarceratie 4 dagen, de darm was ook op verschillende plaatsen aan de convexiteit geperforeerd. Een entero-enterostomie was noodzakelijk, doch de repositie gelukte niet voordat het uitgeschakelde darmstuk was verwijderd. Ook in deze beide laatste gevallen bestond blijkbaar plaatselijk reeds peritonitis, wat de prognose natuurlijk zeer infaust deed stellen.

Zeer duidelijk bleek ons in al de gevallen, hoe voortreffelijk vooral de methode BASSINI was bij de operatie van geïncarcereerde herniae. Waar ook de incarceratie was: aan de inwendige liesopening, aan de uitwendige liesopening, aan den breukzakhals of aan den fundus van den breukzak, steeds was deze zeer gemakkelijk te vinden en vervolgens op te heffen. Reeds FRANK wees hier op in de „Wiener Klinische Wochenschrift van 1895”.

Juist daarom is de methode van BASSINI zeer aan te bevelen, omdat zij toe te passen is in alle mogelijke gevallen van herniae inguinales, wat b.v. van de methode KOCHER niet gezegd kan worden, zooals trouwens KOCHER zelf toegeeft.

De primaire laparotomie, die VON SAMTER en NEUBER aanraden, bij alle gangraeneuze intestina, werd hier aan de kliniek niet toegepast.

Zij gaan van het denkbeeld uit, dat de peritonitis waaraan de meeste patiënten sterven, een gevolg is van de operatie en nemen aan, dat de incarceratie dagen lang kan bestaan zonder volgende peritonitis.



N<sup>o</sup>. 153 pleit er evenwel toch tegen, dat de peritonitis bij geïncarcereerde herniae altijd een gevolg is van de operatie.

Immers hier bestond al peritonitis voordat er sprake was van perforatie van den darm.

BOGDANIA neemt hetzelfde standpunt in als de voorgaanden, wat de peritonitis betreft, maar hij reseceert, zooveel mogelijk van darm en breukzak met grondige desinfectie van de breukzak omhulsels. Laparatomie raadt hij niet aan.

De bestaande plaatselijke peritonitis maakt de prognose niet altijd absoluut laetaal. Het geval n<sup>o</sup>. 155 wijst hierop. Hier was reeds darmperforatie opgetreden en toch trad genezing nog in.

Men heeft echter niet het recht de laparotomie bij herniae incarceratae te verwerpen, zooals BENNETT doet, uit vrees voor infectie van het peritoneum met het breukwater.

Immers de meeningen over het voorkomen van bacteriën in breukwater loopten nog zeer uiteen.

BÖNNECKER en BRENTANO vonden altijd bacteriën in het breukwater wanneer de incarceratie langer bestaan had dan 36 uren. ROVSING daarentegen kreeg in 5 gevallen een negatief resultaat, hoewel er toch één geval bij was, waar de incarceratie langer dan 72 uren had bestaan.

Tot mijn spijt kan ik hierover geen eigen onderzoekingen mededeelen, daar het breukwater niet op bacteriën werd onderzocht. Wel werd hier aan de kliniek steeds er zorg voor gedragen, dat geen breukwater in de peritoneaalholte kon vloeien, door de breukpoort van de peritoneaalholte af te sluiten met krulgaas, gedrenkt in physiologisch water.



Was er perforatie opgetreden van den darm en de inhoud in den breukzak uitgestort dan kon nu niets in de peritoneaalholte geraken. Bovendien werd 't geheel nu goed gedesinfecteerd met sublimaatsolutie en dan met de operatie verder gegaan.

Was de plaats van inklemming gevonden dan werd gelet op de kleur van den darm, nadat deze ontwikkeld en op een sterielgaas gelegd was. Kreeg de darm na een kwartiertijds zijn normale kleur en kwam ook de peristaltiek terug evenals de turgor vitalis, dan eerst werd tot repositie overgegaan.

Gebeurde dit niet, dan werd tot darmresectie besloten, en de darmuiteinden vereenigd, in enkele gevallen met behulp van den knoop van MURPHY, hierop volgde dan de drainage van de wond.

Wat de breukzakinhoud betreft, zoo kon men in de meeste gevallen dunnen darm of dunnen darm met omentum tegelijk constateeren. Eenmaal kwam omentum alleen voor (n<sup>o</sup>. 157).

Zeldzaam was het voorkomen van gedeelten van den dikken darm. Eenmaal was het coecum (n<sup>o</sup>. 154), eenmaal een gedeelte van den dikken darm, uit de ziektegeschiedenis bleek niet welk gedeelte (n<sup>o</sup>. 161).

De breukzak zelve, was nu eens dun, dan weer dik, soms gemakkelijk te isoleeren, soms zeer lastig.

Belangrijk was het geval n<sup>o</sup>. 159, hier toch werd 80 c.M. dunne darm gereseceerd. In twee gevallen (n<sup>o</sup>. 157 en n<sup>o</sup>. 160) kwam de breuk gelijktijdig voor met een hydrocèle testis van dezelfde zijde.

Verder is nog te vermelden van de herniae congenitales,



dat eens het onderste gedeelte van den processus vaginalis was geoblitereerd tot een dikken streng (n<sup>o</sup>. 166). Slechts eenmaal (n<sup>o</sup>. 163) kon een hernia directa worden gediagnostiseerd.

Van de 20 gevailen zijn 4 in aansluiting aan de operatie gestorven, er blijven dus over 16 gevallen. Van deze 16 gevallen stierven later nog 3 aan een intercurrente ziekte, terwijl ik in 4 gevallen geen antwoord kreeg op mijne aanvraag.

Er blijven dus over 9 gevallen, waarvan ik de blijvende resultaten kan mededeelen.

Van deze 9 gevallen werden geopereerd:

volgens BASSINI 7

„ CZERNY 2.

OPERATIE.	Aantal	Zonder recidief.	Met recidief.
Herniotomie met volgende BASSINI-operatie.	7	6	1
Herniotomie met volgende CZERNY-operatie.	2	1	1
Totaal	9	7	2

Zooals men dus uit bovenstaande tabel kan zien, werden van de 7 radicaal-operaties volgens BASSINI, die volgden in aansluiting aan de herniotomie bij herniae inguinales incarceratae er 6 zonder recidief bevonden (waaronder 2

patienten resp. van 73 en 74 jaar), en 1 met recidief n<sup>o</sup>. 168.

6 maanden na de operatie werd patiente weder op de kliniek nauwkeurig onderzocht. Zij had nu in de streek van den annulus inguinalis internus een recidief. Bij hoesten kwam een ganzeneigroote tumor te voorschijn uit een opening, welke 2 vingers gemakkelijk doorliet en zich bevond lateraal van het litteken. De oorzaak van dit recidief is niet direct aan te geven, maar wel moeten wij ook hierop letten, dat de genezing volgde per secundam met afstooting van diepe naden. Bovendien werd patiente, omdat zij naar huis verlangde, met een kleine granuleerende wonde ontslagen.

De breukzak werd met tabakszaknaad gesloten en daaronder niet geamputeerd. Bij het naslaan van de ziektegeschiedenissen zal men onder n<sup>o</sup>. 157 nog een recidief vinden na een radicaal operatie volgens BASSINI. Opzettelijk vermeldde ik dit geval niet in de tabel, omdat patient nu geen antwoord zond op mijne aanvraag. We zouden dus moeten afgaan op hetgeen 7 maanden na de operatie werd gevonden in Jan. 1894. Eenige waarde voor eigen onderzoek heeft dit geval toch niet.

Alleen wil ik er op wijzen, dat hier wel een moment te vinden was, welke het recidief zou kunnen verklaren.

De genezing volgde per secundam met afstooting van diepe naden. 73 dagen werd patient in de kliniek verpleegd. Ook volgde de sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI niet direct, maar eerst een week, nadat de incarceratie was opgeheven.

Van de 2 gevallen, waarbij na de herniotomie de radi-



caal operatie volgde volgens CZERNY moet ik 1 recidief vermelden n<sup>o</sup>. 155.

Bij de operatie bleek een dikke breukzak te bestaan met een gangraeneus stuk darm als inhoud, waarvoor resectie noodzakelijk was. Een gedeelte van den breukzak dat vergroeid was met den zaadstreng bleef terug en na darmrepositie werd de breukpoort gesloten.

De genezing volgde p. s. Na 43 dagen in de kliniek verpleegd te zijn, kon patient worden ontslagen.

Bij de revisie (ruim 6½ jaar na de operatie) bleek een recidief te zijn opgetreden in den vorm van een hernia directa.

Volgens aangifte van den patient zou de breuk ongeveer een half jaar na de operatie terug zijn gekomen. Daar een bracherium de breuk echter tot nu toe goed terughield en patient verder geen bezwaren had, werd voorloopig geen radicale behandeling door hem gewenscht.

In het 2<sup>e</sup> geval n<sup>o</sup>. 159 was het resultaat zeer mooi. Hier toch werd 80 cM. van den dunnen darm gereseceerd bij een hernia incarcerata van een kind van 2 jaren.

5 jaren na de operatie bleek geen spoor van recidief te zijn. De jongen was flink en gezond.

Over de resultaten na de herniotomie zonder volgende radicaal operatie kan ik geen mededeeling doen, aangezien patienten gestorven waren, hetzij later, hetzij in aansluiting aan de operatie.

In deze laatste 4 gevallen echter was de prognose te voren infaust gesteld, reeds waren duidelijke symptomen van peritonitis aanwezig. In drie gevallen n<sup>o</sup>. 153, 156 en 158 werd tevens darmresectie verricht. Bij de obductie bleek in 2 gevallen peritonitis te bestaan in het 3<sup>e</sup> geval



een acute sepsis. Van het 4<sup>e</sup> geval was in de ziektegeschiedenis niets aangegeven.

## II. HERNIAE INGUINALES + CRURALES.

(Hernia inguinalis gelijktijdig bestaande met een hernia cruralis aan dezelfde zijde).

(5 gevallen alle voorkomende bij mannen) <sup>1)</sup>.

De gevallen, die hiertoe behooren zijn daardoor van zooveel belang, omdat men over de behandeling van deze herniae bijna niets vindt aangegeven.

Van deze herniae inguinales gelijktijdig bestaande met een hernia cruralis aan dezelfde zijde kwamen aan de kliniek 5 gevallen voor, alle bij patienten van het mannelijk geslacht.

In één geval kwam de hernia voor aan de linkerzijde, 4 maal aan de rechterzijde. Eenmaal, n<sup>o</sup>. 197 bestonden zelfs 3 herniae aan één kant, een hernia inguinalis directa, een hernia inguinalis indirecta en een hernia cruralis.

Soms hadden de patienten bovendien aan de andere zijde nog een hernia (1 maal een cruraalhernia n<sup>o</sup>. 196, 1 maal een inguinaalhernia).

Men ziet dus dat bij deze patienten meerdere herniae gelijktijdig aanwezig waren.

In één geval n<sup>o</sup>. 197 zelfs 4 herniae.

In 4 gevallen waren zoowel de inguinaal- als de cruraalherniae reponibel.

Eenmaal was de hernia cruralis geïncarcereerd, de ingui-

---

1) Ziektegeschiedenissen N<sup>os</sup> 196, 197, 198 200, 201.



naalhernia daarentegen libera. Bij n<sup>o</sup>. 198 was tevens nog een hydrocèle testis van dezelfde zijde en hypospadia glandis.

Wat nu de operatie betreft van deze herniae, dan vinden wij in de litteratuur daarover slechts zeer weinig aangegeven. LOTHEISSEN vermeld o. a. bij de bespreking van de operatie van de hernia cruralis, dat men met de methoden volgens BASSINI, FABRICIUS en KOCHER in sommige gevallen geen voldoende sluiting kan verkrijgen van het cruraalkanaal. Hij geeft daarom een nieuwe methode aan voor de radicaal operatie van herniae crurales. „Is er tegelijkertijd, zoo vermeld hij daarin, een hernia inguinalis van dezelfde zijde, dan isoleert men den breukzak en behandelt deze verder volgens BASSINI. De breukzak van de hernia cruralis isoleert men van boven uit of, als er vaste vergroeiingen bestaan, kan men den breukzak ook isoleeren onder 't lig. Poupartii, afbinden en den stomp naar boven schuiven”.

De operatie levert echter groote bezwaren op. Men moet de beide herniae gelijktijdig opereeren en de beide breukpoorten gelijktijdig sluiten.

Aan de kliniek hier in Utrecht werden in de laatste jaren de volgende operatie-methoden aangewend.

1. De huidsnede wordt gelegd direct boven het lig. Poupartii, vervolgens een snede door de aponeurosis van den Musc. obliq. ext. De breukzak van de hernia inguinalis wordt dan vrij gepraepareerd, een ligatuur aangelegd om den breukzakhals en vervolgens geamputeerd. Van dezelfde wond uit wordt nu de annulus cruralis internus, lateraal, mediaal en ventraal (van voren) vrijgemaakt en de breukzak langzaam craniaalwaarts onder het lig. Poupartii naar



boven gehaald, wat meestal zeer gemakkelijk gaat. Dan volgt torsie, ligatuur en amputatie van den breukzak. Is de breukzak breed en kort, dan wordt hij niet geamputeerd, maar als de vinger van een handschoen naar binnen omgestulpt en in de buikholte teruggebracht.

Met een gesteelde (naald van NARATH) wordt nu de eerste naadrij aangelegd.

a). Deze verbindt het lig. Poupartii met het periost van den achterrand van het os pubis. De laterale naad komt hierbij te liggen aan het tuberculum ileo-pubicum. Zijn alle naden aangelegd, dan eerst worden zij geknoopt.

b). De Mm. obliq. int. transv. en de M. rectus abdominis worden vervolgens gehecht aan het lig. Poupartii, dicht bij de eerste naadrij.

c). Knoopnaad van de aponeurosis.

d). Knoopnaad van de huid.

De zaadstreng wordt mediaal of lateraal naar buiten geleid.

N. B. Bij de bovengenoemde methode bestaat er gevaar, dat het lig. Poupartii door de sterke spanning, splijt. (n<sup>o</sup>. 197). Daarom is het beter de draad van de tweede naadrij (b) te steken door de lus van de eerste naadrij (a). Bij het knopen ontstaat daardoor een  $\infty$  van twee in elkaar gewonden ringen. (n<sup>o</sup>. 196).

2. Het eerste gedeelte van de operatie als 1. Het verschil ligt in het sluiten van het lieskanaal.

a). De *musculatuur* (obliq. int. transv. en rectus) wordt *direct* gehecht aan het periost van den achterrand van het os pubis. (Sterke spanning!) Hierop wordt de zaadstreng dan gelegd.



b). Het lig. Poupartii aan de musculatuur of ook het lig. Poupartii aan het periost van het os pubis.

c). Knoopnaad van de aponeurosis.

d). Knoopnaad van de huid.

De methode is zeer gecompliceerd, moeilijk uit te voeren en alleen in handen van geoefenden op zijn plaats.

Volgens n<sup>o</sup>. 1 werden geopereerd n<sup>o</sup>. 196, met de wijziging aangegeven onder N. B. n<sup>o</sup>. 197, n<sup>o</sup>. 198.

Volgens n<sup>o</sup>. 2, n<sup>o</sup>. 200 (?) en n<sup>o</sup>. 201.

De genezing was in 3 gevallen p. p. Van n<sup>o</sup>. 200 ontbrak de ziektegeschiedenis, zoodat daarvan niets kan worden meegedeeld. In één geval n<sup>o</sup>. 198 was de genezing in het begin p. p. i. 15 dagen na de operatie moest de wond worden opengemaakt, aan den fundus van het scrotum was een absces ontstaan. Er bleef een fistel na, welke na meerdere weken in genezing overging. Het verblijf in de kliniek was daardoor veel langer dan in de andere gevallen. Bij n<sup>o</sup>. 197 werd tijdens het aanleggen van het verband, gedurende het ontwaken uit de narcose met braakbewegingen, een duidelijk scheuren gehoord van de pas aangelegde hechtingen aan de linkerzijde met het bekende gevolg. (Zie herniae inguinales).

Van alle 5 patiënten kon het resultaat worden nagegaan. Bij het onderzoek bleek dat in *geen der gevallen een recidief was opgetreden*.

---

### III. HERNIAE CRURALES.

(59 gevallen, 46 vr. en 11 mn.)

#### A. HERNIAE CRURALES NON INCARCERATAE. <sup>1)</sup>

(19 gevallen, 15 vr. en 2 mn.)

#### B. HERNIAE CRURALES INCARCERATAE.

(40 gevallen, 31 vr. en 9 mn.)

#### A. HERNIAE CRURALES NON INCARCERATAE. <sup>2)</sup>

(19 gevallen, 15 vr. en 2 mn.)

De 19 gevallen van herniae crurales non incarceratae kwamen voor bij 17 patiënten, waarvan 15 vrouwen en 2 mannen.

De hernia was:

1. rechts: 6 maal
2. links: 9 maal
3. rechts en links: 2 maal (waarvan aan één zijde geopereerd 1 maal.)

Totaal 19 gevallen.

De ouderdom van de patiënten bedroeg:

0—11 jaren	. . . . .	1 patiënt.
11—21	"	
21—31	" . . . . .	3 patiënten.
31—41	" . . . . .	3 "
41—51	" . . . . .	7 "
51—61	" . . . . .	1 patiënt.
61—71	" . . . . .	2 patiënten.

Totaal 17 patiënten.

1) Zie ziektegeschiedenissen n°. 204—214 en 214—220 en n°. 199.

2) Zie ziektegeschiedenissen n°. 204—214 en 214—220 en n°. 199.



Van de hernia crurales non incarceratae waren herniae liberae	13
herniae irreponibilis	6
Totaal	19

Als combinatie met andere gevallen heb ik te noemen n<sup>o</sup>. 199, waar een hernia cruralis sinistra gelijktijdig voorkwam met een hernia inguinalis dextra.

De herniae crurales non incarceratae vormen het kleinste gedeelte van de herniae crurales, die hier aan de kliniek voorkwamen.

Verreweg het grootste aantal van de herniae crurales non incarceratae en incarceratae komt voor bij het vrouwelijk geslacht (van de 57 patiënten, 46 vrouwen en 11 mannen, waarvan voor de herniae non incarceratae 15 vrouwen en 2 mannen). Voor ik overga op de aan de Utrechtsche kliniek gevolgde operatie-methoden, vermeld ik in 't kort iets

*a. Over de radicaaloperaties van de hernia cruralis in 't algemeen.*

In 1892 wees Prof. SALZER er op, hoe weinig de aandacht werd geschonken aan de radicaaloperatie van de hernia cruralis. De oorzaak volgens hem hierin te zoeken:

In het weinige voorkomen, speciaal bij de mannelijke bevolking,

in de geringe grootte over het algemeen, en in het feit, dat de herniotomie zulke goede resultaten gaf.

SOCIN had in 1879 van 7 gevallen, 6 radicale genezingen, hoewel de behandeling toch alleen maar bestond in het afbinden van den breukzak met volgenden huidnaad.

(Lgb. Arkhiv. Bd. 24.)



ANDEREGG en BILLROTH hadden ook goede resultaten met ligatuur en amputatie van den breukzak. De grootte van de herniae heeft echter grooten invloed op het resultaat.

ANDEREGG, LEISRINK e. a. hielden de hechting van de breukpoort van ondergeschikt belang.

ANDEREGG, hield het zelfs nadeelig voor het wondverloop, wegens spanning en gevaar voor necrose.

BERGER en WOLF daarentegen raadden het sterk aan.

Eerst sedert 1893 begon men algemeen de aandacht te schenken aan het sluiten van de breukpoort.

GUARNERI trachtte de sluiting van de breukpoort te verkrijgen, door het lig. Gimbernati te vereenigen met 't lig. Poupartii.

RUGGI legt een snede aan evenwijdig met het lig. Poupartii, praepareert den breukzak vrij en reponeert den inhoud. Dan opent hij den voorsten wand van het lieskanaal, dringt den zaadstreng resp. het lig. rotundum naar boven en splijt dan den achterwand van het lieskanaal. De breukzak wordt vervolgens zoo hoog mogelijk afgebonden en geamputeerd. De breukpoort sluit hij door den onderrand van het lig. Poupartii te hechten aan de fascia Cooperi. Het lieskanaal wordt dan weer gesloten en hierover vereenigt hij de huid.

Volgens hem zou men op deze wijze de cruraalpoort gemakkelijker sluiten dan anders en er geen gevaar zijn voor het achterblijven van een infundibulum.

Deze methode geeft zeer goede gelegenheid tot zoo hoog mogelijke afbinding van den breukzak en dus op zeer geringe kans voor het nablijven van een infundibulum.



Vooral KOCHER legt hierop weer groot gewicht in zijn methode voor radicaaloperatie aan herniae crurales.

KOCHER legt zijn huidsnede over het binnenste derde gedeelte van het lig. Poupartii evenwijdig er mede, tot op het vet, dat de hernia cruralis omgeeft. Dan isoleert hij den breukzak tot aan den annulus cruralis internus.

Boven het lig. Poupartii maakt hij nu in den lateralen rand van den liesring een kleine opening, gaat hier met een koorntang in achter het lig. Poupartii naar beneden, pakt de punt van den breukzak aan, waarvan te voren de inhoud is gereponeerd en krachtig getordeerd, en haalt den breukzak terug. Dan wordt deze nogmaals sterk aangetrokken en boven het lig. Pouparti naar beneden omgeslagen.

Vervolgens legt hij een hechting door den breukzakhals.

De breukzak wordt dan bevestigd door naden, die het lig. Poupartii vereenigen met de fascia pectinea tot bij de vena femoralis, echter niet te dicht wegens gevaar voor thrombose. Het overvloedige van den breukzak wordt geamputeerd. Bij deze methode bestaat echter groote kans voor necrose van den breukzak.

BERGER praepareert ook den breukzak vrij, reseceert hem dan en steekt vervolgens de beide einden van den draad, waarmede de breukzak is afgebonden, boven het breukkanaal tot onder de huid en knoopt deze dan. Het breukkanaal zelf sluit hij door 't lig. Poupartii te verbinden met de fascia pectinea door een soort tabakszaknaad. WOOD en CUSHING volgen ook deze methode.

O'HARA hecht den geamputeerde breukzak boven den annulus cruralis internus vast, maar niet door de randen van de breukpoort.



GRASER wijst er evenwel op, dat de sluiting van de breukpoort het beste is, als het gelukt de randen van de breukpoort zeer dicht bij elkaar te brengen en zonder spanning een genezing p. p. i. te verkrijgen. Door het inbrengen van tampons, al zijn het dan ook natuurlijke, in casu de breukzak, bereikt men juist het tegendeel.

Er kunnen n. l. in zulk een breukzak gemakkelijk kysten ontstaan, die later tot onaangename complicaties aanleiding kunnen geven. Absoluut verkeerd is volgens hem het inbrengen van den te samen gevouwen breukzak in den annulus cruralis internus, omdat dan de weg gebaad is voor recidief.

BILLROTH sluit de breukpoort door met drie dikke zijden draden het mediale gedeelte van het lig. Poupartii te hechten aan de diepe fascie der adductoren of met het mediale gedeelte van de vaatscheede.

FABRICIUS legt in zijne methode ook groot gewicht op het niet achterblijven van een trechter in het peritoneum en op een vaste fixatie van het lig. Poupartii aan het periost van het os pubis.

Hij legt een huidsnede evenwijdig met lig. Poupartii 10—12 cM. lang tot aan het tuberculum ossis pubis.

De breukzak maakt hij dan vrij en de inhoud wordt gereponeerd. Gelukt dat niet, dan moet men het lig. Poupartii losmaken van zijn plaats van aanhechting aan het os pubis. Vervolgens snijdt hij ook het oppervlakkige blad van de fascia lata door om het lig. Poupartii zoover mogelijk te kunnen hechten aan den ramus horizontalis ossis pubis (aan den achterrand n. l.) Dan gaat hij met den vinger in het cruraalkanaal, verwijdert het losse cel-



weefsel, schuift de vaten met de scheede over de eminentia ileo-pectinea (de vena komt hierbij te liggen boven de arterie) en hecht nu het vrijgepraepareerde lig. Poupartii aan den horizontalen schaambeentak, eerst door fascia pectinea dan door musculus pectineus en periost.

Voor al moet men er voor zorgen, dat naast de vaten geen opening achterblijft.

Daartoe hecht men het oppervlakkige blad van de fascia lata mediaal van de vena cruralis aan de fascia pectinea.

Door verlegging van de vaten over de eminentia pectinea zou er geen gevaar zijn voor compressie daarvan. Bovendien sluit men nog of vernauwt althans den annulus inguinalis externus.

VON FREY wijzigde de methode eenigzins door het mediale derde gedeelte van het lig. Poupartii naar achter en beneden te hechten aan het periost van den horizontalen schaambeentak.

CZERNY en SCHEDE naaiden met catgut het lig. Poupartii aan de fascie van de adductoren. Sedert 1887 naaide SCHEDE met zilverdraad.

LAÜENSTEIN, die MACEWEN's breukzakverlegging ook toepaste bij cruraalherniën, bracht het lig. Gimbernati aan den proc. falciformis.

In al deze gevallen zou een directe vergroeiing optreden van het lig. Poupartii met de fasciën. Voor groote breukpoorten is dit volgens SALZER zeer de vraag. Wegens de te groote spanning kan necrose ontstaan of de naden snijden door, zoodat de hechting insufficient wordt en het kanaal zich dan per granulationes, met volgende bindweefselwoekering, moet sluiten.



SOCIN hechtte groote waarde aan het verwijderen van het vetweefsel uit het cruraalkanaal na exstirpatie van den breukzak. Er is dan immers gelegenheid, dat zich het cruraalkanaal aanvult met vaster weefsel, hetwelk nog begunstigd wordt door het aanleggen van naden als steun en tevens zijn deze naden nog een prikkel voor bindweefselvorming.

SALZER trachtte nu de groote spanning bij het sluiten van de breukpoort zooveel mogelijk op te heffen. Na amputatie van den geligeerden breukzak sneed hij een korten breedten resistenten fascialap uit de fascia pectinea, beginnende boven de vaten bij de crista pectinea en eindigend aan het lig. Gimbernati. Deze lap werd naar boven omgeslagen en de vrije rand werd gehecht aan het mediale derde gedeelte van het lig. Poupartii, zonder eenige spanning. Zoo verkrijgt men een stevig septum crurale. Hierover werd dan de huid gehecht. Is de fascia pectinea niet stevig en dik genoeg, dan kan men tevens nog een gedeelte van den Musc. pectineus mede uitsnijden en naar boven omslaan (BRENNER).

TRENDELENBURG raadde aan een gesteelden periost-beenlap van het os pubis in de breukpoort te plaatsen.

SCHWARTZ, WATSON, CHEYNE implanteerden een grooten gesteelden lap van den Musc. adductor medius resp. pectineus in de breukpoort.

POUILLET gebruikte een fibreus-periostale lap om de breukpoort te sluiten. Deze lap verkrijgt hij, door het periost van het os pubis over een uitgestrektheid van 2 cM. los te maken, reikende van de spina pubis tot aan den symphysis. De lap wordt daarna omgedraaid en in de breukpoort vastgehecht.



BASSINI ging van het denkbeeld uit, dat men bij de radicaaloperatie van de hernia cruralis, zooveel mogelijk de normale anatomische verhoudingen moet zien te verkrijgen.

Hij legt de snede over de door de hernia gevormde zwelling, evenwijdig met het lig. Poupartii door de huid en het subcutane celweefsel. De hernia wordt dan vrijgepraepareerd, als ook de fascia lata perifeer van den tumor. De hals en het lichaam van den breukzak worden dan vrijgemaakt tot boven het niveau van den arcus cruralis en de crista pectinea.

Het moeilijkst is de zak los te maken lateraal van de bindweefselscheede der vaten. De breukzak wordt dan geopend, de inhoud onderzocht, adhaesies of incarceratie opgeheven, en de inhoud vervolgens gereponeerd. De breukzak wordt dan naar boven getrokken, getordeerd, geligeerd en geamputeerd.

Nu volgt de sluiting van het cruraalkanaal, maar zoo, dat de vaten niet worden gedrukt. Daartoe wordt het lig. Poupartii gehecht aan het fibreuze weefsel dat de crista pectinea bekleedt en de plica falciformis met de fascia lata pectinea vereenigd.

De hechtingen van het lig. Poupartii beginnen zoo dicht mogelijk bij de spina ossis pubis en verloopen onder de zaadstreng resp. lig. rotundum naar de crista pectinea. De laatste hechting ligt op 1 cM. afstand van de vena femoralis (3 naden).

Evenzoo wordt de plica falciformis met 3 naden gehecht aan de fascia pectinea. Nadat alle hechtingen aangelegd zijn, knoopt men de draden in dezelfde volgorde.



Het binnenste gedeelte van den arcus cruralis richt zich dan tegen de crista pectinea en de plica tegen de fascia pectinea. De wond wordt dan verder gehecht.

LOTHEISSEN sluit het cruraalkanaal door de Mm. obliq. int. en transv. met de fascia transversa te hechten aan het periost van het os pubis (achterrand).

De zaadstreng komt hierbij te liggen zooals BASSINI aangeeft voor de herniae inguinales, maar ook kan men hem naar buiten leiden volgens FERRARI.

CODIVILLA maakt het lig. Cooperi los van de insertie aan de fascia pectinea en den Musc. pectineus door een horizontale snede over den schaambeenrand. Het lig. Poupartii maakt hij los van het tuberculum pubicum en hecht dit aan de fascia pectinea en den Musc. pectineus. Het lig. Cooperi hecht hij aan de Mm. obliq. int. en transv.

*b. Over de methoden, die hier aan de kliniek  
gebruikt worden.*

Voor de radicaaloperatie van herniae crurales non incarceratae hier aan de kliniek kwamen verschillende methoden in aanmerking, van BILLROTH, SALZER, FABRICIUS, BASSINI.

In een 4-tal gevallen werden de volgende methoden gebruikt.

1. De huidsnede wordt aangelegd  $1\frac{1}{2}$ —2 cM. boven het lig. Poupartii en evenwijdig er mee tot op de aponeurosis van den Musc. obliq. ext. Vervolgens wordt deze gespleten en met den vinger wordt nu de breukzak onder het lig. Poupartii craniaalwaarts uit het cruraalkanaal te voorschijn gehaald.



De breukzak wordt geopend, de inhoud gereponeerd. Hierop volgt torsie, ligatuur en amputatie van den breukzak.

Met een gesteelde naald worden nu de volgende hechtingen aangelegd (n<sup>o</sup>. 213 en 218).

*a.* De musculatuur (obliq. int. transv. en rectus) wordt direct gehecht aan het periost van den achterrand van het os pubis.

*b.* Vervolgens het lig. Poupartii aan de musculatuur.

*c.* Knoopnaad van de aponeurosis.

*d.* Knoopnaad van de huid.

2. Het eerste gedeelte van de operatie als bij 1. Dan volgt het verschil.

*a.* Lig. Poupartii wordt hierbij gehecht aan het periost van den achterrand van het os pubis.

*b.* De musculatuur (obliq. int. en transv.) aan het lig. Poupartii.

*c.* Knoopnaad van de aponeurosis.

*d.* Knoopnaad van de huid.

Hierbij worden dus dezelfde methoden gevolgd als voor de gevallen, waar een combinatie voorkwam van een hernia cruralis met een hernia inguinalis van dezelfde zijde.

3. In één geval n<sup>o</sup>. 219 werd het lig. Poupartii gehecht aan den achterrand van het os pubis en vervolgens het lig. Poupartii aan den Musc. pectineus en de fascia pectinea.

4. N<sup>o</sup>. 199 werd behandeld met sluiting van den annulus cruralis van binnen uit en volgende hechting van de musculatuur aan het lig. Poupartii.

*c. Over het wondverloop en de onmiddellijke resultaten van de operatie.*

Van de 19 gevallen voorkomende bij 17 patiënten werden geopereerd volgens:

BILLROTH . . . . .	7 gevallen.
SALZER . . . . .	2 „
FABRICIUS . . . . .	2 „
BASSINI . . . . .	1 geval.
Methode hier aan de kliniek gevolgd .	4 gevallen.
Herniotomie werd verricht in . . .	1 geval.
Sluiting van annulus cruralis „ . . .	1 „
Totaal . . .	18 gevallen.

In één geval niets aangegeven.

Wat de genezing van de wond betreft, zoo vermeld ik:

OPERATIE.	Aantal.	Per prim.	Per secund.	Exitus.
BILLROTH . . . . .	7	6	1	
SALZER . . . . .	2	2	0	
FABRICIUS . . . . .	2	2	0	
BASSINI . . . . .	1	1	0	
Methode aan de kliniek . . . . .	4	3	1	
Herniotomie . . . . .	1	0	0	1
Sluiting van annulus crur. internus . .	1	1	0	
Totaal . . . . .	18	15	2	1

In één geval was het wondverloop niet bekend.

In 88.2 % was de genezing p. p. i., in 11.8 % per



secundam. De exitus tengevolge van de operatie kwam niet voor. Het geval (n<sup>o</sup>. 214), waar de exitus intrad, behoeft niet als „tengevolge van de operatie” te worden geboekt.

Bij de obductie werd een embolus gevonden in de art. pulm., waardoor de plotselinge exitus 6 dagen na de operatie verklaard werd. De plaats echter vanwaar die embolus zou zijn uitgegaan kon niet gevonden worden.

De mogelijkheid bestond dat de vena femoralis gedrukt was geworden, waardoor hier thrombose zou zijn opgetreden. Bij de obductie kon evenwel geen thrombus in de vena femoralis worden gevonden.

Het verblijf in de kliniek bedroeg gemiddeld 24 dagen.

Van bijzonderheden in enkele gevallen, vermeld ik: n<sup>o</sup>. 206, een hernia cruralis recidiva.

Voor een jaar was patient door een medicus geopereerd, na 6 maanden kwam de hernia terug. Wegens het vele littekenweefsel door en na de operatie ontstaan, was de breukzak moeilijk los te praepareeren. De intestina, die met den breukzak vergroeid waren, werden losgemaakt. Hierna werd de radicaal-operatie verricht volgens FABRICIUS met geringe modificatie.

N<sup>o</sup>. 207. Bij de operatie werd gevonden dat de breukzak over het lig. Poupartii was omgeslagen. De diagnose was hier dan ook gesteld op een hernia inguinalis, maar werd tijdens de operatie gewijzigd.

N<sup>o</sup>. 211. Een hernia met omentum in den breukzak en tevens een divertikel aan den breukzak even groot als deze.

N<sup>o</sup>. 213. Een hernia bij een patiënte met een luxatio coxae congenita aan dezelfde zijde en een coxarthrititis van de andere zijde.

Volgens oude waarneming zouden menschen met een congenitale luxatie een praedispositie voor herniae crurales hebben. De Musc. ileo-psoas wijkt in deze gevallen aan den voorsten wand van het bekken naar buiten af, waardoor de lacuna vasorum grooter zou worden. Ook vormt de spier daar, waar hij over den rug van het os ileum zich heenbuigt, een diepe gleuf daarin (DUPUYTREN), waardoor deze verder van het lig. Poupartii komt te liggen.

VROLIK wijst hier reeds op in zijn:

„Essais sur les effets produits dans le corps humain par la luxation congénitale ou accidentelle, non réduite au femur, Amsterdam 1839.”

Statistische gegevens, die zulks zouden bekrachtigen bestaan er niet. (Zie Prof. NARATH. Arch. für klin. Chirurgie Bd. 59. Heft 2, 1899.)

Onder de opgenomen en geopereerde herniae is dit het eenige geval, waar een congenitale luxatie gelijktijdig voorkwam met een hernia cruralis.

Bij de herniae crurales irreponibiles werd in alle gevallen omentum in den breukzak gevonden, in één geval (n<sup>o</sup>. 217) gelijktijdig met intestina.

Tweemaal was een sereuse lichtgekleurde vloeistof in den breukzak aanwezig.

d. *Over de blijvende resultaten na de radicaaloperatie van de hernia cruralis non incarcerata.*

Van de 17 patienten, kan ik slechts over negen mededeeling doen, wat betreft het resultaat van de operatie.

Van deze 9 patienten werden onderzocht:



1. Op de kliniek . . . . .	2	patienten.
2. Door den behandelenden geneesheer	3	"
Totaal . . . . .	5	patienten.
Nauwkeurige mededeelingen kwamen in van	4	"
Te zamen . . . . .	9	patienten.
Onbeantwoord bleef mijn aanvraag van .	7	"
Gestorven na operatie . . . . .	1	"
In 't geheel . . . . .	17	patienten.

Ter beantwoording van de resultaten van de operatie, komen dus slechts 9 patienten in aanmerking, van deze werden geopereerd:

OPERATIE.	Aantal.	Liberae.	Irrepon.	Zonder recidief.	Met recidief.
BILLROTH . . . . .	4	2	2	3	1
SALZER . . . . .	1	1	0	1	0
FABRICIUS . . . . .	1	1	0	1	0
BASSINI . . . . .	1	0	1	0	1 (?)
Methode aan de kliniek . . . . .	1	1	0	1	0
Sluiting van an- nulus cruralis .	1	1	0	1	0
Totaal . . . . .	9	6	3	7	2

Van de 9 gevallen zien wij tweemaal een recidief optreden, bij n<sup>o</sup>. 216, waar de radicaaloperatie was verricht volgens BASSINI, en bij n<sup>o</sup>. 217, waar de methode BILLROTH was gevolgd.

In het eerste geval blijft het echter de vraag, of hier een recidief is opgetreden. Immers volgens bericht van den medicus ontstond bij persen een welving onder het

lig. Poupartii, een opening echter waaruit intestina te voorschijn trad kon niet worden geconstateerd.

Tot mijn spijt kon de patiente zelve niet op de kliniek komen ter onderzoek.

Een oorzaak voor het ontstaan van dit recidief(?), evenals van het volgende (n<sup>o</sup>. 217) kon niet worden gevonden.

In beide gevallen trad de genezing p. p. i. in en was het verblijf in de kliniek niet langer dan 20 dagen.

Ook in het tweede geval kon geen onderzoek aan de kliniek geschieden, en werd het recidief geconstateerd door den behandelenden geneesheer. De aangifte was echter zoo positief, dat wij aan dit laatste recidief niet behoeven te twifelen.

Het aantal gevallen, welke naar éézelfde methode werden geopereerd, is te klein om hieruit een conclusie te kunnen trekken. Het geldt echter als een algemeene regel (zie MAYDL: Die Lehre von den Unterleibsbrüche), dat de femorale herniae weinig neiging vertoonen tot recidief.

Hieronder laat ik de resultaten volgen welke anderen verkregen, zoo vermeldt

SCHULTEN . . .	op 7 gevallen	0 recidief.
WEIGEL. . . .	" 36	" 1 "
BASSINI . . .	" 41	" 0 "
KOCHER. . . .	" 11	" 0 "
VAN EISELSBERG	" 11	" 1 "

Totaal 106 gevallen 2 recidiven.

of een procentgehalte van 1.88<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Uit de bovenstaande getallen is echter ook geen conclusie te trekken, welke methode de beste resultaten geeft.



De methode volgens BASSINI schijnt ook hier de beste resultaten te geven. Bovendien is de methode eenvoudig, welke beide momenten de operatie-methode wel aanbevelen.

B. HERNIAE CRURALES INCARCERATAE <sup>1)</sup>.

(40 gevallen, 31 vrouwen, 9 mannen.)

Op de kliniek werden geopereerd 40 gevallen daarvan kwamen 31 gevallen voor bij vrouwen, 9 bij mannen.

De incarceratie was: Rechts 23 maal.

Links 15 „

Totaal 38 maal.

In 2 gevallen ontbrak de ziektegeschiedenis en kon niet worden nagegaan, aan welke zijde de incarceratie bestond.

De leeftijd van de patienten waarover ik de gevallen kan verdeelen bedroeg:

Beneden het jaar	o gevallen.
van 1—10 jaren	0 „
„ 11—20 „	0 „
„ 21—30 „	0 „
„ 31—40 „	6 „
„ 41—50 „	6 „
„ 51—60 „	10 „
„ 61—70 „	9 „
„ 71—80 „	8 „
boven 81 „	1 geval.

Totaal 40 gevallen.

De leeftijd, waarop de hernia cruralis incarcerata voor-

1) Ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 220—n<sup>o</sup>. 259 en n<sup>o</sup>. 202.)

komt is dus veel hooger dan bij de hernia inguinalis incarcerated. Verreweg 't grootste aantal komt hiervoor na het 51<sup>e</sup> levensjaar. (28 van de 40 gevallen). Na het 71<sup>e</sup> levensjaar komen nog 9 gevallen voor, ja zelfs één geval bij een man van 85 jaren.

De inhoud van den breukzak was, voor zoover aangegeven: darm . . . . . 22 maal

omentum. . . . . 1 „

darm en omentum 6 „

Totaal 29 „

De duur van de incarceratie was zeer verschillend, als de uiterste grenzen vermeld ik 13 dagen en 7 uren. In 't meerendeel der gevallen bedroeg deze 1—2 dagen.

In 18 gevallen was taxis te voren beproefd, in evenzoo vele gevallen was niet getracht de breuk te reponeeren. Van 4 gevallen bestond geen ziektegeschiedenis, zoodat ik daarvan niet kan mededeelen of taxis verricht was.

Met het invoeren van de „open herniotomie” in tegenstelling tot de in vroeger tijden algemeen verrichtte débriement, is niet alleen de operatie van de hernia incarcerated veel minder gevaarlijk geworden, maar heeft zij ook veel meer de aandacht der chirurgen getrokken.

De radicaal-operatie van de hernia incarcerated heeft zoolang op zich laten wachten, omdat men met de eenvoudige herniotomie zulke goede resultaten kreeg. In den laatsten tijd zijn vele methoden van radicaal-operatie voor de hernia cruralis incarcerated aangeraden. Als de meest gebruikelijke methoden, noem ik die van BILLROTH, BASSINI, FABRICIUS, KOCHER, SALZER, BRENNER e. a.



De herniotomie echter zonder volgende radicaaloperatie heeft natuurlijk ook nu nog zijn plaats in de behandeling van de geïncarcereerde cruraal-breuk kunnen behouden.

Hier aan de kliniek kwamen ook verschillende behandelingswijzen in aanmerking. Als eene behandelingsmethode uit de vroegere jaren noem ik het aanleggen van den anus praeternaturalis. In de meeste gevallen werd een herniotomie verricht, zonder volgende radicaaloperatie. In de latere jaren daarentegen werd de herniotomie bijna zonder uitzondering gevolgd door een radicaaloperatie, van welke, die volgens BILLROTH het meest gebruik werd. Verder noem ik dan nog die van BASSINI en FABRICIUS. In één geval n<sup>o</sup>. 249 werd een andere methode gevolgd.

De huidsnede kwam hierbij te liggen boven en evenwijdig met het lig. Poupartii. Het lieskanaal werd geopend. De inhoud van den breukzak werd nu, na insnijding van het lig. Poupartii, vrijgemaakt en gereponeerd. De breukzak werd daartoe onder het lig. Poupartii losgepraepareerd en ingesneden.

De musculatuur (obliq. int. en transv.) werd nu direct gehecht aan den achterrand van het periost van het os pubis. De zaadstreng verliep nu over het lig. Poupartii, hetwelk met een paar hechtingen wordt gefixeerd aan de fascia pectinea. De aponeurosis van den Musc. obliq. ext. werd daarna over het lig. Poupartii naar beneden getrokken en gehecht. Hierover werd de huid vereenigd.

De breukzakbehandeling was ook verschillend.

De breukzak werd nu eens opengelaten, niet gehecht, dan weer volgde torsie, ligatuur en amputatie van den breukzak. In 8 gevallen volgde deze laatste behandeling



van den breukzak na de herniotomie. In een aantal andere gevallen daarentegen volgde de sluiting van den breukzak met een tabakszaknaad en werd deze als een tampon gelegd aan den annulus cruralis internus. De breukpoort werd of eenvoudig met een paar suturen gehecht of, zooals aangegeven, volgens BILLROTH, BASSINI, FABRICIUS gesloten.

Om een korter overzicht te krijgen over de verrichtte operatie-methoden, geef ik hier de volgende tabel. Tevens blijkt hieruit, hoe het wondverloop was. In 't algemeen kan men hieruit de onmiddellijke resultaten van de operatie zien.

OPERATIE.	Aantal.	Per prim.	Per secund.	Exitus.	Aanm.
Anus praeternaturalis . . . . .	3	0	0	3	Geen ziekte-geschiedenis. 1
Herniotomie zonder volgende radicaaloperatie.	18	7	7	3	
Herniotomie met volgende radicaaloperatie volgens BILLROTH.	14	8	5	1	Geen ziekte-geschiedenis.
BASSINI. . . . .	2	0	0	0	2
FABRICIUS . . . . .	2	1	0	1	Exitus trad niet in in aansl. aan de operatie doch spoedig daarna.
Gevolgde methode aan de kliniek.	1	0	0	1	
Totaal . . . . .	40	16	12	9	3

In 57% was de genezing p. p. in 43% p. s. In 20% trad exitus op in aansluiting aan de operatie.

De behandelingsduur bedroeg gemiddeld 26 dagen.

10 maal geschiedde de operatie onder anaesthesie van SCHLEICH, 4 maal onder cocaïne-anaesthesie, 2 maal onder zuivere chloroform narcose, de overige malen met het mengsel van BILLROTH.



Het meerendeel van de herniae crurales was ingecarcereerd, 40 van de 59 herniae crurales. Ook hier komt het grootste aantal voor bij patiënten van het vrouwelijk geslacht. De oorzaak hiervan zou gelegen zijn in den vorm van het bekken. Over het algemeen zijn de ook hier voorgekomen herniae klein, één geval uitgezonderd n<sup>o</sup>. 258.

De inhoud van den breukzak was, zooals wij zagen, voor het grootste gedeelte intestina, in één geval n<sup>o</sup>. 249 was dit intestinum crassum in casu de *flexura sigmoïdea*. Bij n<sup>o</sup>. 233 werd het *ovarium* in den breukzak gevonden.

3 maal werd een anus praeternaturalis aangelegd.

9 maal werd darmresectie verricht. De lengte van het gerececeerde darmstuk bedroeg 6—26 cM. Driemaal werden de darmuiteinden met behulp van den knoop van MURPHY aan elkaar gebracht, in de andere gevallen werd een darmaad aangelegd.

Zooals wij uit de tabel zien, trad bij 8 patiënten de dood in, in aansluiting aan de operatie.

Bij drie van de patiënten was een anus praeternaturalis aangelegd na de herniotomie. In 't eerste geval n<sup>o</sup>. 220 zag de darm er dubieus uit, perforatie was er nog niet. Obductie geschiedde helaas niet.

In 't tweede geval n<sup>o</sup>. 221 bestond geen ziektegeschiedenis, zoodat mij daarvan niets bekend is.

In het derde geval n<sup>o</sup>. 222 was de breukzak gangraeneus en de darm was geperforeerd. Bij obductie bleek een bronchitis purulenta te hebben bestaan.

In drie gevallen trad de exitus in in aansluiting aan de herniotomie.

Bij n<sup>o</sup>. 228 was een linker geëncarcereerde breuk aan-



wezig. De incarceratie had reeds 13 *dagen* bestaan. Er bestonden reeds symptomen van algemeene peritonitis. Bij opening van den breukzak bleek de darm geperforeerd te zijn. Hij werd over een lengte van 12 cM. gereceerd. 8 dagen na de operatie volgde de dood. Bij de obductie bleek een algemeene sepsis te zijn opgetreden.

Bij n<sup>o</sup>. 247 volgde de dood 2 dagen na de operatie. De incarceratie had vóór 6 dagen plaats, symptomen van algemeene peritonitis waren niet aanwezig. De plaats van inklemming werd overnaaid. Blijkbaar was toch reeds perforatie opgetreden, welke niet werd geconstateerd. Bij de obductie bleek een speldenknop groote opening in den darm te bestaan op de plaats van overnaaiing, waardoor perforatie peritonitis was ontstaan. De breukzakinhoud van n<sup>o</sup>. 257 was dunne darm met hier en daar gangraeneuze plekken, een plaats van perforatie was niet te vinden. De incarceratie was vóór 3 dagen plotseling ontstaan zonder bekende oorzaak. Een 6 cM. lang darmstuk werd gereceerd. 2 dagen na de operatie volgde de exitus. Bij obductie werd een peritonitis geconstateerd.

In één geval n<sup>o</sup>. 252 stierf patiënt 5 dagen na de operatie. Bij de obductie bleek een darmknikking te bestaan, door een streng veroorzaakt verloopende van een dunne darmlis naar het coecum. In aansluiting aan de herniotomie volgde hier de radicaaloperatie volgens BILLROTH. In den breukzak bevond zich geïncarcereerd omentum. Bij het aftasten bleek de proc. vermiformis veranderd te zijn in een vaste streng, de darmen verkleefden onderling (peritonitis).

In n<sup>o</sup>. 242 bestond geen ziektegeschiedenis, zoodat ik



alleen kan vermelden, dat hier in aansluiting aan de radicaaloperatie volgens FABRICIUS de dood intrad.

Bij n<sup>o</sup>. 249 trad de exitus niet direct na de operatie in doch spoedig daarna. Bij obductie bleek een circumscript gangraen te bestaan van de rechterlong.

Van de 40 patienten kan ik slechts over 17 mededeeling doen wat betreft het resultaat van de operatie. (9 patiënten waren gestorven in aansluiting aan de operatie, 9 waren sinds operatie overleden, van 5 kreeg ik op mijn aanvraag geen antwoord).

Van deze 17 patienten werden onderzocht:

1. Op de kliniek . . . . . 10 patienten.
2. Door den behandelenden geneesheer 2       "

Te zamen . . 12 patienten.

Nauwkeurige mededeelingen kwamen in van 5       "

Totaal . . 17 patienten.

Van deze 17 patienten werden geopereerd volgens:

OPERATIE.	Aantal.	Met recidief.	Zonder recidief.
Herniotomie zonder volgende radicaaloperatie.	5	2	3
Herniotomie met volgende operatie volgens BILLROTH. . . . .	9	1	8
BASSINI . . . . .	2	1	1
FABRICIUS. . . . .	1	0	1
Totaal . . . . .	17	4	13

Van de 17 gevallen zien wij dus 4 maal een recidief

optreden, waaronder 2 na een herniotomie zonder volgende radicaaloperatie, n<sup>o</sup>. 236 en n<sup>o</sup>. 258. In het eerste geval bleek bij onderzoek bij hoesten een tumor te voorschijn te treden uit de breukpoort, welke voor 2 vingers toegankelijk was. Bijzonderheden kunnen niet worden medegedeeld, daar de ziektegeschiedenis ontbrak. N<sup>o</sup>. 258 betrof het geval met de zeer groote geïncarcereerde breuk.

De operatie was zeer moeilijk hier, het omentum was sterk verdikt en adhaerent aan den breukzak. Een 20 cM. lang darmstuk moest gerececeerd worden, de darmuiteinden werden met den knoop van MURPHY vereenigd. Het recidief blijft echter zeer de vraag, daar de schriftelijke mededeeling van de patiente zeer onduidelijk was.

N<sup>o</sup>. 234 is een recidief na een radicaaloperatie volgens BILLROTH. Ook hier moeten wij afgaan op bericht van de patiente zelve. De operatie bood niets bijzonders aan. Een oorzaak voor het ontstaan van het recidief was niet op te sporen. Bij n<sup>o</sup>. 238 was de radicaaloperatie verricht volgens BASSINI. Bij de revisie bleek hier duidelijk een recidief te zijn optreden aan de rechterzij.

Voor een jaar was patiente door een medicus geopereerd van een hernia cruralis sinistra. Ook hier was een recidief. De bezwaren waren echter zeer gering en door een bracherium waren beide herniae gemakkelijk terug te houden. In beide laatste gevallen was de genezing van de wonde p. p. i. en het verblijf in de kliniek resp. 18 en 22 dagen.

Als combinatie met andere gevallen, vermeld ik n<sup>o</sup>. 202.

De hernia cruralis incarcerata sinistra kwam hier gelijktijdig voor met:



- a.* een vuistgrootte harde hernia umbilicalis irreponibilis,
- b.* een vuistgrootte hernia reponibilis lineae albae,
- c.* een hernia cruralis libera dextra,
- d.* een tumor in abdomine,
- e.* een furunkel.

Bij opname in de kliniek braakte patiënte, de incarceratie bestond 1 dag. De rechter cruraalbreuk bestond sedert meerdere jaren en was nooit ingeklemd geweest. De hernia umbilicalis was vóór 1 jaar opgemerkt, de tumor in abdomine sedert een half jaar.

Na uitbranding van den furunkel met de thermocauter werden *a* en *b* omsneden, en de snede naar boven en beneden verlengd. In den breukzak van de hernia umbilicalis bevond zich bloederig breukwater en adhaerent omentum. Een gedeelte hiervan wordt gereseceerd. Na opening van het abdomen kwam ook zichtbaar een blauwgrijs doorschijnend knobbeligen tumor met sterk uitgezette venae, geheel samenhangende met den linker leverkwab, de milt en de nieren waren vrij, tevens was bloederige ascetes aanwezig. Met zekerheid kon nu de diagnose ook gesteld worden op een hernia cruralis incarcerata sinistra. Het abdomen werd nu in étagenaad gesloten. Na insnijding van het lig. Gimbernati werd in den breukzak van de hernia cruralis een stuk gangraeneuze darm gevonden, hetwelk over een uitgestrektheid van 4 cM. werd gereseceerd. De darmuiteinden werden daarna met den knoop van MURPHY vereenigd. Een radicaaloperatie werd niet verricht. Door de breukpoort volgde drainage van de buikholte met jodoformgaas.

Een gedeelte van den tumor werd ter onderzoek geëxci-



deerd, mikroskopisch bleek het een sarcoma hepatis te zijn.

Na 52 dagen verblijf in de kliniek werd patiente ontslagen.

Een half jaar na de operatie volgde de exitus. De sarcoma hepatis kan hier zeker als doodsoorzaak worden aangenomen.

Het aantal gevallen is te klein, om daaruit een conclusie te kunnen trekken, aan welke manier van behandelen wij de voorkeur meenen te moeten geven. Zeer jammer is dit zeker, wat betreft het verrichten van een darmresectie of het aanleggen van een anus praeternaturalis.

Terwijl men vroeger in bijna alle gevallen, waar het twijfelachtig was of gangraen van den darm was opgetreden, een anus praeternaturalis aanlegde, heeft deze methode in de latere tijden plaats moeten maken voor de primaire darmresectie. Vooral toen uit statische gegevens bleek dat de prognose voor de primaire darmresectie gunstiger was.

Zoo geeft MICKULICZ voor:

Anus praeternaturalis een sterfte aan van 76.6%.

Primaire darmresectie " " " " 47.1%.

CHAPUT voor:

Anus praeternaturalis een sterfte aan van 80—90%.

Primaire darmresectie " " " " 30—40%.

Ook ZEIDLER, BRAUN, MARIN en DESCHAMP geven de voorkeur aan de primaire darmresectie.

CZFRNY, RIEDEL, KOCHER, HAGEDORN en HAHN kregen dezelfde resultaten als MICKULICZ.



W. MICHAL (kliniek van Prof. MAYDL in Praag kreeg voor :

Anus praeternaturalis een sterfte van 41.5%.

Primaire darmresectie " " " 22.2%.

Gevaar voor infectie van het peritoneum kan door doelmatige afsluiting van het operatieterrein van de buikholtte worden vermeden. Veel grooter daarentegen is het gevaar voor secundair gangraen van den darm, omdat nooit met absolute zekerheid kan worden vastgesteld of post operationem, de bloedcirculatie voldoende zal zijn. Dit geeft zeker te denken of men toch niet in enkele gevallen het aanleggen van een anus praeternaturalis zal verkiezen. Velen raden dat aan in die gevallen, waar peritonitis bestaat of collapsus (KÖRTE, KUSMIN e. a.) ook POULSEN geeft de voorkeur aan het aanleggen van een anus praeternaturalis.

VON BRAMANN verklaart zich op grond van klinische ervaringen over 248 geopereerde herniae incarceratae van 1890 tot April 1898 vóór het aanleggen van een anus praeternaturalis, in al die gevallen, waar de incarceratie 3—4 dagen en langer bestaan heeft. Hier zijn n.l. groote anatomische veranderingen opgetreden in den darmwand. Infarceeringen in den wand, stoornissen in de motorische functie. Hij verklaart zich daarom voor den anus praeternaturalis, omdat men hier zoo snel de darmcontenta kan verwijderen, wat de resorptie van septische stoffen uit het darmkanaal belet. Ook is door langdurige incarceratie niet alleen de circulatie, maar ook de motorische functie van den darm gestoord.

Na het opheffen van de incarceratie is het dus bij darmresectie zeer de vraag of de opgehoopte faeces kunnen



verwijderd worden. Men verhoogt dus niet alleen de kans voor intoxicatie maar ook voor het optreden van lobulaire pneumoniën.

VON BRAMANN vermeldt voor de :

Anus praeternaturalis een sterfte van 38<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Primaire darmresectie „ „ „ 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

In ieder geval geven deze mededeelingen reden genoeg, om toch vooral niet de prim. darmresectie te ver te kiezen boven de anus praeternaturalis. Vooral ook omdat de ervaring heeft geleerd dat de resultaten verkregen met het aanleggen van een anus praeternaturalis zeer gunstig zijn, wanneer deze slechts vroeg wordt aangelegd (Prof. v. EISELSBERG Archiv. f. klin. Chir. Bd 54 en 56.)

#### IV. HERNIAE UMBILICALES.

De over 't algemeen zeer slechte prognose bij de incarceratie van deze breuken, alsook het feit, dat een breukband in de navelstreek voor de dragers veel onaangenamer is dan in de liesstreek, hebben het hunne er toe bijgedragen, om ook hier de radicaaloperatie meer ingang te doen vinden.

De operatie zelf bestond tot het jaar 1893 in het vrijpraepareeren van den breukzak, met volgende gewone behandeling en sluiting van de breukpoort met hechtingen. Was het noodig dan werden de breukpoortranden opnieuw wond gemaakt en daarna gehecht.

In 1892 gaf CONDAMIN een nieuwe methode in het licht, welke hij de *totale omphalectomie* noemde. Deze bestond daarin, dat geen herniotomie verricht, maar de breuk in



toto omsneden werd, zoodat alle buikwandbekleedselen ook het peritoneum op eenigen afstand van de breukpoort werden geopend. Trekt men dan vervolgens aan de breuk, dan spannen eventueele adhaesies zich aan. Deze kunnen dan gemakkelijk worden losgemaakt, *van binnen* uit. Gelukt het zoo niet de adhaesies op te heffen, dan kan men den breukzak omstulpen als de vinger van een handschoen (LAÜENSTEIN), zoo noodig opent men den breukzak van binnen uit. Tevens vallen bij deze methode de slecht gevoede randen van de breukpoort weg. De buikbekleedselen sluit hij in drie lagen, waarvan de onderste naadrij het peritoneum niet alleen vat, maar tevens ook de achterste rectusscheede, om bij groote spanning te beletten, dat de naden doorsnijden.

BRUNS wijzigde de methode van CONDAMIN een weinig. Hij omsneed den navel eerst aan de linkerzijde met een snede concaaf naar den navel, tegelijk opende hij hierbij het peritoneum. Vervolgens maakte hij alle adhaesies los en legde dan aan de rechterzijde eenzelfde snede aan.

Was er omentum in den breukzak zoo reseceerde hij dat, de intestina werden gereponeerd en het geheel (breukzak, gereseceerd omentum, navel) en bloc verwijderd. De buikwand sloot hij met suture en masse, terwijl hij bovendien nog een gewone huidnaad daaraan toevoegde. Volgens BIONDI houdt men altijd een locus minoris resistentiae, zoolang men de verschillende lagen van den buikwand alle in dezelfde richting hecht.

De ovalairsnede met excisie van navel, breukpoort en breukzak deed hij als in de vorige methoden. In het sluiten van de wond week hij af.



Hij hechtte nl. het peritoneum + de achterste rectusscheede transversaal, de recti zelf verticaal, de voorste rectusscheede weder transversaal en de huid in longitudinale richting.

Bij herniae umbilicales met zeer wijde breukpoort heeft men volgens PERNICE en LANGSDORFF van de omphalectomie niet veel te verwachten. Daarom raadde LANGSDORFF aan bij zeer dikken en vetrijken buikwand van de radicaaloperatie af te zien en SCHWALBE's alcoholinjecties toe te passen.

Veel beter en radicaler is de methode bij groote breukpoorten, aangegeven door GERSUNY. Hij maakte, daar de afstand van de Mm. recti tot den navel in vele gevallen een hand breed is, en dus een groote spanning bestaat, de voorste rectusscheede open, praepareerde de inscriptiones tendineae los en kon op deze manier de mediale randen van de spieren tot elkaar brengen. De hechtingen legde hij ook door de inscriptiones tendineae. Voor het overige deed hij de gewone herniotomie met exstirpatie van den breukzak; de peritoneaalkholte sloot hij in transversale of longitudinale richting.

Er zijn dus twee afzonderlijk gehechte lagen, de serosa en de spieren + fascie en huid. Opdat er geen doode ruimte overblijft tusschen de twee hechtingen raadde BILLROTH aan in de tweede naadrij ook het peritoneum op te nemen.

De methode zooals deze boven is aangegeven werd in hoofdzaak reeds in 1887 door MAYDL aangeraden. Ze geraakte toen in vergetelheid tot GERSUNY in 1894 zijn methode in het licht gaf. OSTERMAYER, LE DENTU en QUENU



volgen ook deze methode, terwijl BANKS, BURCKHARDT, TERRIER en SCHEDE alleen maar afwijken in het sluiten van de buikholte. Zij hechten alle buikbekleedselen tegelijkertijd met metaaldraad.

KOCHER legt een dwarsche snede aan over de hoogste convexiteit van den tumor door huid en onderhuidsche celweefsel tot op den breukzak, welke hij losmaakt tot aan de plaats van uittreden. Zijn er vergroeiingen, dan maakt hij deze los. Kan men het omentum niet losmaken van den breukzak, dan omsnijdt hij dit gedeelte en reponeert het geheel dan. Suture en masse door het omentum geeft gevaar voor thrombose in de groote vaten dichtbij het colon transversum en voor necrose in het bereik van de stomp. Is de repositie gelukt, dan ligeert hij bij omentumbreken, die lang hebben bestaan, den breukzakhals niet en legt dan hechtingen aan door fascie en peritoneum tegelijk 1 cM. van elkaar, zoodat de navelring in dwarsche richting wordt gesloten. Hierover hecht hij de huid.

LUCAS CHAMPIONNIÈRE reseceert den breukzak, na dezen te hebben vrijgepraepareerd. Het peritoneum moet men altijd openen, omdat anders de repositie niet gelukt. Tevens raadt hij aan zooveel mogelijk van den inhoud te reseceeren. De buikholte sluit hij in verschillende lagen.

DAURIAC gaf in den jongsten tijd ook een nieuwe methode aan.

De operatie is dezelfde, als van CANDAMIN. In het sluiten van de breukholte ligt het groote verschil.

Voordat hij hiertoe overgaat, opent hij de rectusscheede aan de mediane zijde in de richting van de linea alba. Aan den binnenkant van het achterste blad van de rectus-



scheede ligt een dikke bundel bindweefsel, behoorende tot de aponeurosen van de linea alba. De hechtingen door het peritoneum gaan aan beide zijden nu ook door deze bindweefselstrooken. Hij opent dan de voorste rectusscheede, de Mm. recti worden uit hun scheede te voorschijn gehaald en in de mediaanlijn door twee hechtingen tegen elkaar gebracht, één van onder en één van boven op de plaats, waar de scheeden zijn geopend. Zij gaan door de spieren heen op den overgang van binnenste op middenste derde gedeelte, onder de spieren door en worden aan de voorzijde geknoopt.

Tusschen deze hechtingen door, wordt nu elke musculus rectus zoo gespleten volgens het verloop van de spiervezelen, dat het binnenste derde gedeelte van het overige wordt geïsoleerd.

Deze spierbundels worden even onder de bovenste hechting doorsneden door een incisie loodrecht op het verloop van de vezels. Zij hangen dus nu alleen van onder met de spieren samen en worden dan gekruist en vastgehecht aan den tegenoverliggenden spier en wel op de plaats waar deze zooeven is ingesneden. Op de plaats van kruising komt nog een hechting, opdat er geen locus minoris resistentiae kan ontstaan terzijde van de plaats van kruising. Deze hechting wordt ingestoken in het midden van het overgebleven deel van de eene spier, gaat onder de gekruiste deelen door en komt te voorschijn in het midden van het overgebleven deel van de andere spier en wordt hier geknoopt. Hierover legt hij een doorlopende hechting aan van de bovenste rectusscheede en vervolgens hecht hij de huid.



Eerst raadde hij aan de Mm. recti geheel te doorsnijden en te kruisen, niet gedeeltelijk.

Het voordeel van deze methode ligt daarin, dat, waar vroeger de navel lag, men nu een dubbele spierlaag krijgt. Bovendien wordt vrij veel weefsel wondgemaakt, waardoor later veel littekenweefsel, dat schrompelt en zoo ook meer stevigheid geeft aan de buikbekleedselen.

Van *herniae umbilicales* <sup>1)</sup> kwamen aan de kliniek 11 gevallen voor, waarvan:

a).	<i>hernia umbilicales liberae</i>	7 gevallen
b).	" " <i>incarceratae</i>	2 "
c).	" " <i>irreponibiles</i>	2 "

Totaal 11 gevallen.

Waarvan n<sup>o</sup>. 269 een hernia funiculi umbilicalis.

a. Hernia umbilicales liberae. <sup>2)</sup>

7 gevallen. 5 vr. 2 mn.

De 7 gevallen van hernia liberae kwamen voor bij 5 vrouwen en 2 kinderen van het mannelijk geslacht.

De ouderdom der patiënten bedroeg:

Beneden het jaar . . . . .	1 patiënt
Van 1—10 jaren . . . . .	1 "
" 11—20 " . . . . .	—
" 21—30 " . . . . .	3 patiënten
" 31—40 " . . . . .	1 patiënt
" 41—50 " . . . . .	1 "
Totaal . . . . .	7 patiënten.

1) Zie ziektegeschiedenissen, n<sup>o</sup>. 259, n<sup>o</sup>. 266, n<sup>o</sup>. 100, 202, 203, 269.

2) Ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 259—264, n<sup>o</sup>. 100, 203.

In twee gevallen (262, 263) werd omentum in den breukzak gevonden, van de overige gevallen was in de ziektegeschiedenis daaromtrent niets aangegeven.

Tweemaal was de breuk congenitaal (n<sup>o</sup>. 203, 260). Tweemaal kwam de breuk gecombineerd voor met hernia inguinalis.

In 't eerste geval (100) met een hernia inguinalis repnibilis indirecta dextra, in het tweede geval (203) met een hernia scrotalis repnibilis indirecta duplex congenita.

In geen van de gevallen geschiedde de operatie precies volgens één van de aangegeven operatie-methoden. Geringe afwijkingen bestonden n. l. in het sluiten van de buikwonde.

Driemaal werd de omphalectomie verricht, tweemaal werd de navel behouden, (uit de ziektegeschiedenis bleek niet welke radicaaloperatie verricht was). In 4 gevallen werd de buikholte in étagenaad gesloten.

Bij n<sup>o</sup>. 261 werd getracht zulks ook te doen. Door de sterke spanning gelukte het niet. De buikwand werd daarom met de „suture en masse” gesloten.

Tweemaal werd een *omphaloplastiek* verricht. Een U-vormige lapsnee werd aangelegd om den navel met de basis naar boven en de lap naar boven omgeslagen. Na de breukzakbehandeling en het sluiten van den navelring werd de lap weder naar beneden gebracht en in de huid gehecht. Er werd dus verricht:

Omphalectomie met volgende sluiting van den buikwand in étagenaad (2) of suture en masse (1)	3	gevallen.
Radicaaloperatie met sluiting in étagenaad	2	„
Omphaloplastiek met dwarse hechting van den annulus umbilicalis	2	„
Totaal	7	gevallen.



De wondgenezing was:

p. p. i. . . . .	4 maal.
p. p. i. met reactie. . . .	1 „
p. s. . . . .	2 „
Totaal . . .	7 maal.

In één van de twee p. s. genezen gevallen werd, 14 dagen na de verwijdering van de diepe naden, secundair een onbloedige naad aangelegd.

Tweemalsn werd het omentum, dat zich in den breukzak bevond, gereseceerd, nadat vooraf de adhaesies met den breukzakwand waren losgemaakt.

#### 6. Herniae umbilicales irreponibiles.

2 gevallen, 2 vr. (n<sup>o</sup>. 202, n<sup>o</sup>. 269).

Hiervan heb ik slechts twee gevallen te vermelden, voorkomende bij een vrouw van 56 jaren en een kind van het vrouwelijk geslacht van 4 dagen. De breuk kwam bij n<sup>o</sup>. 202 gelijktijdig voor met een hernia lineae albae, een hernia cruralis libera dextra, een hernia cruralis incarcerata sinistra. Tevens was nog een tumor in abdomine aanwezig en een furunkel (zie ook vroeger bij de herniae crurales).

De hernia umbilicalis en lineae albae werden omsneden, en de sneden daarna vereenigd en naar boven en beneden in de mediaanlijn verlengd. Na opening van het abdomen werd de breukzak van de hernia umbilicalis geopend. Hierin bevond zich bloederig sereus breukwater en omentum met den breukzakwand vergroeid. Een gedeelte van het omentum werd gereseceerd, en de breukzak op de gewone wijze behandeld. Tegelijkertijd kwam de tumor in de buikholte



voor den dag en kon met zekerheid de diagnose gesteld worden op een hernia crur. incarcerated. sinistra. Het abdomen werd daarna in étagenaad gesloten.

De wonde sloot zich p. p. met reactie.

Hieronder heb ik ook opgenomen n<sup>o</sup>. 269 een hernia funiculi umbilicalis bij een kind van 4 dagen. De methode ter repositie, die hier gevolgd werd, is zeer aan te bevelen voor moeilijk te reponeeren herniae, zie uitvoeriger ziekte-geschiedenis.

#### c. Herniae umbilicales incarceratae.

2 gevallen 1 vr. 1 mn.

Slechts twee gevallen deden zich hiervan voor, bij een vrouw van 57 jaren (n<sup>o</sup>. 264) en een man van 75 jaren (n<sup>o</sup>. 265).

In 't eerste geval was de breuk tijdens de 2<sup>e</sup> graviditeit ontstaan, maar had geen bezwaren gegeven gedurende vele jaren tot voor 8 dagen toen zonder eenige aanleiding de incarceratie optrad.

Bij de herniotomie bleek de breukzak een groot aantal darmlissen te bevatten en omentum. Op een plaats in den darm bestond een perforatie-opening, waarom een gedeelte er van werd gerececeerd. De darmuiteinden werden daarna met hechtingen vereenigd. Ten slotte werd een wigvormige resectie van het omentum hieraan toegevoegd. In het tweede geval had de breuk ook reeds vele jaren bestaan zonder eenige bezwaren. De inklemming geschiedde hier vóór twee dagen. Bij de operatie kwamen twee breukzakken voor den dag, een groote en een kleine. De groote breukzak bevatte als inhoud, dunne darm en een gedeelte



omentum, de kleine alleen omentum. Van beide werd het omentum gedeeltelijk geresceerd. De breukpoorten werd tot één gemaakt en na repositie van de breukzakken, welke te voren waren getordeerd, geligeerd en geampu-teerd werd de breukpoort gehecht.

In 't eerste geval volgde de exitus 2 dagen na de ope-ratie, waarschijnlijk tengevolge van peritonitis, maar niet met zekerheid te zeggen daar in de ziektegeschiedenis niets was aangegeven. In het tweede geval genas de wonde p. p. met reactie en bedroeg het verblijf in de kliniek 25 dagen. Wat de *blijvende resultaten* aangaat van de herniae umbilicales, welke aan de kliniek geopereerd werden, zoo vermeld ik dat van de 11 gevallen ik van 7 nadere in-lichlingen kon verkrijgen.

Onderzocht werden op de kliniek . . . . . 3 patiënten.  
Nauwkeurige schriftelijke mededeelingen kwa-

men in van . . . . .	4	„
Totaal . . . . .	7	patiënten.

Overleden (waarvan 2 kort na de operatie) . . . . .	4	„
Te samen . . . . .	11	patiënten.

In al de 7 gevallen was het *resultaat goed*, toevallig betreffen deze alle de hernia umbilicalis libera.

## V. HERNIAE LINEAE ALBAE <sup>1)</sup>.

6 gevallen, 3 vr. 3 mn.

Ter operatie kwamen aan de kliniek 6 gevallen, voor-

1) Zie ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 202, 266, 267, 268, 270, 271.

komende bij 3 vrouwen en 3 mannen. Onder deze 6 gevallen vermeld ik ook het geval 202, waar de hernia gelijktijdig voorkwam met een hernia umbilicalis, en hernia cruralis duplex, waarvan de linkerbreuk ingeklemd was (zie IV hernia umbilicalis). Tevens is hierbij opgenomen een geval van liparocèle, n<sup>o</sup>. 267. In 3 gevallen, 267, 270 en 271 bestonden klachten over pijn in de maagstreek.

De operatie was zeer eenvoudig. Door een in de mediaanlijn aangelegde lengtesnede werd getracht de breukzak vrij te maken, waarna hij al of niet geopend, na repositie van den inhoud in de buikholte werd teruggebracht. De breukpoort werd daarna gesloten door hechting van de Mm recti abdominis aan elkaar (2 maal, 270 en 271).

Tweemaal, 202 en 268 werd de buikholte in étagenaad gesloten.

Bij de liparocèle werd na exstirpatie van den tumor de opening in de fascia met 3 naden gesloten.

Van n<sup>o</sup>. 266 was geen ziektegeschiedenis te vinden, zoodat niet kan worden medegedeeld welke radicaaloperatie hier werd verricht.

De genezing was:

p. p. i. . . . . 3 maal.

p. p. i. met reactie 2 „

Totaal 5 maal.

Doordat van één de ziektegeschiedenis ontbrak, kan hierover niets worden gemeld.



*Blijvende resultaten:*

Onderzocht kon worden op de kliniek . . .	1 patiënt.
"      "      "      door den huismedicus 1	"
Nauwkeurige mededeelingen kwamen in van	3 patiënten.
Totaal	5 patiënten.
Overleden	1 patiënt.
Te samen	6 patiënten.

In de 5 gevallen, waarvan het resultaat kon worden nagegaan, bleek geen recidief te zijn opgetreden.

De maagbezwaren, welke voorkwamen bij den patiënt met de liparocèle waren verdwenen. Bij n<sup>o</sup>. 270 bestond nog pijn bij hoesten en bij druk op het litteeken.

In de overige gevallen waren de klachten, zoo deze te voren voorkwamen, verdwenen.

---

## VI. HERNIAE VENTRALES <sup>1)</sup>.

5 gevallen, 5 vr.

De aan de kliniek voorgekomen gevallen van herniae ventrales betreffen alle herniae ventrales post operationem bij vrouwelijke patiënten.

De behandeling bestond in het omsnijden van den tumor met excisie van het litteeken, het vrijpraepareeren van den breukzak. Deze werd daarna al of niet geopend, de inhoud gereponeerd en de buikwand in étagenaad gesloten.

De leeftijd wisselde van 16—54 jaren.

In alle gevallen bestonden sterke adhaesies van omen-

---

<sup>1)</sup> Zie ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 272—277.

tum of intestina met den breukzakwand, deze werden losgemaakt en vervolgens het omentum en de darmlissen in de buikholte gereponeerd.

De genezing van de wonde volgde:

p. p. i. . . . . 3 maal.

p. p. i. met reactie 1 „

p. s. . . . . 1 „

Totaal 5 maal.

In twee gevallen n<sup>o</sup>. 274 en 275 was respectievelijk vóór 6 jaren en 1½ jaar laparotomie verricht wegens tuberculeuze peritonitis. In beide gevallen volgde de genezing per secundam. Dit legt veel gewicht in de schaal ter verklaring van de later opgetreden herniae.

Bij n<sup>o</sup>. 275 bleek duidelijk de goede uitslag van de toen verrichte laparotomie voor de tuberculeuze peritonitis. Geen tuberkels waren meer aan te toonen, alleen waren de darmen onderling sterk met elkander vergroeid.

Het materiaal ter beantwoording van de *blijvende resultaten* na de operatie loopt over 4 gevallen.

Hiervan konden worden onderzocht:

Op de kliniek. . . . . 1 patiënt.

Door den huismedicus . . . . . 1 „

Schriftelijke mededeeling kreeg ik van 2 patiënten.

Totaal 4 patiënten.

Woonplaats niet te vinden . . . . . 1 patiënt.

Te samen 5 patiënten.

Van deze 4 patiënten waren:

Met recidief(?) . . . . . 1

Zonder recidief . . . . . 3

Totaal 4



In het geval, waar recidief was opgetreden (n<sup>o</sup>. 275), moet echter worden opgemerkt, dat de mededeeling, in casu van patiënte zelve, zeer onduidelijk was, zoodat hier nog de vraag onbeantwoord blijft, of wij hier werkelijk met een recidief te doen hebben. Mijne herhaalde aanvraag aan den behandelenden geneesheer bleef onbeantwoord.

In één geval werd nog geklaagd over diffuse pijn in het abdomen (n<sup>o</sup>. 274), in een tweede geval (n<sup>o</sup>. 276) beperkte de pijn zich tot het litteken.

## VII. VARIA <sup>1)</sup>.

19 gevallen, 1 vr. 18 mn.

Onder de varia heb ik gemeend te moeten rangschikken de 17 vroeger vermelde gevallen van varicocèle. De overige 2 laten zich aldus verdeelen:

Op hydrocèle feminina. . . . .	1 geval
„ hernia praepérit. incarcerated. . . . .	1 „
Totaal . . . . .	2 gevallen
„ varicocèle. . . . .	17 „
Te samen . . . . .	19 „

De oorzaak dat ook de hydrocèle feminina onder de varia is gerangschikt, is daarin te zoeken, dat na behandeling van het lijden qua talis, het lieskanaal volgens de methode BASSINI voor herniae inguinales gesloten werd.

Het laatste geval n<sup>o</sup>. 277 kon in de andere rubrieken

1) Zie ziektegeschiedenissen n<sup>o</sup>. 129, 277 en n<sup>o</sup>. 179—196.

geen plaats vinden, en werd daarom ook onder de „*varia*” gerangschikt.

De hydrocèle feminina (n<sup>o</sup>. 129) werd eerst tijdens de operatie geconstateerd.

Valschelijk was de diagnose gesteld op een hernia labialis indirecta irreponibilis. De hydrocèlezak werd na ligatuur van den steel, totaal geëxstirpeerd.

Hierop volgde sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI.

Van de hernia praeperit. incarcerated. was geen ziektegeschiedenis opgemaakt, zoodat ik niet kan mededeelen welke operatie verricht werd.

De genezing volgde:

p. p. i.	. . . . .	17	maal
p. s.	. . . . .	1	„
Totaal	. . . . .	18	„

Door het ontbreken van de ziektegeschiedenis in één geval niet op te geven.

Het verblijf in de kliniek bedroeg gemiddeld 21.6 dag.

Het aantal patiënten dat voor de beoordeling van de blijvende resultaten in aanmerking komt bedraagt 16.

Van deze 16 patiënten werden onderzocht:

Op de kliniek	. . . . .	6	patiënten.
Door den huismedicus	. . . . .	2	„
Schriftelijke of mondelinge mededeelingen			
ontving ik van	. . . . .	8	„
Totaal	. . . . .	16	„
Onbeantwoord bleef mijne aanvraag van		3	„
Te samen	. . . . .	19	„



Van de 16 onderzochte patiënten, werden 16 zonder *recidief* bevonden.

Ten slotte geef ik hier in een tabel een overzicht van de resultaten verkregen bij de verschillende soorten van hernia en de varia:

Hernia en Varia.	Aantal der operaties.	Gestorven in aansluiting aan de operatie.	Aantal van de patiënten, die nader konden worden onderzocht of waarvan bericht in kwam.	Daarvan zonder recidief.	Daarvan met recidief.
1. Herniae inguinales. (lib. irrep. incarc.).	212	5	160	151 = 94 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	9 = 6 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
2. Herniae inguin-crurales.	5	geen	5	5 = 100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	0
3. Herniae crurales. (lib. irrep. incarc.). . . .	59	10	27	21 = 78 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	6 = 22 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
4. Herniae umbilicales. . . .	11	geen	7	7 = 100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	0
5. Herniae lineae albae . .	6	"	5	5 = 100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	0
6. Herniae ventrales . . . . .	5	"	4	3 = 75 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	1 = 25 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
7. Varia . . . .	19	"	16	16 = 100 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	0
Totaal . . . .	317	15	224	208 = 93 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	16 = 7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>

Van de 317 hier aan de kliniek uitgevoerde buikoperaties voor herniae en varia, stierven in aansluiting aan de operatie 15 gevallen. Van deze 15 gevallen kwamen 13 voor bij patiënten met herniae incarceratae (4 herniae inguinales incarceratae en 9 herniae crurales incarceratae<sup>1)</sup>). De deerniswaardige toestand, waarin de patiënten ver-

1) Zie ziektegeschiedenissen nos. 4, 153, 154, 156, 158, 214, 220, 221, 222, 228, 242, 247, 249, 252, 257.

keerden, toen zij ter operatie kwamen, deed de prognose te voren al hoogst infaust stellen. Niet te verwonderen was het dan ook, dat kort na de operatie de exitus intrad. De twee andere gevallen kwamen voor: Één bij de herniae inguinales liberae (n<sup>o</sup>. 4) en één bij de herniae crurales irreponibiles (n<sup>o</sup>. 214). In 't laatste geval maakte embolie in de art. pulm. dextra plotseling een einde aan het leven. Of zonder eene operatie ook op deze wijze de exitus zou zijn ingetreden, laat zich moeilijk bewijzen.

In het tweede geval n<sup>o</sup>. 4 werd bij obductie een etterige lymphangitis van den scrotaalzak gevonden. Over het algemeen genomen is dus de sterfte in aansluiting aan de operatie zeer gering.

Rekenen wij de gevallen van de herniae incarceratae niet mede, als ook dat met de embolie, zoo is de sterfte nagenoeg nul.

Zeër bevredigend is ook het aantal der patiënten, dat onderzocht kon worden of waarvan ik schriftelijke of mondelinge mededeelingen kreeg, van de 317 patiënten:  $224 = 71\%$ . Van de 93 patiënten, die niet konden worden nagegaan op het resultaat van de operatie, gaan bovendien nog af de 15 gestorven in aansluiting aan de operatie en die, welke later overleden waren aan verschillende ziekten. Dit aantal is ook nog vrij groot, daar onder de geopeeerden vele patiënten voorkwamen van hoogen leeftijd. De *gunstigste resultaten* leverde de operatie op bij de herniae inguinales crurales, umbilicales en lineae albae. Hiervan toch kwam *geen recidief* voor. Iets minder, maar toch ook zeer goed waren de uitkomsten verkregen bij de operatie van de herniae inguinales, in  $94\%$  *geen recidief*.



Veel slechter, maar toch nog bevredigend waren deze bij de herniae crurales en herniae ventrales, respect. 78% en 75% *zonder recidief*. In 't algemeen een gunstig resultaat over alle gevallen te samen genomen in 93%.

Dat wij dus met een gerust geweten de operatie bij herniae durven aanbevelen, behoeft verder geen betoog. Welke van de aangegeven methoden men kiezen moet hangt af van het gegeven geval. Bij herniae inguinales is echter de *methode volgens* BASSINI de beste.

## Herniae inguinales liberae.

N<sup>o</sup>. 1—N<sup>o</sup>. 125.

---

N<sup>o</sup>. 1. P. N<sup>o</sup>. 1890. N<sup>o</sup>. 104. H. G. B., Zaandam, 44 jaar.

Hernia scrotalis *duplex*. Operatie volgens Mac Ewen links, volgens Bassini rechts.

Geen ziektegeschiedenis.

Ingekomen bericht van den medicus, 9 Maart 1899.

*Links*: recidief, pijn bij werken. Welving bij hoesten, door band terug te houden.

*Rechts*: geen recidief, radicale genezing

N<sup>o</sup>. 2. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 33. Maria V., Utrecht, 25 jaar.

Hernia inguinalis, radic. operatie, geen ziektegeschiedenis.

5 Maart 1899 vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 3. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 68. Anton S., Utrecht, 14 maanden.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, vuistgroot, enterocèle, epiploocèle, breukpoort niet toegankelijk voor den wijsvinger, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis irrepon. indirecta enterocèle, breukpoort niet toegankelijk voor den wijsvinger.

Sedert geboorte bestaande, nooit breukband gedragen, geen bezwaren, geen incarceratie.

*Operatie*, 6 Maart 1891. *Links*: Breukzak normaal. Inhoud: omentum, darm, geen vergroeiingen. Torsie van den breukzak, ligatuur,



amputatie. Diepe spiernaad, knoopnaad aponeurosis, voortlopende huidnaad. Drainage perifere deel breukzak. Jodoformverband (watten, hydrophile gaas, organtine).

*Decursus*, p. p. i.

Ontslagen 20 Maart 1891. 14 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 22 Maart 1899 naar den Haag vertrokken, doch daar onbekend.

Nº. 4. P. Nº. 1891. Nº. 141. Jac. de K., Axel, 52 jaar, werkman.

*Links*: geen hernia, lieskanaal toegankelijk voor den kleinen vinger.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, manshoofd groot. enterocèle. Breukopening laat 4 vingers gemakkelijk toe. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

Sedert 16 jaren bestaand, zonder bezwaren langzaam grooter geworden. Nooit breukband gedragen. Geen incarceratie-symptomen.

*Operatie*, 12 Mei 1891. Buiten narcose. *Rechts*: Breukzak normaal, inhoud: intestina, testikel. Torsie breukzak, ligatuur, amputatie. Stomp met thermocauter behandeld, in breukpoort gehecht. Testikel in scrotum gebracht. Drainage buikholte, scrotum. Huidnaad, jodoformgaas-stijfselverband.

*Decursus*, gestorven 7 dagen na operatie.

Obductie 20 Mei, etterige lymphangitis in uitgezette scrotaalzak.

Nº. 5. P. Nº. 1892. Nº. 106. A. V., Utrecht, 25 jaar, letterzetter.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta, kippeneigroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den pl. pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis parva. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds 2 jaar bestaand. 3 mnd daarna breukband. Pijn als deze niet aanlag, vnl. rechts. Links geen bezwaren, geen band.



*Operatie*, 30 Mei 1892. *Links*: Prof. S. Zuivere chloroform. Breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 9 diepe spiernaden, knoopnaad aponeurosis en huid. Geen drainage. Verband.

*Decursus*, p. p. i. genezen, ontslagen 24 Juni 1892. 25 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie* 5 Maart 1899. Geen recidief. Geen pijn bij arbeid. Geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 6. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 109. E. van der H. Odijk 25 jaar, boerenarbeider.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirekta, epiploocèle langwerpig van vorm. Breukpoort laat gemakkelijk wijsvinger toe. Bij hoesten aanstoot. Funiculus spermaticus dikker dan rechts.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal laat wijsvinger toe, testikel normaal.

Sinds kindsheid bestaand met geringe bezwaren tot voor 3 jaren, toen zeer hevige pijn. Breukband kan op laatst breuk niet meer inhouden. Geen incarceratiesymptomen.

*Operatie*: 17 Juni 1892. Narcose met B. M. Prof. S. Breukzak dik. Inhoud: omentum. Moeilijk te isoleeren.

Peritoneum aan annulus int. elliptisch omsneden. Opening met 5 suturen gesloten. Van radic. oper. volgens Bassini afgezien. Alleen diepe spiernaden aan den medialen kant. Breukzak in statu quo. Huid opengelaten. Jodoformstrook in peritoneaalholte, jodoformgaasverband.

21 Juni. Breukzak veranderd in hard fibreus gezwel tusschen granulatie weefsel. Diepe naden verwijderd, breukzak getracht te brengen in praeperit. ruimte tusschen peritoneum en fascia transversa. Na klieving van spieren en huid gelukt dit. In eens nog niet te reponeeren. Drukverband met sponzen. Diepe spieren beiderzijds vooraf met huid vereenigd.

25 Juni. Spierlagen over tumor genaaid, 3 huidsuturen. Jodoformgaastamponade.

*Decursus* p. s. 6 Augustus 1892 ontslagen met breukband, 50 dagen onder behandeling geweest.



Volgens ingekomen bericht van 23 Maart 1899 vertrokken van Utrecht, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 7. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 198. Leendert J., Vierpolders, 21 jaar, arbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal laat wijsvinger toe. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis reponibilis indirecta. Breukpoort laat wijsvinger toe. Breukzak reikt tot testis. Op eenigen afstand van de breukpoort insnoering in breukzak. Sinds 12 jaar breuk bestaande, breukband gedragen, geen bezwaren.

*Operatie* 4 Nov. 1892. Narcose met B. M. Prof. S. Breukzak verdikt. Hij wordt gekapt, centrale deel met tabakszaknaad gesloten, ligatuur, amputatie. 7 diepe spiernaden. Knoopnaad van de aponeurosis. Huidnaad, 2 jodoform-„Bauschennähte”, doorlopende naad. Aseptisch verband.

*Decursus*: p. s., ettering der diepe suturen, fistelvorming. 30 Januari 1893 ontslagen, 87 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus: rechts geen recidief, links aanstoot bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 8. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 213a. N. van den H. Utrecht, 13 jaar, schoenmaker.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis afwezig. Testis zeer atrophisch.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, vuistgroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Sinds 4 jaren bestaand zonder bezwaren in het begin, later wel, geen breukband.

*Operatie*: 26 November 1892. Narcose met B. M. Prof. S. Breukzak zeer fibreus behalve in proximale gedeelte. Cremaster sterk ontwikkeld. Inhoud: testikel. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, 7 naden van de aponeurosis, knoopnaad huid. Drainage perifere deel breukzak. Antiseptisch verband.



*Decursus*, p. p. met reactie, genezen ontslagen 3 Januari 1893, zonder breukband, 28 dagen in behandeling, 7 Maart 1899, geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 9. P. Nº. 1892. Nº. 225. Willem M., Utrecht, 32 jaar, stoker.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta, eigroot. Breukpoort laat pink toe. Geen ectasie van venae van den pl. pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk.

Sinds 12 jaren bestaand, zonder bezwaren, geen breukband. 11 maal behandeld met alcoholinjecties.

*Operatie*, 19 December 1892. Narcose met B. M. Links. — Prof. S. Breukzak aan breukpoort dun, naar beneden dikker littekenweefsel. Breukzak van onder klein diverticulum. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie met Pacquelin. 5 diepe spiernaden 11 naden van de aponeurosis, knoopnaad huid. Drainage van het scrotum. Antiseptisch verband.

*Decursus*, p. p. 29 December alle suturen verwijderd, 30 Januari genezen ontslagen, zonder breukband 41 dagen in behandeling.

*Revisie*, 3 Januari 1893, geen spoor van recidief.

*Revisie*, 22 Maart 1899, geen spoor van recidief, geen bezwaren bij hoesten, geen hernia cruralis beiderzijds, testis en epididymis beiderzijds normaal, geen varicocèle.

Nº. 10. P. Nº. 1893. Nº. 55. Jan S., Loenersloot, thans Nieuwersluis, 19 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor den wijsvinger. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, vuistgroot, breukpoort voor vinger toegankelijk.

Bestaande sinds 11 maanden, geen bezwaren. Breukband gedragen.

*Operatie*, 11 Maart 1893. Rechts. Narcose met B. M. Breukzak



normaal, lastig los te praepareeren. Torsie van den breukzak ligatuur, amputatie, jodoformpoeder op stomp. 5 diepe spiernaden, 7 naden van de aponeurosis, knoopnaad huid. Drainage van het scrotum. Antiseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 18 Maart suturen verwijderd. 22 April genezen ontslagen, 42 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht, 9 Maart 1899: Geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 11. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 87. Cornelis van de F., Loosdrecht, 14 maanden.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita. Breukpoort lastig te voelen.

Breuk aangeboren. Geen breukband. Tevens hernia umbilicalis.

*Operatie* volgens CZERNY. Rechts. 15 Mei 1893 buiten narcose. Breukzak normaal. Inhoud: testikel. Breukpoort verwijd. Bij hooge bekkenligging breuk gereponeerd. Breukzak afgepraepareerd, aan breukpoort met tabakszaknaad gesloten en verwijderd. Wond dichtgenaaid. Drainage perifere deel breukzak. Jodoformgaasverband.

*Decursus*, na 3 dagen drain verwijderd. p. p. i. 23 Mei suturen verwijderd, 4 Juni genezen ontslagen, bracherium met luchtpe-lotte, 20 dagen in behandeling. Volgens bericht 6 Maart 1899 na 2 maanden recidief.

N<sup>o</sup>. 12. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 161. Gijsbertus R., Utrecht, 58 jaar, sjouwerman.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor één vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis. Breukpoort voor 3 vingers toegankelijk, vuistgroot.

Ruim een jaar geleden breuk bemerkt. Bezwaren bij staan, pijn bij hoesten. Tumor vergroot zich dan naar voren. Geen breukband.

*Operatie* 3 November 1893. Rechts. Narcose met B. M. Breukzak



zeer dun, gemakkelijk los te praepareeren. Breukzak gereponeerd niet geëxstirpeerd. Sluiting breukpoort volgens BASSINI, 8 suturen, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus* p. p. genezen, ontslagen 1 December, 27 dagen in behandeling. Volgens bericht van 6 Maart 1899: Overleden.

N<sup>o</sup>. 13. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 59. Sebastiaan Joh. K., Utrecht, 17 jaar, zonder beroep.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis congenita. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Sinds geboorte bestaan. Voor 5 jaar breukband gedragen. Na val breuk grooter geworden. Pijn bij veel loopen en zwaar tillen. Enuresis nocturna.

*Operatie*. 21 Maart 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak normaal. Inhoud: testikel. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband (collodiumverband).

*Decursus*, p. p. 30 Maart suturen verwijderd. 10 April genezen ontslagen. 20 dagen in behandeling. 6 Maart 1899 naar Indië vertrokken, *goedgekeurd voor militairen dienst*.

N<sup>o</sup>. 14. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 105. Elbert van der H., Utrecht, 29 jaar, boerenarbeider.

*Links*: geen hernia, operatie gebeurd in 1892. P. N<sup>o</sup>. 109. N<sup>o</sup>. 6.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta interstitialis. Lieskanaal laat vingertop toe.

*Rechts*: niet bekend hoelang bestaand, geen bezwaren, geen breukband.

*Links*: litteeken van operatie, spoedig pijnen in het litteeken na zijn ontslag uit kliniek 6 Aug. '92. Massage en baden. 15 Febr. in narcose litteeken diep geëxstirpeerd, huidranden genaaid, overnaaiing huidplooi over jodoformrol. Sanatio p. p. 28 Febr. ontslagen.



*Operatie* 28 April '94 Narcose met B. M. Breukzak klein. Repositie. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch verband (collodiumverband).

*Decursus*: p. s. 7 Mei suturen verwijderd. 23 Mei genezen ontslagen, kleine granuleerende wonde. 25 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 23 Maart 1899 vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 15. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 129. Nicolaas V., Utrecht, 25 jaar, lastdrager.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis, lieskanaal voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia.

Sinds 6 weken bestaande. Geen bezwaren bij arbeid. Geen breukband.

*Operatie*, 25 Mei 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak klein. Repositie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Jodof. collodium-verband.

*Decursus*, p. p. i. 2 Juni suturen verwijderd. 13 Juni genezen ontslagen. 18 dagen in behandeling.

*Revisie*, geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 16. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 164. J. H. van de W, Utrecht, 31 jaar, letterzetter.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta. Klein kinderhoofd groot. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Voor 3 jaar ontstaan zonder bekende oorzaak, geen bezwaren, geen breukband. Links is er tevens een *hydrocèle testis*. Met de breuk ontstond deze tegelijkertijd.

*Operatie*, rechts 14 Juni. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak normaal van dikte. Inhoud, *coecum* + *processus vermi-*



*formis*. Invaginatie van den breukzak. 8 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Collodionverband.

*Operatie* hydrocèle volgens VOLKMANN.

*Decursus*, p. p. i. 20 Juni suturen verwijderd. 13 Juli genezen ontslagen. 28 dagen in behandeling.

*Revisie*, 1 Maart 1899. Geen recidief. Geen bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten. Litteeken vlak aan de onderzijde waaivormig uitgebreid. Geen hernia cruralis. Testis en epididymis normaal. Varicocèle sinistra, waarvoor onder behandeling.

Nº. 17. P. Nº. 1894. Nº. 224. Willem G., Weesp, 26 jaar, handelsreiziger.

Hernia scrotalis dextra. Operatie volgens KOCHER.

Geen ziektegeschiedenis.

8 Maart 1899 volgens ingekomen bericht van den medicus, een half jaar post operationem recidief, heeft thans bracherium.

Nº. 18. P. Nº. 1894. Nº. 227. Paulus van den B., Utrecht, 21 jaar, werkman.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, eendeneigroot, breukpoort voor een vinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia. Lieskanaal niet toegankelijk.

Voor 8 jaar bemerkt. Vooral pijn bij het werken. Verleden jaar breukband, veel pijn hiervan. *Hypospadia glandis*.

*Operatie*, volgens KOCHER, 3 Oktober 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Huidsede over de breuk tot op den breukzak, sterk adhaerent met funiculus spermaticus. In aponeurosis van den obl.ext een knoopsgat gemaakt. Hierin kogeltang gebracht onder aponeurosis, breukzak door opening getrokken en gelegd op aponeurosis, evenwijdig aan lig. Poupartii. Door 6 overspringende suturen wordt de breukzak ingesloten, [laatste naad door den breukzak]. Opening boven de aponeurosis gesloten. Doorlopende huidnaad, geen drainage.



*Decursus*, p. p. i. 12 Oktober huidnaad verwijderd. 27 Oktober genezen ontslagen. 23 dagen in behandeling.  
Vertrokken, onbekend waarheen.

Nº. 19. P. Nº. 1894. Nº. 247. David H., Maastricht, 39 jaar.  
*Links*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor vinger.  
Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, kippeneigroot.  
Breukpoort voor twee vingers toegankelijk.

Voor 7 jaar ontstaan, zonder bezwaren, breukband. Testikels normaal.

*Operatie*, 9 Oktober. Narcose met B. M. Prof. v. E. Breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 7 diepe naden, knoopnaad aponeurosis en huid, geen drainage, aseptisch druk-verband.

*Decursus*, p. p. i. 21 Oktober suturen verwijderd. 31 Oktober genezen ontslagen. 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 geen recidief.  
Geen pijn bij werken. Geen welving bij hoesten.

*Links*: hernia inguinalis.

Nº. 20. P. Nº. 1894. Nº. 250. H. M. Z., Oudewater, 8 maanden.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, enterocèle.

*Rechts*: geen hernia.

Tevens heeft patient phimosis. Sinds geboorte bestaand, geen bezwaren, geen bracherium.

*Operatie*, 30 Oktober. Breukzak normaal. Inhoud: darmen, testis. Repositie. Ligatuur, torsie, amputatie van den breukzak. Perifere stuk met tabakszaknaad gesloten tot tunica vagin. testis. 5 diepe naden, doorlopende naad van huid en aponeurosis. Aseptisch verband, geen drainage.

*Decursus*, p. s. 8 November, weinig ettering om wondranden, suturen verwijderd. 21 November, met kleine granuleerende wonde ontslagen. 21 dagen in behandeling.



6 Maart 1899. Volgens bericht, geen recidief, eerste twee jaren nog secerneerende fistel. Geen pijn.

Nº. 21. P. Nº. 1894. Nº. 269. Jan van B., Utrecht, 59 jaar, boerenarbeider.

*Links:* hernia inguinalis indirecta reponibilis, kippeneigroot. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk.

Voor een jaar plotseling ontstaan, bij zwaar werk. Pijn. Geen breukband.

*Operatie*, 26 Oktober 1894. Narcose met B. M. Prof. v. E. Breukzak normaal, gemakkelijk los te praepareeren. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak. 7 diepe naden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-collodionverband.

*Decursus*, p. p. i. 7 November suturen verwijderd. 19 November genezen ontslagen. 23 dagen in behandeling.

*Revisie*, 4 Maart 1899. Geen recidief. Geen bezwaar bij arbeid.

Nº. 22. P. Nº. 1894, Nº. 277. Cornelis de V., Leerdam, 65 jaar, kuiper.

*Links:* geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia scrotalis reponibilis indirecta, vuistgroot. Breukpoort niet toegankelijk voor vinger.

Sinds een jaar bestaande met geringe bezwaren, breukband.

*Operatie*, 31 Oktober 1894. Narcose met B. M. Prof. v. E. Breukzak vertoont niets bijzonders. Wordt losgepraepareerd van funiculus spermaticus. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak, 7 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie. 6 Dec. genezen ontslagen. 25 dagen in behandeling. Heftige cystitis met incontinentia urinae et alvi.

Volgens ingekomen bericht van 8 Maart 1899 op 19 December 1894 overleden.



N<sup>o</sup>. 23. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 310. Gijsbertus H., Veenendaal, 8 jaar.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort toegankelijk voor pink.

Niet aan te geven wanneer ontstaan.

*Operatie*. Breukzak van gewone dikte, gemakkelijk los te praepareren van funiculus spermaticus. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s., ettering van oppervl. naden, 12 Dec. suturen verwijderd. 16 Dec. wond genezen op klein fistel na suture te voorschijn. 31 Jan. 1895 genezen ontslagen. 54 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 28 Maart 1899. Geen recidief, pijn bij lopen, lichte welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 24. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 325. F. W. M., Putten, 54 jaar, arbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor drie vingers toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Bij hoesten aanstooten.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor 3 vingers toegankelijk.

Voor 1½ jaar plotseling ontstaan bij het werken, weinig bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 7 Dec. 1894. Narcose met B. M. Prof. v. E. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak, 7 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 22 Dec. suturen verwijderd, 27 Dec. genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 8 Maart 1899: Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, geen recidief, radicaal genezen.



N°. 25. P. N°. 1895. N°. 40. Jannetje van A., Maarseveen, 26 jaar, boerenarbeidster.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, appelgroot. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Aanstoot bij hoesten.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor vinger niet toegankelijk. Voor drie jaar plotseling ontstaan bij opheffen van een zwaren last. Pijn bij arbeid. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, 13 Maart 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. KOCHER's operatie. Breukzak niets abnormaals. Snede tot op aponeurosis van den M. obl. ext. 5 cM. boven breukpoort knoopsgat gemaakt. Met kogeltang hier ingegaan, onder aponeurosis breukzak aangehaakt en door opening naar buiten getrokken, omgeslagen en op aponeurosis gelegd.

Suturen door aponeurosis, breukzak, aponeurosis. Breukpoort door suturen verkleind. Doorlopende huidnaad. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 25 Maart suturen verwijderd, 5 April genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 7 Maart 1899 geen bezwaren of pijn bij werken, geen recidief.

N°. 26. P. N°. 1895. N°. 46. Christiaan K., Hees, 24 jaar, landbouwer.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor vinger toegankelijk, vuist groot.

Sinds 5 jaren bestaande. Pijn bij werken en tillen van zware lasten. Geen breukband.

*Operatie*, 1 Februari 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak niets abnormaals. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis, doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. diepe naadettering, 8 Maart genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.



Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 27. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 47. Joh. Herm. A. Utrecht, 1 jaar.

H. scrot. sin. congenita.

Operatie volgens BASSINI.

Geen ziektegeschiedenis.

Volgens ingekomen bericht van 9 Maart 1899: Gestorven.

N<sup>o</sup>. 28. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 49. Francis C. Hontenisse, 26 jaar, boerendienstknecht.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis. Breukpoort voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds 6 jaren plotseling ontstaan aan beide kanten bij zwaar werk. Breukband. Rechts vooral nog pijn.

*Operatie*, 11 Februari beiderzijds. Narcose met B. M. Breukzak klein. Repositie. Sluiting lieskanaal volgens BASSINI. 7 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 22 Februari. Suturen verwijderd. 8 Maart genezen ontslagen. 25 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 in 1896 overleden.

N<sup>o</sup>. 29. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 52. Elisabeth van E., Harderwijk, 11 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor wijsvinger gemakkelijk toegankelijk.

Voor 1 jaar ontstaan aan beide kanten, zonder bezwaren. Gemakkelijk terug te houden door bracherium duplex.

*Operatie*, 7 April 1895. Narcose met B. M.-Dr. B., Rechts



volgens KOCHER., Breukzak zeer dun. Top van breukzak afgebonden. Snede door huid tot op aponeurosis 6 cM. boven breukpoort knoopsgat in aponeurosis gemaakt, met kogeltang hier ingaande tusschen aponeurosis en spierlaag wordt breukzak aangehaakt, door opening naar buiten getrokken en omgeslagen. Aponeurosis in twee plooien over breukzak genaaid. Doorlopende huidnaad. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Links:* evenzoo operatie volgens KOCHER. Breukzak dun. Repositie van inhoud. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus,* p. p. i. 16 April suturen verwijderd. 1 Mei genezen ontslagen. 22 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 9 Maart 1899 geen recidief, rechts noch links, geen pijn bij arbeid.

Nº. 30. P. Nº. 1895. Nº. 53. Hendrik O., Utrecht, 25 jaar. Werkman.

*Links:* hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis. Geen ectasie van de venae van den pl. pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta interstitialis reponibilis.

Sinds 17 jaren links bestaande met hevige pijn bij werken. Breukband.

*Rechts:* breuk niet opgemerkt.

*Operatie,* 13 Februari. *Rechts:* volgens BASSINI. *Links:* volgens KOCHER.

*Decursus,* 23 Febr. suturen verwijderd, rechts p. p. links p. s. lichte diepe suppuratie. 13 Maart genezen ontslagen, 28 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 9 Maart 1899 vertrokken, onbekend waarheen.

Nº. 31. P. Nº. 1895. Nº. 115. Corn. P., Ter Neuzen, 19 jaar, landbouwer.

H. scrot. dextra. Operatie volgens KOCHER. Geen ziektegeschiedenis.

Volgens bericht van 10 Maart 1899 na een jaar recidief, thans bracherium.



No. 32. P. No. 1895. No. 149. Johannes Hubert C., Breda, 16 jaar. Suikerbakker.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, kippeneigroot, breukkanaal laat wijsvinger toe. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Voor 2 jaar links ontstaan na val. Breukband. Geen bezwaren. Wil in dienst, vandaar operatie.

*Operatie*, 3 Mei links. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak verdikt. Aan onderkant adhaerent met testikel, ligatuur, amputatie. Centrale einde torsie, ligatuur, amputatie, 7 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: breukzak klein. Repositie. 5 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. suturen na eene week verwijderd. 26 Mei genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling. Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: van December 1895 af in *militairen dienst*.

No. 33. P. No. 1895. No. 237. Cornelis N., 2 jaar, Rotterdam.

*Links*: hernia scrotalis indirecta congenita, enterocèle, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia.

Breuk sinds geboorte bestaande, geen bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*, 16 Juni 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak normaal. Inhoud darmlissen, testikel. Breukzak gekapt, perifeer tabakszaknaad, [tunica vagin. testis]. Centraal torsie, ligatuur, amputatie, na repositie van darmen, 5 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Krulgaas, hechtpleisterverband.

*Decursus*, p. p. i. 21 Juni suturen verwijderd. 4 Juli genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van April 1899 onbekend te Rotterdam.



Nº. 34. P. Nº. 1895. Nº. 269. Bern. de V., Utrecht, 36 jaar, agent van politie.

H. inguinalis sinistra. Operatie volgens BASSINI. Geen ziekte-geschiedenis.

*Revisie*, April 1899. Geen recidief. Geen bezwaren, litteeken glad, geen voorwelling bij hoesten, geen hernia cruralis. Testis en epididymis beiderzijds normaal.

Nº. 35. P. Nº. 1895, Nº. 295. Adrianus B., Utrecht, 34 jaar, zadelmaker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta interstitialis, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Sedert 4 maanden rechts opgemerkt, geen bezwaren, links niet opgemerkt dat breuk aanwezig was. Oorzaak niet aan te geven. Bracherium gedragen.

*Operatie*, 26 Sept. 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Rechts breukzak klein. Repositie. 7 diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Links, breukzak klein. Repositie. 7 diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband, jodoform-gaas-collodion.

*Decursus*, p. p. i. 11 Oktober suturen verwijderd. 18 Oktober genezen ontslagen. 22 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Pijn vooral rechts bij arbeid. Geringe welving bij hoesten rechts, sterker dan links, varicocèle links, testis en epididymis normaal, ectasie van huidvenae van het scrotum.

Nº. 36. P. Nº. 1895. Nº. 303, Dirk K., Leerdam, thans te Holzminden, Duitschland, 12 jaar, flesschen-indrager.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis congenita, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.



Sinds 1 $\frac{1}{2}$  jaar bestaan opgemerkt, zonder bezwaren, in laatsten tijd grooter geworden. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, 27 Sept. 1895, Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak normaal. Inhoud: testikel. Breukzak doorgeknipt, ligatuur. Centrale stuk torsie, ligatuur, amputatie. 7 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband. Jodoformgaas collodion.

*Decursus*, p. s. 2 Oktober enkele oppervl. suturen verwijderd, 19 Oktober genezen ontslagen. 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 12 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 37. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 325. J. H. C. L., den Bosch, 24 jaar, Apotheker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis. Breukpoort voor vinger toegankelijk. Bij hoesten aanstooten. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, epiploocèle.

Rechts sinds 4 jaren bestaande, geen bezwaren, breukband sinds half jaar. Links hernia nooit naar buiten, geen pijn.

*Operatie*, rechts 9 Oktober 1895, Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak dik. Inhoud: omentum, adhaereert aan breukzak. Deel omentum in breukzak geexstirpeerd.

Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Fundus van den breukzak, sterk vergroeid met zaadstreng, teruggelaten, overige geexstirpeerd. 7 diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Links*: breukzak klein. Repositie. 7 diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 16 Oktober suturen verwijderd, 26 Oktober genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht geen recidief, geen bezwaren, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 38. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 324. Jacob B., Huizen, 20 jaar.



*Links:* geen hernia, lieskanaal zeer weinig toegankelijk voor vingertop. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Bij hoesten geen pijn.

*Rechts:* hernia inguinalis reponibilis indirecta congenita. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds geboorte bestaande, weinig bezwaren. Breukband. Voor 12 jaar incarceratie, door taxis opgeheven.

*Operatie*, 16 Oktober 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Breukzak normaal. Inhoud: testikel. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Perifere deel breukzak met tabakszaknaad tot tunica vaginalis. 6 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Jodoform-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 26 Oktober draden verwijderd. 8 November genezen ontslagen. 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 39. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 341. Hendrik van A., Houten, 3 jaar,

*Links:* hernia inguinalis indirecta reponibilis enterocèle, epiploocèle, breukpoort voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis epiploocèle. Breukpoort voor den vinger toegankelijk. Testikels beide af te tasten.

Hernia kort na geboorte ontstaan, beiderzijds. Geen breukband, geen bezwaren.

*Operatie*, 16 Oktober 1895. Narcose met B. M.-Prof. v. E. Rechts. Breukzak normaal, vrij adhaerent, enkele cremastervezelen geëxstirpeerd. Inhoud enkele adhaerente omentum-kwabjes. Ligatuur van den breukzak, vrije rand na afknippen met suturen gesloten. 5 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid.

*Links:* Breukzak zeer groot. Inhoud, *geheele colon met zeer lang mesenterium*, repositie. Breukzak door suturen gesloten (geen torsie, geen ligatuur), invaginatie van den breukzak. 7 diepe spier-



naden, door loopende naad van aponeurosis, „Kürschner“-naad der huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Oktober suturen verwijderd. 3 November genezen ontslagen. 17 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht 9 Maart 1899: Geen recidief rechts noch links.

N<sup>o</sup>. 40. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 361. Cornelis van D., Doorn, 38 jaar, timmerman.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta, breukpoort voor vinger toegankelijk.

Voor 9 jaar knobbel in lies, die patient zelf reponeerde, en niet terugkwam tot voor 14 dagen; toen weer gereponeerd. Geen bezwaren. Geen bracherium.

*Operatie*, 12 November. Narcose met B. M.-Prof. v. E., Breukzak normaal, lastig los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 7 diepe suturen. Doorloopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-collodium-verband.

*Decursus*, p. p. i. 23 Nov. Suturen verwijderd. 2 Dec. genezen ontslagen. 20 dagen in behandeling.

Geen antwoord op aanvraag naar toestand.

N<sup>o</sup>. 41. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 448. Joh. L., Utrecht, 18 jaar, klerk.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta enterocèle. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, breukpoort niet toegankelijk.

Patient bij keuring opmerkzaam gemaakt op hernia. Geen bezwaren, geen breukband gedragen.

*Operatie*, 18 December 1895. Narcose met B. M.-Dr. v. D. Breukzak normaal. Inhoud: darm. Breukzak zoo laag mogelijk losgemaakt, gekapt, perifere stuk in zichzelf vernaaid. Centrale stuk: torsie, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden. Doorloopende



naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Jodoformgaas-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 30 Dec. suturen verwijderd. 6 Jan. 1896 genezen ontslagen. 18 dagen in behandeling.

5 Maart 1899. *Goedgekeurd voor den militairen dienst.*

Nº. 42. P. Nº. 1895. Nº. 452, Cornelis B., Utrecht, ziekenoppasser.

*Links*: hernia inguin. indirecta reponibilis, kipeigroot, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Sinds 2 jaar rechts opgemerkt, pijn bij zwaren arbeid. Links niet opgemerkt. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, 17 Dec. 1898. Narcose met B. M.-DR. VAN D.

*Links*: breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Voortlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. 7 diepe spiernaden.

*Rechts*: breukzak, klein. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 30 Dec. suturen verwijderd, 6 Jan. genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. *Goedgekeurd voor den militairen dienst.*

Nº. 43. P. Nº. 1896. Nº. 19. Matth. Jan S., matroos op mailboot, Mij. Nederland, 25 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Sinds 4 jaar rechts bestaande, plotseling ontstaan. Sinds 2 jaar links. Bezwaren bij arbeid. Breukband.



*Operatie*, 17 Jan. 1896. Narcose met B. M.-DR. v. D.

*Links*: Breukzak papierdun, gemakkelijk los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: Breukzak papierdun, lastig los te praepareeren, wegens gelijktijdig bestaande hydrops funiculi spermatici. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Jan. naden verwijderd, 9 Febr. genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

Geen antwoord op aanvraag.

N<sup>o</sup>. 44. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 31. Henri M., Utrecht, 37 jaar, smid.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta. Breukpoort voor den wijsvinger zeer gemakkelijk toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

Breuk reeds bestaande sinds jeugd, ontstaan bij het springen. Geen bezwaren bij het werken. Breukband kon patient niet verdragen.

*Operatie*, 30 Jan. 1896. Narcose met B. M.-DR. VAN D. Breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden, ook enkele spiernaden door rectus abdominis, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 8 Februari suturen verwijderd, 22 Februari genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling geweest.

*Revisie*, 8 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, geen hernia cruralis, testis en epididymis normaal.

N<sup>o</sup>. 45. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 133. Cornelia V., Middelharnis, 9 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor vinger toegankelijk.



*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor vinger toegankelijk.

Voor 6 jaar rechts 't eerst opgemerkt. Voor 4 jaar links, zonder bezwaren, bracherium duplex.

*Operatie*, 5 November 1896. Narcose met B. M.-Prof. N.

*Links*: breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Rechts*: breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. diepe naadettering, 8 November suturen verwijderd, 16 Dec. genezen ontslagen, enkele diepe naden afgestooten, 40 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus 13 Maart 1899, geen recidief.

N<sup>o</sup>. 46. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 161. Johanna van B., Baarn, 20 jaar, dienstbode.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, epiploocèle. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Hernia sinds 8 jaar bestaande, zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 17 Dec. 1896. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal van dikte, inhoud: omentum, geen adhaesies. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden, knoopnaad aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 25 Dec. suturen verwijderd. 5 Jan. 1897 genezen ontslagen. 18 dagen in behandeling. Volgens ingekomen bericht, 14 Maart 1899, geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 47. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 169. Joh. van der Z., Utrecht, 42 jaar, broodbakker.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, enterocèle, ganzeneigroot, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis, testis goed te palpeeren.



*Rechts:* geen hernia.

Voor een half jaar zwelling opgemerkt in het scrotum, zonder bekende oorzaak. Weinig bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 7 Mei 1896. Narcose met B. M.-Prof. N. Snede volgens BASSINI, tot op breukzak, funiculus spermaticus wordt van breukzak losgemaakt. Breukzak normaal van dikte. *Inhoud*: S.-Romanum, mesenteriumwortel geheel vergroeid met breukzak, niet vrij te praepareeren. Breukzak van testikel vrijgemaakt, daarna gesutureerd en 't geheel als vinger van een handschoen naar binnen omgestulpt. 6 diepe spiernaden, 2 boven, 4 onder funiculus spermaticus. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 19 Mei suturen verwijderd. 23 Mei verband weg. 29 Mei zwelling liesstreek, fluctuatie, perforatie, 28 Juni genezen ontslagen, 51 dagen in behandeling. 1 Maart 1899 vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 48. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 206. Hendrik van D., Utrecht, 2 jaar.

*Links:* hernia scrotalis indirecta reponibilis congenita, enterocèle.

*Rechts:* geen hernia.

Sinds geboorte bestaan, zonder bezwaren, geen breukband gedragen.

*Operatie*, 4 Juni 1898. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal van dikte, van onder lastig los te praepareeren. *Inhoud*: intestina en testikel, de intestina worden gereponeerd voor breukzak is geopend. Breukzak op helft van lengte doorsneden. Proximale deel: torsie, ligatuur, amputatie. Distale deel door naad gesloten. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Collodion-zinkpleister-verband.

*Decursus*, p. p. i. 11 Juni suturen verwijderd, 14 Juli genezen ontslagen, 39 dagen in behandeling. Door intercurrente angina zoolang gebleven.

*Revisie*, Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren, geen pijn, litteeken glad, lineair, geen voorwelling bij hoesten. Geen hernia cruralis. Epididymis en testis beiderzijds normaal.



Nº. 49. P. Nº. 1896. Nº. 245. Samuel A., Rotterdam, 23 jaar, bakker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis epiploocèle accreta. Breukkanaal voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis.

Van breuk nooit iets opgemerkt, voor  $2\frac{1}{2}$  jaar alleen pijn in liesstreek. Geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie, links*, 9 Juli 1896. Narcose met B. M.-DR. v. D. Breukzak normaal van dikte. Inhoud: omentum, lastig los te praepareeren, door vele adhaesies (alcohol injecties?). Omentum gereponeerd, na resectie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 17 Juli suturen verwijderd. 1 Aug. genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling. Geen antwoord op aanvraag.

Nº. 50. P. Nº. 1896. Nº. 262. G. J. van G., Utrecht, 6 jaar.

H. inguin. congen. sinistra c. hydrocèle.

*Links*: Bassini met modificatie naar FERRARI. Zaadstreng aan onderzijde naar buiten. Hydrocèle van boven geïncideerd.

*Rechts*: FERRARI.

*Revisie*, 6 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij staan, geen welving bij hoesten. Linker testikel zeer hoog, veel hoger dan *rechts*.

Nº. 51. P. Nº. 1896. Nº. 265. P. P. van B., Utrecht, 11 jaar.

H. inguin. congen. sinistra.

Operatie volgens BASSINI. 4 diepe naden. Zaadstreng boven naar buiten. In breukzak bevond zich ongeveer één cM. boven de testikel een strictuur.

Maart 1899 naar Amsterdam vertrokken.

Nº. 52. P. Nº. 1896. Nº. 269. Joh. B., Best, 21 jaar, klompenmakersknecht.



*Links:* hernia scrotalis indirecta reponibilis congenita. Breukpoort voor 4 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

Breuk 15 jaar bestaande zonder bezwaren, geen breukband gedragen tot voor 10 dagen.

*Operatie*, 23 Juli 1896. Narcose met B. M.-Dr. v. D. Breukzak van dikte. Inhoud: testikel. Torsie van den breukzak, ligatuur, normaal amputatie. Distale eind breukzak met tabakszaknaad dichtgenaaid tot tunica vaginalis propria. Diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 30 Juli suturen verwijderd. 14 Augustus genezen ontslagen. 21 dagen in behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 12 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren.

N<sup>o</sup>. 53. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 274. G. J. S., Utrecht, 26 jaar, schoenmaker.

*Links:* hernia inguinalis reponibilis indirecta, lieskanaal voor 2 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis interstitialis, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Bij hoesten aanstoot.

Van de hernia weet patient niets aan te geven. Geen bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*. Links. 6 Augustus 1896. Narcose met B. M.-Dr. v. D. Breukzak normaal van dikte. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*, sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i, 14 Augustus suturen verwijderd, 27 Augustus genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.



*Revisie*, Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, litteeken glad, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 54. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 257. Jacobus L., Loenen aan de Vecht, 15 jaar, loopjongen.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis congenita. Breukpoort voor vinger toegankelijk.

Voor 3 jaar opgemerkt, geen bezwaren onder dragen van een breukband tot voor 3 maanden, toen pijn bij het werken.

*Operatie*, 23 Nov, 1895, Narcose met B. M.-Dr. v. D. Breukzak normaal van dikte, inhoud: testis. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Distale einde dichtgenaaid tot tunica vaginalis propria testis. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage, aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 5 Dec. suturen verwijderd, 14 Dec. genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 55. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 258. P. H. A., Utrecht, 18 jaar, smid.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis epiploocèle congenita, kipeigroot. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Wil in dienst, vandaar operatie. Geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 26 Nov. 1896 Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal van dikte. Inhoud: streng omentum, licht adhaerent met breukzak, deze afgebonden en doorgesneden. Boven testis, diafragma met opening voor een pen toegankelijk. Breukzak lastig los te praepareeren. Onderste deel in scrotum gelaten, open gelaten en niet genaaid. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 4 diepe spiernaden, 8 knoopenaden van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.



*Decursus*, p. p. i. 7 Dec. suturen verwijderd, 17 Dec. genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. *Goedgekeurd K. N. Marine*.

Nº. 56. P. Nº. 1896. Nº. 401. Frederik H., Utrecht, 16 jaar, barbiersbediende.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis congenita, lieskanaal voor den vinger toegankelijk.

Voor een jaar eerst opgemerkt, geen bezwaren er van, geen breukband.

*Operatie*, 16 Dec. 1896. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal, inhoud: testis. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Distale eind breukzak wordt gesloten tot tunica vaginalis propria. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 28 Dec. suturen verwijderd, 9 Jan. 1897 genezen ontslagen. 23 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten, geen varicocèle, geen herniae crurales, testis en epididymis normaal.

Nº. 57. P. Nº. 1896. Nº. 402. Jacobus P., Nijkerk, 45 jaar, bakker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Van zijn jeugd af rechts bestaan, breukband. Eenmaal gein-carcereerd. Voor 13 jaar links ontstaan, daarna bracherium duplex. In laatsten tijd pijn bij werken.

*Operatie*, 18 Dec. 1896.

*Links*: breukzak, normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur,



amputatie. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie, 27 Dec. suturen verwijderd, 13 Jan. 1897 genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 10 Maart 1899, geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 58. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 407. Dirk S., Utrecht, 45 jaar, arbeider.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor 2 vingers toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis acquisita, meer dan vuistgroot, breukpoort voor 3 vingers toegankelijk.

Lig. Poupartii slap, musculatuur dun rechts en links. Voor 10 jaren rechts opgemerkt, tegelijkertijd ook links; deze breuken werden langzaam grooter en veroorzaakten veel pijn bij werken. Bracherium duplex.

*Operatie*, links, 14 December 1895. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden over den funiculus spermaticus heen (FERRARI) 7 knoopnaden van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: breukzak dun. Torsie van den breukzak, naad van den breukzak, amputatie. Onderste deel breukzak teruggelaten. 5 diepe spiernaden over funiculus spermaticus heen (FERRARI) 6 knoopnaden van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drnk-verband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Dec. suturen verwijderd, 11 Jan. 1897 genezen ontslagen, 27 dagen in behandeling.

2 Maart 1899, vertrokken onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 59. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 32. Anna van D., Mijdrecht, 19 jaar, dienstbode.



*Links:* geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Voor 3 jaren opgemerkt, in den laatsten tijd veel grooter geworden. Geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 28 Febr. 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. rotundum en wat spierweefsel van M. transversus en obliquus internus abdominis wordt ook afgebonden en doorgeknipt. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie. 13 Maart suturen verwijderd. 20 Maart genezen ontslagen. 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 60. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 43. Trijntje L., Oud-Loosdrecht, 16 jaar.

*Links:* hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor de pink toegankelijk.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal voor den vinger niet toegankelijk

Breuk sinds 7 maanden bestaande, zonder bezwaren, door band goed teruggehouden, pijn bij hoesten in liesstreek.

*Operatie*, 15 Maart 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met diepe naadettering, 19 Maart suturen verwijderd, wonde opengelegd, jodoformgaas, 15 April met kleine granuleerende wonde ontslagen. 30 dagen in behandeling.

*Revisie*, 11 Maart 1899. Geen recidief, litteeken glad, geen welving bij hoesten, geen pijn bij hoesten, geen herniae crurales.

N<sup>o</sup>. 61. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 81. Roelof de Z., Spijk, 23 jaar, arbeider.



*Links:* geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia scrotalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Sinds 8 maanden bestaand, zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie,* rechts 12 Maart 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak moeilijk te isoleeren, vrij dik. Aan uitw. oppervlakte, aan ondersten pool van den breukzak eenige kysten, waarvan één communiceert met breukzak. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid.

*Links:* 4 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus,* p. p. 2 April genezen ontslagen. 20 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus 13 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 62. P. N. 1897. N<sup>o</sup>. 87. Barend B., Almelo, 15 jaar, kleermaker.

*Links:* geen hernia, lieskanaal zeer gemakkelijk voor den vinger toegankelijk, geen uitgezette venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort laat vinger gemakkelijk toe.

Sinds 8 jaar bestaande, breukband. Bezwaren als deze niet werd gedragen.

*Operatie,* 4 Maart 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak is klein en dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 4 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Links:* Breukpoort gesloten volgens BASSINI met 4 naden, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus,* p. p. i., genezen ontslagen 28 Maart, 24 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899 in Almelo niet bekend.



N<sup>o</sup>. 63. P. N<sup>o</sup>. 1897 N<sup>o</sup>. 99. George G., Naarden, 5 jaar.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita. Breukpoort voor pink toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita enterocèle Breukpoort voor pink toegankelijk.

Sinds geboorte bestaande, zonder bezwaren, geen breukband.

*Rechts*: operatie 24 Februari 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak dun. Inhoud: *processus vermiformis met zeer kort mesenterium*. Breukzak doorsneden. Onderste stuk afgebonden tot tunica vaginalis propria. Bovenste stuk (waarin processus vermiformis) geïnvagineerd en genaaid. 6 diepe spiernaden over funiculus spermaticus heen, (FERRARI). Knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Links*, Orificium internum van canalis inguinalis door enkele suturen verkleind. Zaadstreng onder naar buiten geleid (FERRARI). Knoopnaad van huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 4 Maart suturen verwijderd. 10 Maart genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling. Volgens bericht van den medicus van 16 Maart 1899, geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn, lineaire litteekens.

N<sup>o</sup>. 64. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 109. Cornelis de B., Zwijndrecht, 10 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, enterocèle. Breukpoort voor pink toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia. Breukpoort voor pink toegankelijk. Geen descensus van den testis.

Sinds 1½ jaar bestaand. Geen bezwaren. Breukband.

*Operatie*, 1 April 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak dun. Inhoud: darmlissen, repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 10 April suturen verwijderd. 17 April genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling. Volgens ingekomen bericht



van den medicus van 14 Maart 1899: Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen klachten over pijn, linker testis op zijn plaats normaal, misschien iets kleiner dan rechts, linker epididymis normaal, rechter testis ook op zijn plaats, rechter epididymis normaal, geen varicocèle.

N<sup>o</sup>. 65. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 131. Bartholomeus van N., Utrecht, 18 jaar, Slager.

*Links*: geen hernia. Breukpoort voor pink toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis reponibilis indirecta congenita, kipeigroot. Breukpoort voor pink niet toegankelijk.

Sinds geboorte bestaand, pijn bij werken en bij druk. Eenmaal incarceratie. In narcose door taxis opgeheven.

*Operatie*, 22 Maart 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak dik, lastig los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Perif. stuk breukzak in situ gelaten, dichtgenaaid. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. met reactie. 29 Maart enkele oppervlakkige suturen verwijderd. 6 April alle suturen verwijderd. 15 April genezen ontslagen, 24 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 66. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 139. Johan Wouter W., Utrecht, 22 jaar, koetsier.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta, eigroot. Breukpoort voor vinger toegankelijk. Lichte ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk, geen aanstoot bij hoesten.

Sinds 3 jaar bestaande, pijn bij werken. Breukband gedragen dien tijd.

*Operatie*, 2 April. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak klein,



geen amputatie, invaginatie, naad van den breukzak. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 April suturen verwijderd. 25 April genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling. Maart 1899. *Goedgekeurd voor militairen dienst.*

N<sup>o</sup>. 67, P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 158. Jan van der H., Beusekom, 25 jaar, molenaarsknecht.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta, breukpoort voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis reponibilis. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Voor 6 weken opgemerkt, gemakkelijk te reponeeren, weinig bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 23 April 1897. Links. Narcose met B. M.-Dr. v. D. Breukzak dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Rechts*: Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak klein Repositie. 6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 1 Mei suturen verwijderd. 11 Mei genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

*Revisie*, 22 Maart.

*Links*: litteeken lineair, bij hoesten lichte welving in het *laterale gedeelte*. Geen varicocèle, geen hernia cruralis, testis en epididymis normaal.

*Rechts*: litteeken breed, sedert operatie altijd pijnlijk geweest, rood, langzamerhand dikker geworden. In Januari 1899 door medicus een incisie gemaakt, waarbij zich pus ontlastte. Geen draden uitgekomen. Thans groote diepe infiltratie in en om het litteeken vooral in het mediale gedeelte er van. Zeer pijnlijk bij druk. Geen recidief, testis en epididymis normaal, geen varicocèle, geen hernia cruralis.



N<sup>o</sup>. 68. P. N<sup>o</sup>. 1897, N<sup>o</sup>. 177. Hendrik van L., Hedel, 58 jaar, arbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis acquisita.

Voor 10 jaren opgemerkt, weinig bezwaren er van, geen breukband

*Operatie*, 6 Mei 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Amputatio penis en exstirpatie van vergrootte lymphklieren. Amputatio wegens carcinoma penis. Breukzak wordt niet geopend, inhoud alleen gereponeerd, invaginatie van den breukzak, diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie, erysipelas, 11 Mei suturen verwijderd, 20 Juni genezen ontslagen. 55 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899, 29 November 1898 overleden.

N<sup>o</sup>. 69. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 195. Cornelis J., Veenendaal, 16 jaar.

Geen anamnese of status praesens.

*Rechts*: hernia inguinalis libera congenita, hydrocèle communis. Links open lieskanaal.

*Operatie*, rechts, 19 Mei 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Snede boven en evenwijdig lig. Poupartii tot aponeurosis van den musculus obliquus externus. Spleijting lieskanaal.

Breukzak bleek congenitaal te zijn. Het middelste gedeelte van den processus vaginalis was geoblitereerd tot een dikken streng. Torsie, ligatuur, amputatie van het proximale deel. Het distale gedeelte tot tunica vaginalis communis met tabakszaknaad gesloten. 5 diepe spiernaden, 7 knoopnaden van aponeurosis, huidnaad. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 26 Mei suturen verwijderd, 2 Juni genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Geen antwoord op aanvraag naar toestand.



Nº. 70. P. Nº. 1897. Nº. 271. Anthonie G., Utrecht, 18 jaar, metselaar.

*Links:* geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis enterocèle, kippenei groot. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Voor een half jaar opgemerkt, zonder bekende oorzaak ontstaan, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 14 Juli 1897. Narcose met B. M.-Dr. L. Breukzak gewoon, los geprepareerd, inhoud: darm. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage, aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Juli suturen verwijderd, 16 Augustus genezen ontslagen. 33 dagen in behandeling.

Na opstaan plotseling haematurie met koliekaanvallen. Eenige uraatsteentjes geloosd.

*Revisie*, Maart 1899. Geen recidief, litteeken glad, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 71. P. Nº. 1897. Nº. 272. B. Z. J. van A., Utrecht, 32 jaar, boekbinder.

*Links:* hernia scrotalis indirecta reponibilis, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk, bij hoesten aanstooten.

Vóór 5 jaren bemerkt, pijn bij werken. Breukband.

*Operatie*, 12 Juli 1897. Narcose met B. M.-VAN R.

*Links:* breukzak normaal, repositie van inhoud. Torsie van den breukzak ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. enkele suturen verwijderd, 22 Juli alle oppervlakkige suturen verwijderd.

*Rechts:* 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.



*Decursus*, rechts p. p. 22 Juli suturen verwijderd.

*Links*: p. s. secernerende fistel, 16 Aug. hiermede ontslagen, 35 dagen in behandeling.

*Revisie*, 6 Maart 1899. Litteeken rechts lineair, links aan onderrand een verdieping, bij hoesten rechts geen welving, links lichte welving tusschen litteeken en lig. Pouparti, geen herniae crurales, testis en epididymis beiderzijds normaal. Geen bezwaren bij arbeid.

Nº. 72. P. Nº. 1897. Nº. 317. Joh. I. C. R., Utrecht, slagersknecht, 26 jaar.

*Links*: geen hernia, open lieskanaal, voor vinger toegankelijk, aanstoot bij hoesten. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis dextra reponibilis indirecta, kipeigroot, breukpoort voor twee vingers toegankelijk. Testes normaal.

Sinds 8 maanden bestaande, pijn bij werken. Breukband dien tijd gedragen.

*Operatie*, 18 Augustus 1897. Narcose met B. M.-Dr. B.

*Links*: 3 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: Dr. VAN D. Kleine breukzak, repositie van inhoud. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 25 Augustus suturen verwijderd, 9 September genezen ontslagen, 21 dagen in behandeling geweest.

*Revisie*, Febr. 1899. Geen pijn bij werken, geen aanstoot bij hoesten, testis en epididymis normaal, geen varicocèle, lineair litteeken.

Nº. 73. P. Nº. 1897. Nº. 364. Wilh. C., Breda, 16 jaar, behanger.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis congenita, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.



Van kindsaf bestaan, zonder bezwaren. Breukband 6 jaren gedragen.

*Operatie*, 2 Oktober 1897. Narcose met B. M.-Prof. N. Breukzak dun, reikend tot testikel, gemakkelijk los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Funiculus spermaticus aan onderzijde naar buiten geleid met cremaster. 5 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 Oktober suturen verwijderd, 18 Oktober genezen ontslagen, 15 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899, *goedgekeurd voor milit. dienst*.

N<sup>o</sup>. 74. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 373. Johannes P., Dongen, 45 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, eigroot, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk,

Voor 3 maanden zonder bekende oorzaak ontstaan, geen bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*, 6 Oktober 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal dik, gemakkelijk te isoleeren. Torsie van den breukzak ligatuur, amputatie. 6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 14 Oktober suturen verwijderd, 20 Oktober genezen ontslagen. 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899, geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 75. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 374. Jac. Joh. S., Scherpenzeel, 36 jaar, boerenknecht.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis acquisita, eigroot, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.



*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

Voor 3 jaren zonder bekende oorzaak ontstaan, weinig bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 2 Oktober 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI. Breukzak normaal van dikte, gemakkelijk te isoleeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 Oktober suturen verwijderd, 18 Oktober genezen ontslagen, 15 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 15 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 76. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 375. Gooike T., Utrecht, 32 jaar, arbeider.

*Links*: hernia scrotalis indirecta epiploocèle accreta, vuistgroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor den indringenden vinger.

Voor 2 jaar plotseling opgemerkt, geen bezwaren tot op Oktober 1897. Geen breukband.

*Operatie*, 6 Oktober 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun. Inhoud: omentum. Breukzak lastig los te praepareeren, vooral aan den top, deze teruggelaten. Omentum adhaereert sterk aan den breukzak, in 2 gedeelten onderbonden en doorsneden. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 13 Oktober suturen verwijderd, 20 Oktober genezen ontslagen. 13 dagen in behandeling.

*Revisie*: 5 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 77. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 376. Anth. M. de J., Kaatsheuvel, 43 jaar, gepensioneerd militair.



*Links*: hernia inguinalis *directa* reponibilis. Breukpoort voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis. Ganzeneigroot. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Voor 7 weken opgemerkt, alleen links, weinig bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 6 Oktober 1897. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Links*: snede Bassini. Na doorsnijden van aponeurosis van Musc. obl. ext. direct lieskanaal zichtbaar, waaruit een wit, verdikt peritoneum. Breukzak niet geopend, ingestulpt. 5 diepe spier-naden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts*: dezelfde operatie.

*Decursus*, p. p. i. 14 Oktober, suturen verwijderd, 20 Oktober genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht 13 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij hoesten en werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 78. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 415. Petrus van der M., Ammerzoden, 2 jaren.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta congenita magna. Breukpoort voor pink toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor wijsvinger.

*Operatie*, 25 Oktober. Prof. N., Breukzak niets abnormaals, reikt tot aan testikel. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, perifere stuk tot tunica vaginalis gemaakt. 4 diepe spier-naden (3 naden onder, 1 boven zaadstreng), 5 knoopenaden van aponeurosis en huid. Geen drainage. Collodionverband. Zinkpleisterstrooken.

*Decursus*, p. s. 31 Oktober, alle suturen verwijderd, massa pus uit diepte te voorschijn, tamponade met jodoformgaas. Aseptisch verband. 23 November genezen ontslagen. 28 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 20 Maart 1899: In Juli 1898 had wonde zich gesloten. Geen recidief, geen bezwaren.



N<sup>o</sup>. 79. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 435. Adolphe V, Harderwijk, 46 jaar, militair.

*Links*: geen hernia, breukpoort niet toegankelijk voor wijsvinger. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, rond, vuistgroot. Breukpoort voor duim toegankelijk.

Voor 14 jaar opgetreden, bezwaren als patient geen breukband droeg.

*Operatie*, 6 November 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak niets abnormaals, geen inhoud. Wordt niet geopend. Repositie, ingestulpt. 5 diepe spiernaden, 10 knoopenaden van aponeurosis, huidnaden. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met suppuratie. 12 November suturen verwijderd, 15 November wonde rood, splijting van wonde. 26 November genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899, 13 Oktober 1897 naar Utrecht vertrokken, doch te Utrecht onbekend.

N<sup>o</sup>. 80. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 465. Nicolaas van N., Weesperkarspel, 29 jaar, boerenknecht.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis enterocèle, epiploocèle hoofdgroot, breukpoort voor 3 vingers toegankelijk.

Onbekend hoelang bestaan, in laatsten tijd veel groter geworden, geen breukband.

*Operatie*, 17 November 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dik. Inhoud: intestina, omentum. Bovenste deel gemakkelijk los te praepareeren, geen adhaesies. Breukzak dwars doorgesneden. Proximale deel, torsie, in 5 gedeelten gehecht, amputatie.

Distale deel gesloten door tabakszaknaad, vooraf met sublimaat uitgewasschen. 7 diepe spiernaden, 5 boven, 2 onder funiculus spermaticus. Daar er weinig musculatuur is van obliquus internus en transversus, wordt in onderste naad rectus genomen, waar-



door ligamentum Poupartii naar boven wordt getrokken. Knoopnaad van aponeurosis. Knoopnaad van huid. Geen drainage, aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 November suturen verwijderd. 12 December genezen ontslagen met suspensor, 24 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899: Geen recidief, pijn bij zwaar tillen, geen welving bij hoesten.

Nº. 81. P. Nº. 1897. Nº. 477. Henri M., Utrecht, 37 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor 2 vingers gemakkelijk toegankelijk, vuist groot.

Voor een jaar opgemerkt, zonder bezwaren.

In Januari 1896 in kliniek geopereerd voor hernia inguinalis irrepon. indirecta sinistra (1895 prot. Nº. 211). Een jaar na operatie ontstond een fistel, die nog aanwezig is.

*Operatie*, 29 November 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun, in den wand een kleine, zwakke verdikking ter grootte van een gulden, in 2 deelen gedeeld, onderste geëxstirpeerd. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 12 Dec. draden verwijderd, 15 Dec. genezen ontslagen. 18 dagen in behandeling.

*Revisie*, 9 Maart 1899. Rechts geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid.

Links aan het laterale gedeelte van het litteeken eene welving, gelijkmatig overgaande in de buikbeksleden, rechts ook, doch veel minder. Geen hernia cruralis, testis en epididymis normaal.

Nº. 82. P. Nº. 1897. Nº. 488. S., Goor, 28 jaar, grondwerker.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae aan den plexus pampiniformis. *Hydrocèle testis sinistri*.



*Rechts:* hernia inguinalis scrotalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor 2 vingers toegankelijk, struisvogeleigroot, tevens hydrocèle.

Voor een jaar breuk plotseling ontstaan, geen breukband, geen bezwaren.

*Operatie*, 20 November 1897. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun, gemakkelijk te isoleeren. Breukzak wordt niet geopend, torsie, ligatuur. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Tegen hydrocèle radicaal-operatie van KOCHER, drainage van scrotum. Aseptisch drukverband.

*Decursus*. p. p. i. 7 Dec. naden verwijderd, 18 Dec. genezen ontslagen, 17 dagen in behandeling.

Geen antwoord op aanvraag naar toestand.

N<sup>o</sup>. 83. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 489. Joh. P. R., Utrecht, 29 jaar.

*Links:* geen hernia, lieskanaal niet voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis.

Voor 11 jaar plotseling ontstaan. Toen breukband gekregen, veel last hiervan. Ook pijn bij niet dragen van den band.

*Operatie*, 1 Dec. 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun, gemakkelijk te isoleeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, geen amputatie, repositie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 8 Dec. naden verwijderd, 18 Dec. genezen ontslagen, 17 dagen in behandeling.

*Revisie*, 3 Maart 1899. Geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid, litteeken glad.

N<sup>o</sup>. 84. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 502. Anthonius K., Werken, 21 jaar.

*Links:* geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger niet toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.



*Rechts*: hernia inguinalis reponibilis indirecta acquisita, duivenei groot. Breukpoort voor vinger toegankelijk.

Sinds half jaar bestaand, zonder oorzaak ontstaan, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 10 Dec. 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Bassini-snede hoog boven lig. Poupart. Breukzak, normaal van dikte, klein. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis. Knoopnaad van huid. Geen drainage, *naad van de aponeurosis* komt te liggen *hooger* dan de *spiernaad*. *Huidnaad* *hooger* dan *naad van de aponeurosis*. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 17 Dec. naden verwijderd, 24 Dec. genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 15 Maart 1899: geen bezwaren, geen recidief, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 85. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 509. Joh. W. P., Woerden, 67 jaar, koopman.

*Links*: hernia inguinalis *directa* reponibilis hazelnootgroot, breukpoort laat wijsvinger toe, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, walnootgroot. Breukpoort voor drie vingers toegankelijk.

Voor 20 jaar rechts ontstaan. Weinig bezwaren, breukband vóór 6 weken 't eerst gedragen. Links van breuk niets bekend.

*Operatie*, 21 Dec. 1897. Prof. N., *Schleich*. Snede volgens BASSINI door buikwand en aponeurosis. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 29 Dec. suturen verwijderd, 11 Jan. 1898 genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

*Revisie*, 21 Maart 1899. Rechts zwelling in de lies, aan het laterale gedeelte van het litteken, welke bij liggen geheel verdwijnt. Bij hoesten komt een tumor voor den dag, die voor-dringt in de richting van het lieskanaal tot tuberculum pubicum.



Waar het litteeken eindigt, voelen wij bij palpatie een opening, voor den wijsvinger toegankelijk, deze opening bevindt zich in de spiermassa. Bij hoesten komen intestina hieruit te voorschijn. Ligaturen van de aponeurosis nog duidelijk te voelen. Litteeken glad en lineair. *Recidief*, vooral pijn bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 86. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 15. Marie H., Utrecht, 20 jaar, ongehuwd.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia.

Voor 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> jaar ontstaan bij optillen van een zwaar voorwerp. Weinig bezwaren. Breukband. Pijn bij druk in linker liesplooï.

*Operatie*, 20 Januari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI. Breukzak normaal van dikte. Repositie van inhoud. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden. Lig. teres wordt mede aangehecht, in 2<sup>e</sup> naad van boven afge-rekend. Stuk van 7 cM. er van gereceerd Doorlopende naad van de aponeurosis. Knoopnaad van huid. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. c. react. 27 Jan. suturen verwijderd, 11 Maart vertrokken, 50 dagen in behandeling.

*Revisie*, 26 Februari 1899. Litteeken glad, geen welving bij hoesten, geen pijn bij staan, geen hernia cruralis.

N<sup>o</sup>. 87. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 28. Eugène H., Harderwijk, 40 jaar, gepens. militair, schrijnwerker.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis, lieskanaal voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis acquisita, ganzenei-groot, breukpoort laat duim toe.

Breuk rechts bestaat sedert 9 jaren zonder bezwaren. Laatste jaar geen breukband gedragen. 42 maal behandeld met alcohol injectie.

*Operatie*, rechts, 24 Jan. 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.,



Breukzak dik, onregelmatig van oppervlakte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden, 10 knoopenaden van de aponeurosis, knoopenaden van de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., ontslagen 25 Februari 1898, 36 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899 naar Zwitserland vertrokken.

Nº. 88. P. Nº. 1898. Nº. 40. Anna M. Th. R., Utrecht, 11 jaar.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta, breukpoort niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

Sinds paar maanden bestaande, pijn bij loopen in linker liesstreek, geen bracherium.

*Operatie*, links, 8 Februari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 4 diepe spiernaden, 6 knoopenaden van aponeurosis, knoopnaad huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 17 Februari suturen verwijderd. 24 Februari genezen ontslagen, 15 dagen in behandeling.

*Revisie*, 4 Maart 1899. Litteeken glad lineair, geen welving bij hoesten, geen pijn bij werken. Geen herniae crurales, lieskanaal rechts niet voor den vinger toegankelijk.

Nº. 89. P. Nº. 1898. Nº. 52. Petrus W., Utrecht, 23 jaar, kellner.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis acquisita indirecta, vuistgroot lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, geen uitgezette venae van den plexus pampuniformis.

*Rechts*, geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

Sinds 6 jaar bestaat breuk, eenmaal (1898) geïncarcereerd. Incarceratie buiten narcose door taxis opgeheven. Sinds 5 jaar breukband, laatste 2 jaar niets. Geen pijn bij hoesten in liesstreek.



*Operatie*, 25 Jan. 1898. Narcose met B. M. Dr. L. Breukzak middel matig dik, gemakkelijk te isoleeren, geen inhoud. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., huidnaad verwijderd, na 9 dagen ontslagen 10 Februari 1898, 16 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 6 Maart 1899, geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten, testis en epididymis normaal, geen varicocèle, geen hernia cruralis.

Nº. 90. P. Nº. 1898. Nº. 88. Jan H., Sommelsdijk, 25 jaar. arbeider.

*Links*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, kippeneigroot. Bij hoesten welving. Breukpoort laat wijsvinger toe. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, kippeneigroot. Breukpoort laat wijsvinger toe.

Sinds eenige jaren bestaand zonder bezwaren. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, rechts, 17 Februari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak gewoon, niet geopend. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband. Links evenzoo operatie volgens BASSINI.

*Decursus*, p. p. i. Ontslagen 2 Maart 1898, 14 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart: geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 91. P. Nº. 1898. Nº. 90. Adr. S. B. K., Utrecht, 14 jaar, hoedenmaker.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk, geen ectasie der venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis *indirecta* reponibilis congenita parva. Breukpoort laat wijsvinger gemakkelijk toe.



Sinds eenige jaren opgemerkt, met geringe bezwaren, geen breukband gedragen.

*Operatie*, 16 Februari 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun, inhoud gemakkelijk te reponeeren. Torsie van proximale stuk van den breukzak, ligatuur, amputatie, distale stuk teruggelaten, geen hechting, boven testikel een diaphragma, 3 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband, geen drainage.

*Decursus*, p. p. i., 3 Maart 1898 genezen ontslagen, 15 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 7 Maart 1899, geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten, geen varicocèle, testis en epididymis beiderzijds normaal, geen hernia cruralis beiderzijds.

Nº. 92. P. Nº. 1898. Nº. 109. Arie van L., Utrecht, 75 jaar, dienstman.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, epiploocèle, 2 vuisten groot. Breukpoort laat 2 vingers gemakkelijk toe.

Sinds 8 jaren bestaand, ontstaan plotseling na tillen van zwaren last, zonder bezwaren. 8 jaren ook breukband gedragen, deze onvoldoende geworden. Geen pijn bij hoesten.

*Operatie*, rechts (3 Maart 1898). Prof. N., Anaesthesie *Schleich* 130. gr. solutie. Breukzak vrij dik, regelmatig, lastig los te pellen. Gekapt. Perif. stuk geligeerd. In centraal stuk streng omentum adhaerent, dubbel onderbonden, doorsneden. Torsie breukzak, ligatuur, amputatie. 6 diepe spiernaden (5 onder funiculus spermat. 1 boven) knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., ontslagen 18 Maart 1898, 14 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, testis en epididymis normaal, geen hernia cruralis, geen varicocèle.



Nº. 93. P. N. 1898. Nº. 133. Pieter K., Middelharnis, 66 jaar, arbeider.

*Links*: hernia scrotalis, inguinalis *directa* reponibilis, enterocèle. Breukpoort laat 3 vingers gemakkelijk toe, eigroot, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Bij hoesten tumor grooter, verandert van vorm, gaat tot in het scrotum, vingerbreed boven testikel.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, enterocèle, eigroot breukpoort laat 2 vingers toe, bij hoesten tumor grooter.

Rechts en links sinds 2 jaren bestaand, geen breukband. Geen pijn bij hoesten in liesstreek.

*Operatie*, links 15 Maart 1898. Prof. N., Anaesthesie *Schleich*, 200 gr. solutie. Breukzak dik met hier en daar verdikkingen. Inhoud: darm. Deze gereponeerd. Torsie van den breukzak, ligatuur, doorstoken met naad, *amputatie, patient hierbij pijn, bij aantrekken van de diepe naden geen pijn*, huid en naad van de aponeurosis geen pijn. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., ontslagen 26 Maart 1898, 11 dagen in behandeling geweest.

Volgens bericht van den medicus, April 1899. Geen recidief, fistel, waaruit zoo nu en dan een draad zich afstoot, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid.

Nº. 94. P. N. 1898. Nº. 176. Aart van B., Putten, 19 jaar, arbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Geringe ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, breukpoort voor den vinger toegankelijk, bij staan heeft de tumor de grootte van een walnoot.

Sinds 3 maanden bestaand, geringe pijn bij zwaren arbeid. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, 17 April 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis, knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.



*Decursus*, p. p. i. 23 April suturen verwijderd, ontslagen 27 April 1898, 10 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899, geen recidief, niet de minste bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 95. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 178. Joh. J., Rosendaal, 32 jaar, ziekenoppasser.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Linker testis iets kleiner dan rechts.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, vuistgroot, lieskanaal voor een vinger gemakkelijk toegankelijk.

Sinds 1 jaar bestaande, zonder bekende oorzaak, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 26 April 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch druverband.

*Decursus*, p. p. i. 4 Mei suturen verwijderd, 13 Mei genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

*Revisie*, 1 Maart 1899. Litteeken steekt een weinig naar voren, aan bovengedeelte een kleine welving, welne bij hoesten sich niet vergroot. Geen hernia cruralis, geen varicocèle, epididymis normaal, linker testikel iets kleiner dan rechter.

N<sup>o</sup>. 96. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 223. Teuntje de V., Middelharnis 16 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, kippeneigroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Hernia is reponibel, tevens voelt men bij palpeeren een amandelgroote tumor, die niet te reponeeren is.

Sedert 5 jaar bestaande, zonder bezwaren, breukband gedragen.

*Operatie*, 14 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede volgens BASSINI, door huid en aponeurosis van den Musc.



obl. ext. Aan den kleinen breukzak verbonden bevindt zich een tumor, sterk gespannen, fluctueerend, communiceerend met een anderen tumor, waarin een harder lichaam te palpeeren, in den wand een kleine incrustatie, beide tumoren hangen door steel samen. Uit de tumor stroomt bij insnijden een helder gele vloeistof (hydrocèle feminina). Steel met sterken draad afgebonden en afgeknipt. Invaginatie van den breukzak. 3 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 22 Oktober suturen verwijderd, 29 Oktober genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus, 14 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 97. P. Nº. 1898. 231. Antonie van D., Willeskop, 57 jaar, arbeider.

*Links*: hernia inguin. indirecta reponibilis, enterocèle, kippenei groot. Breukpoort laat wijsvinger toe. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, geen hernia, lieskanaal laat wijsvinger tot nagelwortel toe. Scrotum kinderhoofd groot, scrotumhuid sterk gespannen, glanzend. Linker scrotumhelft fluctueert, niet diaphaan, dun van wand, sterk gespannen. Testikel niet te palpeeren. Funiculus normaal. Rechts in scrotum een langgerekte fluctueerende, diaphane tumor. Hydrocèle bilateralis.

Breuk sinds jaren bestaande, geen bezwaren, geen breukband. Scrotum toen ook groter geworden. Herhaalde malen gepuncteerd.

*Operatie*, 23 Mei 1898. Prof. N., *Schleich*. Breukzak dik. Ge-  
kapt. Perifeer en centraal dichtgenaaid. 5 diepe spiernaden, 2  
boven 3 beneden zaadstreng, knoopnaad van aponeurosis en huid.  
Geen drainage. Voor hydrocèle bilateralis, beiderzijds radicaal-  
operatie volgens VOLKMANN.

*Decursus*, p. p. i. 15 Juni 1898 ontslagen, 23 dagen onder  
behandeling geweest.



Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 98. P. Nº. 1898. Nº. 253. Willem K., Baarn, 59 jaar. ziekenoppasser.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectatische venae.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis indirecta reponibilis. Breukpoort laat den wijsvinger tot den nagel toe. Bij hoesten aanstoot. Epididymis, beiderzijds met erwtgrootte, pijnlijke verhardingen.

Breuk bestaand sinds 14 dagen, na opbeuren van een patient. Geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 7 Juni 1898. Prof. N., *Schleich*. Snede volgens BASSINI. Breukzak klein, dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden, 1 boven 4 beneden zaadstreng. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 20 Juni 1898. Genezen ontslagen, 13 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 99. P. Nº. 1898. Nº. 274. Hendrik V., Middelharnis, 62 jaar, landbouwer.

*Links*: geen hernia, lieskanaal laat vinger toe. Geen ectasie der venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukkanaal voor wijsvinger toegankelijk, eigrootte breuk.

Sinds 18 jaren bestaande, zonder bezwaren, geen pijn. Breukband (paste niet). Pijn.

*Operatie*, 25 Juni. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak gewoon. Torsie, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden (1 boven, 4 beneden zaadstreng), knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 27 Juni oppervl naad verwijderd, 6 Juli secund.



naadwonde, 13 Juli deze verwijderd, 28 Juli ontslagen met kleine granul. wonde, 37 dagen onder behandeling geweest.

Volgens bericht van den medicus, 14 Maart 1899: Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid meer. Sinds eenige dagen heeft fistel zich pas gesloten. Hechtingen afgestooten.

*Links*: hernia, waarvoor hij bracherium zal krijgen.

N<sup>o</sup>. 100. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 277. Cornelia van D., Utrecht, 36 jaar, huisvrouw.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis enterocèle, breukpoort toegankelijk voor den top van den wijsvinger. Breuk kippeneigroot. Tevens een kersgrootte *hernia umbilicalis*.

*Operatie*, 6 December 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal, breukzakhals voor 2 vingers toegankelijk. Inhoud: darm. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden (ligamentum teres met 3 naden aan musculatuur). Doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Operatie*, hernia umbilicalis, 6 December. U-vormige lapsnee om den navel met basis naar boven. Excisie van den breukzak. Dwarsche naad van annulus umbilicalis (5 naden). Lap naar beneden omgeslagen. Huidnaad. Umbilicus dus behouden. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. s. 12 Dec. suturen verwijderd, naad opengemaakt, jodoformgaas, Burow-verband. 6 Januari 1899 ontslagen met kleine granuleerende wonde. 30 dagen in behandeling. Hernia umbilicalis p. p. genezen.

*Revisie*, 2 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, litteeken glad, op één plaats iets breeder.

N<sup>o</sup>. 101. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 287. Peter H. Utrecht, 18 jaar, koperslager.

*Links*: geen hernia.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, kryptozchismus.



Geen ziektegeschiedenis.

Operatie volgens BASSINI.

Volgens aangifte van 5 Maart 1899: geen bezwaren, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 102. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 307. Ruth de Z. Speyk, 21 jaar, arbeider.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, hernia scrotalis dextra indirecta, breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds 3 weken opgemerkt rechts, pijn bij arbeid, geen breukband.

*Operatie*, rechts, 16 Augustus. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun. Gemakkelijk te isoleeren. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak, 4 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 30 Aug. genezen ontslagen. 14 dagen onder behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 20 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 103. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 349. G. B. van B. Utrecht, 19 jaar, kleermaker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta interstitialis. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Weinig aanstoot bij hoesten.

Sinds 4 maanden bestaand, zonder bezwaren, geen breukband. Voor militairen dienst afgekeurd.

*Operatie*, 3 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Dr. L.

*Links*. Breukzak dun, gemakkelijk los te praepareeren, niet geopend, ligatuur, 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage.



*Rechts*: 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 11 Oktober diepe ettering rechts en links, fascie naden verwijderd, wonden opengemaakt, tamponade met jodoform-gaas. 27 Oktober, secund. wondnaad met hechtpleisterstrooken. 14 November ontslagen, 41 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 2 Maart 1899. Goedgekeurd voor den militairen dienst naar Indië vertrokken.

Nº. 104. P. Nº. 1898. Nº. 354. Roelof W., Rijssen, 33 jaar, landbouwer.

*Links*: geen hernia, lieskanaal laat wijsvinger toe, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis, aanstoot bij hoesten.

*Rechts*: hernia inguinalis interstitialis indirecta recidiva. Breukkanaal voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds Oktober 1897 breuk rechts, pijn bij werken, geen breukband. Links niet opgemerkt. 7 April 1898 te Leiden geopereerd, beiderzijds volgens KOCHER.

*Operatie*, 6 Oktober rechts. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak sterk adhaerent, normaal. Torsie, ligatuur, amputatie. 6 diepe naden (4 onder, 2 boven zaadstreng), knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 25 Oktober genezen ontslagen, 19 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: *in militairen dienst*.

Nº. 105. P. Nº. 1898. Nº. 370. Herman W., Horst, 25 jaar, veenarbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, eigroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Sinds 5 jaren bestaand, bezwaren bij werken. Breukband. Pijn bij hoesten in de liesstreek.



*Operatie*, 14 Oktober. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal, gemakkelijk te isoleeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 27 Oktober 1898 genezen ontslagen, 13 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 106. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 381. Dirk T., Harderwijk, 8 jaar.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis indirecta. Lieskanaal laat den vingertop toe. Aanstoot bij hoesten. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis congenita, enterocèle, peer-groot. Breukpoort laat vingertop toe. Diastase van de recti.

Sinds geboorte bestaand, zonder bezwaren. Breukband gedragen, doch zonder succes.

*Operatie* rechts, 19 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal, testikel er in. Bij doorsnijden van den breukzak wordt ook vas deferens doorsneden. Dit beproefd te hechten, perif. weefsel in naden gevat. Lichte torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, perifere stuk breukzak niet genaaid. 4 diepe spiernaden (zaadstreng onder naar buiten), doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. rechter scrotaalhelft in de eerste dagen gezwollen. 14 November genezen ontslagen, 25 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus, 25 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij lopen, geen welving bij hoesten, testis aan kant van de operatie normaal van consistentie, iets grooter dan aan de gezonde zijde (teruggelaten breukzak). Later zelf onderzocht en bevinding bevestigd.

N<sup>o</sup>. 107. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 389. A. B., Bunnik, 48 jaar, spoorwachter.



*Links:* hernia inguinalis indirecta reponibilis vuistgroot.

*Rechts:* hernia inguinalis indirecta reponibilis, vuistgroot, breukpoort laat wijsvinger toe.

Sinds 9 jaren bestaande, pijn bij werken. Breukband. Eens voor 14 dagen geïncarcereerd. Pijn in de liesstreek bij hoesten vooral rechts.

*Operatie*, 23 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts*, Breukzak dun, geen verdikkingen of vetaanzameling in zijn wand. Aan apertura int. normale dunne darmlis. Breukzak torsie, dubbel doorstoken, ligatuur in 2 deelen, amputatie. 5 diepe spiernaden en 1 tusschennaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 7 November genezen ontslagen, 14 dagen onder behandeling geweest. Links bracherium.

*Revisie*, 13 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij hoesten, testis en epididymis normaal, geen varicocèle, geen herniae crurales.

Nº. 108. P. Nº. 1898. Nº. 415. Willem N., Veenendaal, Koopman, 20 jaar.

*Links:* geen hernia, lieskanaal laat vingertop toe. Geen ectasie der venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia scrotalis indirecta reponibilis enterocèle. Breukkanaal voor twee vingers toegankelijk.

Niet bekend hoelang de hernia heeft bestaan, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 9 November 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun, hier en daar verdikt, stervormige litteekens. Van onder lastig te isoleeren. Inhoud darm. Onderste deel breukzak gekapt, ligatuur. Torsie van den breukzak, dubbele doorsteking, ligatuur. Amputatie. Enkele cremasterbundels verwijderd. 6 diepe spiernaden, 1 oppervlakkige, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 28 November genezen ontslagen, 19 dagen onder behandeling geweest.



Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 109. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 424. J. T., Veenendaal, 25 jaar, wever.

*Links*, hernia inguinalis indirecta reponibilis incipiens. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie der venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis incipiens. Breukpoort voor wijsvinger toegankelijk.

Sinds 3 weken bemerkt een dikte in beide liezen, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 13 November 1898. Narcose B. M. — Dr. v. M.

*Links*: Lieskanaal volgens BASSINI gesloten met 4 naden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Rechts*: idem, 3 naden.

*Decursus*, p. p. i. 2 December 1898 genezen ontslagen, 18 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus, 16 Maart 1899: Geen recidief, geen welving bij hoesten, pijn in de linkerlies, uitstralende in het been, evenzoo rechts.

*Revisie*, 20 Maart. Geen hernia cruralis beiderzijds, testis en epididymis normaal, geen varicocèle, hernia-buik, links sterker dan rechts, litteeken lineair beiderzijds, links lateraal eene welving.

N<sup>o</sup>. 110. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 450. Martinus van L., Bockhoven, 40 jaar, fabrieksarbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

Duur van haar bestaan onbekend, voor 1½ jaar bezwaren, geen breukband. Geen incarceratiesymptomen.

*Operatie*, 29 November 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.



Breukzak zeer klein, dun. Aan uitwendige oppervlakte een klein subserous lipoom. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 11 Dec. 1898 genezen ontslagen, 12 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 18 Februari 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten, geen varicocèle, geen hernia cruralis links en rechts, testis en epididymis beiderzijds normaal. Afwisselend hevige pijnen in het litteken.

Nº. 111. P. Nº. 1899. Nº. 40. Hendrik R., Utrecht, 52 jaren, gep. militair O. I. L.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis, breukpoort voor een vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, enterocèle. Breukkanaal voor twee vingers toegankelijk.

Hernia 18 jaren geleden ontstaan door een val. De breuk kon met band goed teruggehouden worden. In den laatsten tijd niet meer en pijn bij arbeid.

*Operatie*, 20 Januari 1899. *Rechts*. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak, dik, onregelmatig van oppervlakte, praeperitoneaal lipoom, lastig te isoleeren. Inhoud: darm. Repositie. Torsie, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 27 Januari suturen verwijderd, 4 Februari genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

*Revisie*, 9 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten, geen ectasie van venae van den plexus pampinif., geen hernia cruralis.

*Links*, hernia inguin. indir. repon.

Nº. 112. P. Nº. 1899. Nº. 58. Nicolaas P., Kuilenburg, 29 jaar, paardenhandelaar en hotelhouder.

*Rechts*: hernia inguinalis *directa* reponibilis, *cystocèle* ganzenei-



groot. Breukkanaal voor 3 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Links:* hernia inguinalis *directa* interstitialis, duiveneigroot. Breukkanaal voor 2 vingers toegankelijk.

Hernia 3 jaar geleden, bij optillen van een zwaar voorwerp ontstaan. Breukband sinds 2 jaren. Weinig bezwaren.

*Operatie*, 26 Januari 1899. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts:* breukzak dun. Lateraal strengvormige verdikking in wand. Ligt niet naast de funiculus spermaticus. Dubbel doorstoken, ligatuur, amputatie, exstirpatie van alle breukzakbekleedselen. Streng in den wand van den zak is het ligamentum vesico-umbilicale laterale. Blaas gebonden in mediale ligatuur. Deze springt los, hevige bloeding. Stelping, naad van het peritoneum. 7 diepe spiernaden (5 onder 2 boven zaadstreng), knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 2 Febr. naden verwijderd, 10 Febr. genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 113. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 71. Philip v. D., Dirksland, 20 jaar, boerenknecht.

*Links:* geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Testis en epididymis normaal.

*Rechts:* hernia inguinalis scrotalis indirecta reponibilis, entero-cèle, epiploocèle, kinderhoofdgroot. Breukpoort voor den vinger toegankelijk, testis om vertikale as naar achter gedraaid.

Sinds 4 weken plotseling ontstaan zonder bekende oorzaak. Geen breukband, eenmaal incarceratie. Buiten narcose gereponeerd.

*Operatie*, 4 Februari 1899. Narcose met B. M. Dr. L. Breukzak normaal van dikte met laterale recessus. Inhoud: intestina en omentum op één plaats adhaerent. Vas deferens zeer dicht bij breukzak, centraal tabakszaknaad van den breukzak,



perifeer: breukzak gelaten, geen naad. 7 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 11 Februari naden verwijderd, 25 Maart genezen ontslagen, 48 dagen in behandeling.

Patient komt niet voor de revisie.

N<sup>o</sup>. 114. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 73. Teunis de L., IJsselstein, 18 jaar, hoepelmaker.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, hernia scrotalis indirecta reponibilis epiploocèle. Breukpoort voor 1 vinger toegankelijk.

Hernia rechts voor 14 dagen ontstaan, zonder bekende oorzaak; bij staan bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 7 Februari 1899. Narcose met B. M. — Dr. L.

*Snede Bassini*. Breukzak dun. Inhoud: omentum, door een streng met breukzak verbonden. Dubbele onderbinding, doorsnijding. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak, onderste deel van den breukzak met tabakszaknaad gesloten. 4 diepe spiernaden, 10 aponeurosis-naden, knoopnaad van de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 14 Febr. suturen verwijderd, 22 Febr. genezen ontslagen. 16 dagen in behandeling.

*Revisie*, 27 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij staan of hoesten, geen hernia cruralis, geen varicocèle, testis en epididymis beiderzijds normaal.

N<sup>o</sup>. 115. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 89. Alida N., Utrecht, 23 jaar, dienstbode.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis. Breukkanaal voor 1 vinger toegankelijk, grootte halve walnoot.

*Rechts*: lieskanaal even voor vinger toegankelijk.

Voor 7 weken plotseling ontstaan na een val in een kelderluik.



Vroeger nooit gehad. Geen breukband. Pijn bij lang staan en werken. In liggende houding niets te bemerken.

*Operatie*, 23 Maart 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede 5 cM. lang, 1 cM. boven lig. Pouparti. Breukzak dik, in den wand een streng naar de buikholte dikker wordende en direct overgaande in den uterus, het lig. teres. Torsie van den breukzak. met 2 naden doorstoken, ligatuur, amputatie. Art. spermatica externa afgebonden. 5 diepe spiernaden, 7 knoopnaden van de aponeurosis, knoopnaad van de fascia superficialis (hier zeer duidelijk), knoopnaad van de huid, geen ligatuur van huidvaten, Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. naden verwijderd 1 April 1899, 12 April genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

N<sup>o</sup>. 116. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 93. Christoffel van der L., Culemborg, 33 jaar, kruidenier.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger gemakkelijk toegankelijk, aanstoot bij hoesten, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis acquisita, entero-cèle, vuistgroot. Breukpoort voor 2 vingers gemakkelijk toegankelijk, testis en epididymis normaal.

Breuk voor 2 jaren bemerkt, zonder bekende oorzaak ontstaan, geen bezwaren. Vóór 3 weken breukband, 1 dag gedragen. Nooit incarceratiesymptomen.

*Operatie*, 20 Februari 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI. Breukzak dun, inhoud: intestina. Torsie van den breukzak ligatuur, amputatie. Distale stuk van den breukzak (met een divertikel) innig vergroeid met tunica vagin. propria testis. Klein stukje wordt terug gelaten en blijft met tunica vaginalis in verbinding. 4 diepe spiernaden. 2 knoopnaden, verder voortloopende naad van de aponeurosis. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 23 Febr. huidnaden verwijderd, wonde opengelegd, jodoformgaastamponade, 13 Maart ontslagen met op-



pervlakkig granuleerend wondje, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 8 October 1899: Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen bezwaren bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 117. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 97. Jan de S. Terneuzen, 57 jaar arbeider.

*Links*: hernia inguinalis acquisita recidiva. Links breukpoort toegankelijk voor twee vingers. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Tumor 8 á 10 cM. lang te voorschijn uit een opening 5 á 6 cM. lateraal van den annulus inguin. int. Over den tumor verloopt een litteeken.

*Rechts*: geen hernia, canalis inguinalis laat 1 vinger toe. Aanstoot bij hoesten.

Voor 30 jaar bemerkt, breukband, deze gedragen tot October 1897, toen Dec. 1897, in Leiden geopereerd volgens BASSINI. In April 1898 bemerkte patient dat tumor terugkwam.

*Operatie*, 16 Februari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede  $\frac{1}{2}$  cM. boven litteeken. Anatomische structuur door bindweefselwoekering te loor gegaan. Breukzak dun. Treedt met funiculus spermaticus uit, lastig los te praepareeren, hierbij een groot deel van den plexus pampiniformis te loor. Achtervlakte van den aponeurosis van den M. obl. ext. met veel bindweefsel bedekt. Lig. Poupart. vrij gepraepareerd. Opening in abdomen laat 2 vingers toe. Musculatuur transv. abdom. en obl. int. zeer atrophisch. Torsie, ligatuur amputatie van den breukzak.

1<sup>e</sup> naadrij, 5 naden onder, 2 boven den zaadstreng van musc. transv. abdom. en obl. int. naar lig. Poupartii.

2<sup>e</sup> naadrij, 6 naden van deze spieren naar achtervlakte fascie obl. ext.

3<sup>e</sup> naadrij, 10 knoopenaden van de aponeurosis van den M. obl. ext. oude litteeken in subcutis vastgenaaid, knoopnaad huid.

*Decursus*, p. p. i. 24 Februari suturen verwijderd. 3 Maart genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 12 October 1899: Geen



recidief. Klachten over pijn in regio inguinalis, waardoor arbeid niet mogelijk.

N<sup>o</sup>. 118. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 111. Evert A. Barneveldt, 54 jaar, daglooner.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis *directa* acquisita, enterocèle. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Breuk vuistgroot.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis acquisita enterocèle. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Voor 14 jaar links ontstaan, voor 8 jaar rechts, zonder bekende oorzaak. Geen bezwaren bij werken. Eerst alleen linker, later dubbele breukband.

*Operatie*, 27 Februari 1899. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts*: snede BASSINI. Breukzak dun, regelmatig van oppervlakte, glad, gemakkelijk te isoleeren. Inhoud: intestina. Torsie van den breukzak, dubbel doorstoken, ligatuur, repositie. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Links*: snede evenwijdig lig. Poupart. Breuk onder zaadstreng, *hernia directa* Breukzak dun, glad van oppervlakte, inhoud, intestina. Ligatuur, dubbel doorstoken, repositie, 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. s. r. 8 Maart suturen verwijderd. 13 Maart genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 3 October 1899: Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 119. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 116. Martinus W., Ter Neuzen, 60 jaar, sjouwerman.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, acquisita enterocèle. Breukpoort voor 2 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, enterocèle. Breuk-



poort voor 2 vingers gemakkelijk toegankelijk. Bij palpeeren voelt men duidelijk de plica epigastrica en hierin de art. epigastrica kloppen, terwijl bij hoesten de breuk mediaal uittreedt, dit beiderzijds, de diagnose wordt daarom gesteld op *hernia directa duplex*.

Rechts sinds 9 jaar bestaande, links voor 2 jaar ontstaan, zonder bekende oorzaak. Breukband rechts vóór 7 jaar sinds 2 jaar dubbel bracherium. Hevige pijn bij arbeid.

*Operatie* links, 2 Maart 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede 10 cM. lang evenwijdig aan het lig. Poupart. 2 cM. er boven. Breukzak moeilijk los te praepareeren. Het blijkt te zijn een *hernia indirecta*. Breukzak dun, niet geopend. *Inhoud flexura sigmoïdea*. Intestina niet te isoleeren van den breukzak, talloze bloedvaten loopen van de intestina naar den breukzak. Nauwkeurige bloedstilling. Invaginatie van breukzak en inhoud als de vinger van een handschoen. Enkele cremasterbundels gerececeerd. Musculatuur zeer atrophisch. 5 diepe spiernaden (4 onder, 1 boven zaadstreng). Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Rechts: Snede Bassini* 10 cM. lang evenwijdig aan het lig. Poupartii 2 cM. er boven. Ook hier blijkt te zijn een *hernia indirecta*. Breukzak dun, lastig los te praepareeren van de zaadstreng. Inhoud: *Coecum* met *proc. vermiformis*. Opening van den breukzak. Coecum ligt zeer dicht bij breukzak en adhaereert, evenzoo *proc. vermiformis*, ligatuur, amputatie van het distale deel van den proximalen breukzak. Invaginatie als vingerhandschoen. Ligatuur van het distale stuk van den breukzak. In het onderste gedeelte op de hoogte van den annulus inguin. ext. duidelijke welving. Musculatuur zeer atrophisch. 7 diepe spiernaden onder den zaadstreng. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 11 Maart suturen verwijderd, 19 Maart naar barak vervoerd wegens erysipelas nasi.

Volgens bericht van den medicus van 12 October 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.



N<sup>o</sup>. 120. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 136. Leonardus D., Utrecht, 25 jaar, bankwerker.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, enterocèle. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

*Links*: hernia scrotalis interstitialis indirecta reponibilis. Lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Testis en epididymis beiderzijds normaal.

Voor 1 $\frac{1}{2}$  jaar opgemerkt als een klein knobbeltje in de rechter liesstreek. Bracherium toen gekregen. Geen pijn bij arbeid.

*Operatie*, 15 Maart 1899. Narcose met B. M. — Dr. L.

*Rechts*: Breukzak dun, gemakkelijk te isoleeren. Torsie, ligatuur, amputatie. Praeperitoneaal lipoom. Resectie van enkele cremastervezels. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 22 Maart suturen verwijderd, 27 Maart genezen ontslagen, 11 dagen in behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus 19 Oct. 1899: Geen recidief.

N<sup>o</sup>. 121. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 148. Bertus L., Kerkdriel, 16 jaar daglooner.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, kippeneigroot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Bij hoesten aanstooten. Testis en epididymis beiderzijds normaal.

Onbekend hoe ontstaan en hoe lang bestaan, geen breukband. Bij lopen pijn.

*Operatie*, 21 Maart 1899. Narcose met B. M. — Dr. v. D. W. Snede 10 cM. lang, evenwijdig lig. Poupart. 2 cM. er boven. Breukzak normaal van dikte, in wand een streng ter dikte van een potlood, deze geligeerd, doorgeknipt. Breukzak gemakkelijk los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie.



Distale gedeelte van den breukzak *bevat als inhoud een tuberculeuse, gedeeltelijk verkaasde lymphklier*, ter grootte van een kersenpit, hangend aan eene streng van het omentum. Breukzak niet geëxstirpeerd, ligatuur. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage, aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Maart een paar suturen verwijderd, 27 Maart rest van de suturen. 4 April genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgen ingekomen bericht van 2 October 1899: Geen recidief. Geen bezwaren bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 122. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 149. Joh. W. P., Woerden, 69 jaar, koopman. Patient is reeds eenmaal geopereerd, zie N<sup>o</sup>. 85.

Bij revisie van 21 Maart 1899 bleek *rechts*, een zwelling in de lies te bestaan aan het laterale gedeelte van het litteeken, welke bij liggen geheel verdwijnt. Bij hoesten komt een tumor voor den dag in en boven het litteeken, welke voordringt in de richting van het lieskanaal, tot tuberculum pubicum. Waar het litteeken eindigt voelen wij bij palpatie een opening, voor wijsvinger toegankelijk. Bij hoesten komen hier uit intestina te voorschijn. Ligaturen van de aponeurosis nog duidelijk te voelen.

Hernia inguinalis dextra indirecta reponibilis recidiva.

*Operatie*, 21 Maart 1899. Prof. N., *Schleich*. Snede over tumor iets boven litteeken aan het laterale gedeelte. Met schaar snede mediaal verlengd. Tumor treedt naar buiten boven het vas deferens. Breukzak aanwezig, tusschen twee kleine pincetten doorgeknipt. Torsie van den breukzak, met naald doorstoken, ligatuur, amputatie. Musculatuur bijna geheel weg, hier en daar nog enkele vezels. Met 9 diepe naden worden deze met het b. w. gehecht aan lig. Poupartii in 3 étagen. Daarover knoopnaad van de aponeurosis. Knoopnaad van de huid. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 25 Maart deel van de suturen verwijderd, 27 Maart rest van de suturen verwijderd, 8 April genezen ontslagen. 16 dagen in behandeling.



*Revisie:* 10 October 1899. Geen recidief, onder het litteeken een diffuse welving.

Nº. 123. P. Nº. 1899. Nº. 184. Joh. H. Utrecht, 15 jaar, smid.

*Links:* hernia inguinalis indirecta interstitialis, verdwijnt bij liggen, komt bij staan te voorschijn. Breukkanaal voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal voor vingertop toegankelijk, aanstooten bij hoesten.

Hernia sedert 2 jaren bestaande, plotseling na beuren van een zwaren last, geen pijn, geen breukband.

*Operatie,* 24 April 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak tamelijk dik door veel subserens vet. Torsie van den breukzak, doorstoken, ligatuur, amputatie. 3 diepe spiernaden, onder 2 boven zaadstreng (als Lembertsche naad laatste 2), knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus,* p. p. i. 1 Mei 1899 draden verwijderd, 6 Mei genezen ontslagen, 11 dagen in behandeling.

Nº. 124, P. Nº. 1899. Nº. 200. Evert W., Doorn, 20 jaar, arbeider.

*Links,* hernia inguinalis indirecta reponibilis congenita, kippeneigroot, lieskanaal voor duim toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, aanstoot bij hoesten.

7 Maart afgekeurd voor militairen dienst wegens breuk. Hoe lang zij bestaat, weet patient niet aan te geven. Pijn bij werken, geen breukband, nooit incarceratiesymptomen.

*Operatie,* 27 April 1899. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak dun, klein, gekapt. In perifere deel breukzak een diaphragma met kleine opening. Exstirpatie hiervan, tevens resectie van enkele cremastervezelen. Centrale deel van den breukzak: torsie, ligatuur,

met naald doorstoken, amputatie. 6 diepe spiernaden, (4 onder, 2 boven zaadstreng), laatste als Lembertsche naden aangelegd, 10 naden van de aponeurosis. Knoopnaad van de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 4 Mei suturen verwijderd. 10 Mei genezen ontslagen, 12 dagen in behandeling.

Op aanvraag, geen antwoord.



## Herniae inguinales irreponibiles.

N<sup>o</sup>. 125—N<sup>o</sup>. 151.

---

N<sup>o</sup>. 125. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 40. W. A. D., Utrecht, 25 jaar, werkman.

*Links*: geen hernia, liesopening laat de vingertop gemakkelijk toe.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta congenita irreponibilis, vuistgroot, enterocèle, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

Sedert 19 jaren bestaand zonder bezwaren. Al dien tijd een breukband gedragen tot voor 6 maanden, toen breuk te groot werd. Geen incarceratie, geen pijn bij hoesten.

*Operatie*, 12 Februari 1891. Narcose met B. M. — Prof. S.

Breukzak zeer dun en atrophisch. Inhoud: darm. Torsie van den breukzak. Doordat deze inscheurt met arterienaald omstoken, ligatuur. Amputatie. Diepe spiernaad. Voortlopende naad van de aponeurosis. Drainage van het lieskanaal. Semicastratie, drainage van het scrotum. Jodoformgaas-verband.

*Decursus*, p. p. i. huidnaad verwijderd na 12 dagen, ontslagen 19 Maart 1891, 25 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen aanstoot bij hoesten, geen pijn bij arbeid, litteeken lineair, glad, testis en epididymis links normaal, rechts ontbreekt de testikel, geen herniae crurales, tusschen lig. Poupartii en litteeken welving tot aan uitwendigen liesopening, dit ook aan andere zijde.

N<sup>o</sup>. 126. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 314. Willem S., Veenendaal, 8 jaar.

*Links*: geen hernia.



*Rechts*: hernia scrotalis indirecta congenita irreponibilis, entero-cèle. Testikel onder den tumor te palpeeren.

Sedert geboorte bestaand, zonder bezwaren, geen breukband gedragen.

*Operatie*, Dr. v. D. M., 19 Dec. 1898. Inhoud van den processus vaginalis, de zeer lange *processus vermiformis* en een gedeelte van het *coecum*. Op den bodem de testikel. Onderste gedeelte van den breukzak wordt door tabakszaknaad gesloten tot tunica vaginalis testis. Bovenste breukzakdeel opengelaten. Breukpoort door suturen vernauwd, huidnaad.

*Decursus*, p. p. i. Na 9 dagen suturen verwijderd, ontslagen 3 Januari 1892, 14 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: onbekend te Veenendaal.

Nº. 127. P. Nº. 1892. Nº. 141 (131). Arie van S., Oudewater, 53 jaar, arbeider.

*Links*: hernia inguinalis indirecta irreponibilis, epiploocèle, vuistgroot. Breukpoort niet toegankelijk voor vinger. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor wijsvinger. Sinds 3 jaren bestaand, geen breukband, pijn bij arbeid.

*Operatie*, 21 Juli 1892. Volgens CZERNY. Narcose met B. M. Breukzak gewoon, van buiten een vrij sterk ontwikkeld lipoom. Inhoud: omentum, aan onderzijde van den breukzak vergroeid. Dit eerst in 3 gedeelten afgebonden, ten slotte in toto. Stomp gedesinf., jodoformpoeder in breukholte gebracht. Breukzak 2 maal geligeerd. Breukpoort wordt niet dichtgenaid. Na desinfectie van de wonde, deze dichtgenaid. Jodoformpoeder, licht comprimeerend verband.

*Decursus*, p. p. i. 28 Juli alle suturen verwijderd. 10 Augustus genezen ontslagen met breukband, 20 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus (10 Maart 1899): Geen recidief, geen bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten.



Nº. 128. P. Nº. 1893. Nº. 95. Hendrik B., Hilversum, 45 jaar, tapijtwever.

*Links*: geen hernia, geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis, epiploocèle, vuistgroot.

Sinds 19 jaren bestaand, vingertop groot in 't begin, reponibel. Sinds 15 jaar irreponibel. Lichte incarceratie sympt. vóór 14 dagen. Breukband 14 dagen gedragen.

*Operatie*, 25 Mei 1893. Narcose met B. M. — Dr. W. Breukzak normaal, moeilijk af te praepareeren. Inhoud: omentum. Breukpoort zeer groot, niet geheel te sluiten. Diepe spiernaad. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Antiseptisch verband. Drainage?

*Decursus*, p. p. i. Ontslagen 8 Juli 1893 met bracherium, 44 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht: overleden 14 September 1895.

Nº. 129. P. Nº. 1893. Nº. 106. Adriana van H., Urecht, 20 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk voor vinger.

*Rechts*: hernia labialis indirecta irreponibilis, walnoot groot. Breukpoort voor vingertop toegankelijk.

Sinds 3 jaren bestaande met geringe bezwaren, tot vóór 3 weken reponibel. Geen breukband.

*Operatie*, volgens BASSINI. 13 Dec. 1893. Narcose met B. M. Zak is geheel afgesloten, normaal dik, inhoud: sereus vocht. Ligatuur van den steel van den zak, amputatie. 5 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Antiseptisch verband.

Bij de operatie bleek het geen hernia te zijn, doch een hydrocèle feminina.

*Decursus*, p. p. i. Genezen ontslagen, 17 Jan. 1894. 34 dagen in behandeling.

*Revisie* 10 Maart 1899. Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.



N<sup>o</sup>. 130. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 198 Willem Dirk H. Schijndel, 23 jaar, landbouwer.

*Links*, geen hernia, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta irreponibilis epiploocèle, vuistgroot.

Sinds 7 jaren bestaand, in eersten tijd reponeerde breuk zich zelf bij horizontale ligging, later niet meer. Sinds 1½ jaar breukband. Hevige pijnen. Geen incarceratie-symptomen.

*Operatie*, 16 December 1893. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak gewoon, inhoud omentum en een weinig sereus vocht. Resectio omenti. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Antiseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. Genezen ontslagen 15 Jan. 1894, 29 dagen in behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van den medicus 9 Maart 1899: Geen recidief, perifere deel van het litteeken iets uitgezet.

N<sup>o</sup>. 131. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 15. Jan B., Utrecht, 53 jaar, kleermaker.

*Links*: hernia inguinalis interstitialis. Lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Bij hoesten aanstooten. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis, epiploocèle.

Sinds 25 jaar aan beide zijden bestaande. Rechterbreuk voor één jaar plotseling grooter geworden en irreponibel, vóór dien tijd reponibel. Bij hoesten pijn in lieskanaal. Linkerliesbreuk zonder bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*, 25 Januari 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E.

*Rechts*: breukzak normaal. Inhoud omentum, adhaerent aan breukzak. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 7 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis (eenige diepe suturen) knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 2 Februari suturen verwijderd, 15 Februari genezen ontslagen, 21 dagen onder behandeling geweest.



*Revisie*, 4 Maart 1899. Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, geen varicocèle, litteeken glad, lineair. *Hernia cruralis dextra reponibilis*, links geen cruraal hernia, testis en epididymis normaal.

N<sup>o</sup>. 132. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. Piet R., Ter Neuzen, 31 jaar, werkman.

*Links*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis epiploocèle, eigroot. Breukpoort voor vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia.

Sinds 13 jaar bestaand, reponibel, pijn als breuk naar buiten kwam. Later irreponibel geworden. Geen breukband.

*Operatie*, 31 Januari 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak dik, sterk vergroeid met testis, hier ligatuur. Inhoud: omentum, adhaerent met breukzak, repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 7 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 7 Februari naden verwijderd, 16 Februari genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 12 Maart 1899: geen recidief geen bezwaren bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 133. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 153. Adrianus van D. Terneuzen, 58 jaar, schipper.

*Links*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis, enterocèle. Lieskanaal voor wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis.

*Links*: sinds 28 jaar bestaande. Breukband, geen bezwaren. Voor 5 jaar breuk niet meer te reponeren.

*Rechts*: Sinds 10 jaren bestaand, reponibel, bezwaren alleen door grootte. Scrotum hoofdgroot.

*1<sup>o</sup>. Operatie*, 7 Juni 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E.

*Links*: breukzak groot, dik, moeilijk los te praepareeren. Inhoud: colon, adhaerent aan mediale zijde van den breukzak en aan den



fundus. Radix mesocoli naar beneden geschoven tot voor de breukpoort. Repositie moeilijk, gelukt eerst na verlenging van snede. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 11 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 14 Juni naden verwijderd, 18 dagen in behandeling.

2<sup>o</sup>. *Operatie*, 25 Juni 1894 rechts. Narcose met B. M. Breukzak zeer dik, moeilijk los te praepareeren, veel vet in den wand. Torsie, ligatuur (met circul. toenaaiing) amputatie van den breukzak. 9 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met diepe naadettering, 15 Juli afstooting van diepe naden, 4 Sept. 1894 genezen ontslagen, 40 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899: geen recidief, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 134. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 24. Jacobus T., Maartensdijk, 35 jaar, gemeente-veldwachter.

*Links*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis epiploocèle, breukpoort voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk, bij hoesten aanstooten.

Sedert 10 jaren bestaand, zonder bezwaren, geen breukband, geen pijn bij hoesten in de liesstreek.

*Operatie*, 23 Januari 1895. Narcose met B. M. Breukzak dik, moeilijk los te praepareeren, omentum met wand vergroeid, adhesies losgemaakt en afgebonden. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 8 diepe spiernaden, knoopnaad van de aponeurosis en doorlopende naad van de huid. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus* p. s. diepe naadettering, 11 Maart genezen ontslagen, 47 dagen in behandeling.



*Revisie*, 10 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten, geen hernia cruralis, rechts open lieskanaal, aanstoot bij hoesten, bracherium, geen varicocèle, testis en epididymis beiderzijds normaal.

N<sup>o</sup>. 135. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 172. W. C. U. Utrecht, 19 jaar, dienstbode.

*Links*: hernia inguinalis indirecta irreponibilis, kippeneigroot, breukpoort voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta enterocèle irreponibilis. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

*Rechts*: voor een jaar ontstaan, veroorzaakt hevige pijn. Eenmaal geïncarcereerd, taxis door medicus gelukte. Band gedragen.

*Links*: voor 2 maanden ontstaan, zonder bezwaren.

*Operatie*, 18 November 1895. Narcose met B. M. — A. C. ten H.

*Rechts*: Breukzak normaal van dikte. Inhoud: intestina, adhaerent met breukzak. Deze losgemaakt, repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 6 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Links*: Prof. v. E. Breukzak normaal van dikte. Inhoud: kyste met sereus vocht, geopend en geëxstirpeerd met een gedeelte van den breukzak. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 6 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. diepe naadettering, 26 Nov. suturen verwijderd. 21 Dec. genezen ontslagen, 32 dagen in genezing. 10 Maart 1899 onbekend in Utrecht.

N<sup>o</sup>. 136. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 203. A. K. Brandwijk, 21 jaar, boerenarbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta epiploïcèle irreponibilis, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Rechts is huid rood,



verdikt, testikel en zaadstreng normaal. Links is testikel atrophisch boongroot, zaadstreng normaal.

Voor 6 jaar bestaande, pijn. Breukband, rechts gedragen.

*Operatie*, 30 Sept. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak dik, innig vergroeid met funiculus spermaticus. Inhoud: omentum, sterk adhaerent met breukzak, ligatuur, exstirpatie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 7 diepe spiernaden. Voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-gaas-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 10 Oktober suturen verwijderd. 17 Oktober genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht 17 April 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 137. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 329. Gerard R. Utrecht, 22 jaar, Smid.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis irreponibilis indirecta, epiploöcele. Breukpoort voor den vinger toegankelijk. Rechts in 't scrotum een uit twee deelen bestaande tumor, met een dunnen streng samenhangend, ongelijk van oppervlakte. Testikels normaal.

Sinds 14 jaar bestaande, geringe bezwaren. Breukband.

*Operatie*, 15 Oct. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak dik, op doorsnede zandloopervormig, inhoud: omentum, aan fundus van den breukzak adhaerent. Dit blijft in scrotum met het breukzakgedeelte, dat sterk adhaerent is aan zaadstreng. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 6 diepe spiernaden, voortlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoform-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 26 Oktober suturen verwijderd. 5 November genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.



N<sup>o</sup>. 138. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 422. W. W. Arnhem, 30 jaar, kleermaker.

*Links*: geen hernia. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta, irreponibilis, epiploöcèle kinderhoofd groot. Breukpoort voor vinger toegankelijk.

Sinds 15 jaar bestaand zonder bezwaren tot voor 3 jaar, pijn, breukband 1 jaar gedragen, pijn bij hoesten in liesstreek.

*Operatie*, 5 December 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak dun, lastig los te praepareeren, scheurt hierbij. Inhoud: omentum, adhaerent. 5 ligaturen. Pacquelin (5 HG. gewicht gereceerde omentum). 7 diepe spiernaden. Voortlopende naad van aponeurosis en hùid, geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 13 Dec. suturen verwijderd. 28 Dec. genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899: in Arnhem onbekend.

N<sup>o</sup>. 139. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 97, Ant. Bern. van. E. Utrecht, 17 jaar, meubelmaker.

H. scrot, irrep. epiploöcèle sinistra. Operatie volgens BASSINI. Geen ziektegeschiedenis.

5 Maart 1899: onbekend waar patient zich ophoudt.

N<sup>o</sup>. 140. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 295. Cornelis L. Utrecht, 22 jaar, Smid.

*Links*: hernia scrotalis indirecta congenita irreponibilis, epiploöcèle. Breukpoort niet toegankelijk voor vinger. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. (na operatie eerst geconstateerd).

*Rechts*: geen hernia, breukpoort niet toegankelijk voor vinger.

Breuk voor 4 jaar ontstaan. Geen bezwaren, 3 jaar lang breukband gedragen. Wil wegens dienst de operatie. Testikels zijn normaal. Tumor slechts weinig te verkleinen bij druk. Bij palpeeren dunne strengen te voelen en onderin een hard lichaam.



*Operatie*, 22 September 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal van dikte. Lastig los te praepareeren van funiculus spermaticus. Inhoud: omentum, hier en daar adhaerent met breukzak en testis. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Distale eind met tabakszaknaad gesloten tot tunica vaginalis propria. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 30 September suturen verwijderd. 12 Oktober genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij hoesten, geen cruraal-herniën, testis en epididymis beiderzijds normaal, geen varicocèle.

N<sup>o</sup>. 141. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 316. Dirk L. Utrecht, 42 jaar, Loodwitfabriekwerker.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Lichte ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, hernia scrotalis indirecta irreponibilis acquisita epiploocèle accreta. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Hydrocèle communis. Bij palpeeren van den tumor duidelijk strengen te voelen, ook links om funiculus spermaticus dunne strengen te palpeeren.

Voor 4 dagen plotseling ontstaan bij opbeuren van een zwaren last. Pijn in liesstreek bij hoesten.

*Operatie*, 6 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts*: onderste zeer dikke breukzakgedeelte wordt gedeeltelijk in de wonde teruggelaten, moeilijk los te praepareeren van funiculus spermaticus. Inhoud: omentum, hier en daar adhaerent aan breukzak. Repositie na insnijding van de breukpoort. Hydrocèle van boven uit geïncideerd. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. met reactie. 14 Oktober suturen verwijderd. 16 November genezen ontslagen, 39 dagen in behandeling.

8 Maart 1899. Vertrokken onbekend waarheen.



N<sup>o</sup>. 142. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 420. van D., Geertruidenberg, 29 jaar, schipper.

*Links*: hernia scrotalis *directa* irreponibilis enterocèle. Breukpoort voor 3 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, hernia scrotalis irreponibilis. Breukpoort voor 1 vinger toegankelijk. Bij hoesten aanstoot. Links voelt men duidelijk mediaal de arteria epigastrica.

Voor 4 jaar links ontstaan. Geen bezwaren. Geen breukband gedragen.

*Operatie*, rechts 9 Oktober 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak klein, niet geopend, 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Links*: breukzak normaal, lastig los te praepareeren. Inhoud: deel van de *flexura sigmoïdea*. Breukzak ingestulpt. Inwendige opening van het lieskanaal door 5 suturen verkleind. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met diepe naadettering, 14 Oktober suturen verwijderd, 18 Oktober wonde opengemaakt, jodoformgaastampnade, drainage, Burow-verband, 8 Dec. enkele diepe naden verwijderd, 24 Dec. genezen ontslagen, 44 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 143. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 334. Cornelis V., Loosdrecht, 30 jaar, boerenarbeider.

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis acquisita epiploöcèle. Breukpoort voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Bij palpeeren strengen te voelen.

*Links*: geen hernia, lieskanaal open voor wijsvinger. Aanstoot bij hoesten.

Voor 4 jaar bemerkt, niet te reponeeren. Breukband gedragen 7 weken zonder dat breuk gereponeerd was.



*Operatie*, 14 Oktober. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal van dikte. Inhoud: weinig sereus vocht, omentum. Adhaesies van omentum gemakkelijk los te praepareeren. Geedeelte gerececeerd. Torsie van den breukzak, breukzak doorstoken in  $\infty$ -vorm, ligatuur, amputatie, 6 diepe spiernaden, 10 knoopenaden van aponeurosis en knoopenaden van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met suppuratie, 18 Oktober een paar suturen verwijderd, 24 Oktober wonde opengemaakt, tamponade met jodoformgaas, Burow-verband, 8 Dec. genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 144. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 165. Teunis V., Oudewater, 47 jaar, landbouwer.

*Links*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis, epiploöcèle hoofdgroot. Breukpoort voor 5 vingers toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis, testis vergroot.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor 3 vingers toegankelijk. Sinds 15 jaren bestaande. Geen breukband. Nooit incarceratie. Pijn bij urineeren in het bovenste deel van den tumor.

*Operatie*, 5 Mei 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak niets abnormaals. Lastig los te praepareeren van onder. Inhoud: omentum, adhaesies verscheurd. Perifere stuk niet van testis te scheiden, geexstirpeerd met testis (semi-castratie). Torsie van den breukzak. ligatuur, amputatie, diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Drainage van het scrotum, contra-opening gemaakt aan symphysis.

*Decursus*, p. p. i. 13 Mei suturen verwijderd, ook jodoformgaastampon, 26 Mei fistel in scrotum, 1 Juni fistel bestaat nog, 17 Juni genezen ontslagen, 43 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus van 5 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij arbeid.

*Rechts*: hernia inguinalis.



Nº. 145. P. Nº. 1898.º Nº. 77. Albert van den B., 's Bosch, 40 jaar, kuiper.

*Links:* geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk, geen varicocele.

*Rechts:* hernia scrotalis indirecta irreponibilis, kinderhoofdgroot, breukpoort voor 3 vingers toegankelijk.

Sinds 2 jaren bestaand, bezwaren bij loopen en pijn bij arbeid. Breukband gedragen doch wegens pijn weggelaten. Pijn bij hoesten in liesstreek.

*Operatie*, Prof. N., 14 Februari 1898. Narcose met B. M. Breukzak dik, aan de apertura interna is dunne darm met zak vergroeid, over uitgestrektheid van een gulden. Breukzak door naad gesloten. Sluiting van lieskanaal volgens BASSINI. Diepe spiernaad. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. Ontslagen 28 Februari 1898, 14 dagen onder behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 15 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten, hernia ventralis.

Nº. 146. P. Nº. 1898.º Nº. 402. Jacobus B., Dirksland, 30 jaar, schoenmaker.

*Links:* geen hernia, lieskanaal laat wijsvinger toe. Geen ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts:* hernia scrotalis irreponibilis indirecta epiploocèle. Lieskanaal laat wijsvinger toe.

Sinds 13 jaren bestaand, met geringe bezwaren. Geen breukband. Pijn in liesstreek bij hoesten.

*Operatie*, 21 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal. Inhoud: omentum op verschillende plaatsen adhaerent. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Adhaesies losgemaakt. Onderste deel van omentum geexstirpeerd. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.



*Decursus*, p. p. i. 14 November genezen ontslagen, 14 dagen onder behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 14 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij hoesten, geen welving bij persen.

N<sup>o</sup>. 147. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 414. H. J. van der S., Amsterdam, 25 jaar, onderwijzer.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor vinger niet toegankelijk. Geen ectasie der venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia scrotalis irreponibilis indirecta congenita epiplo-cèle. Breukkanaal rechts voor den vinger toegankelijk. Voor 3 jaren eerst opgemerkt bij hard persen, geen breukband, geringe bezwaren.

*Operatie* 9 November 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun, gemakkelijk te isoleeren, inhoud: omentum (op enkele plaatsen adhaerent) en testis. Omentum onderbonden in meerdere gedeelten. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Onderste breukzakdeel door ligatuur gesloten. 5 diepe spiernaden, 2 oppervlakkige, knoopnaad van aponeurose en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 28 November 1898 ontslagen met suspensor, 19 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 9 Februari 1899. Geen bezwaren aan operatieplaats, niet de geringste welving bij hoesten, geen pijn bij druk. Testikel normaal van grootte, week, epididymis iets verdikt en resistenter, funiculus spermaticus een vinger dikke streng, daarin 2 vingers boven testis een walnoot grootte harde zwelling (waarschijnlijk bovenste geschrompelde einde van den afgesneden breukzak).

*Links*: lieskanaal voor vinger toegankelijk.

N<sup>o</sup>. 148. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 95. Willem van der V., 30 jaar, timmerman.

*Links*: hernia scrotalis indirecta irreponibilis acquisita epiplo-cèle, kinderhoofd groot. Breukpoort wijd. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.



*Rechts*: spleetvormig lieskanaal voor den vinger toegankelijk, geen hernia, aanstoot bij hoesten. Vas deferens te palpeeren. Geen intestina naar buiten.

Hernia sedert 4 jaren bestaande, zonder bekende oorzaak ontstaan, geen bezwaren, geen breukband. Nooit incarceratie symptomen.

*Operatie*, 20 Februari 1899. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Breukzak dun, gemakkelijk los te praepareeren van zaadstreng, groot, dwarsch doorsneden. Inhoud: omentum, sterk verdikt, niet adhaerent. Onderbonden in verschillende gedeelten, 10 naden. Tabakszaknaad van het peritoneum. Ligatuur van den breukzak met 8 ligaturen. Trekt zich terug in buikholte. Perifere stuk omentum, gemakkelijk uit breukzak te halen. In distale stuk van breukzak iets sereus vocht. Ligatuur. Cremaster perifeer en centraal afgebonden en doorsneden, 5 diepe spiernaden 12 knoopenaden van aponeurosis, knoopnaad van huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Revisie*, p. p. i. 28 Februari suturen verwijderd, 6 Maart tegen advies vertrokken, 13 dagen in behandeling.

*Revisie*, 18 April 1899. In litteeken een fistel ontstaan, waaruit zich veel pus ontlastte, geen hernia cruralis, testis en epididymis normaal, geen recidief, geen welving bij hoesten, pijn bij loopen, geen varicocèle.

N<sup>o</sup>. 149. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 166. Bert den H., Ameide, 15 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta acquisita, irreponibilis, entero-cèle. Breukkanaal voor den vinger toegankelijk. Rechter testikel veel grooter dan links. Epididymis beiderzijds normaal.

*Operatie*, 1 April 1899. Narcose met B. M. — Dr. L.

*Snede Bassini*. Breukzak dun, behalve op een plaats waar een straalvormig litteeken. Inhoud: intestina. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie 3 diepe spiernaden, 8 knoopenaden van aponeurosis. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.



*Decursus*, p. p. i. 9 April suturen verwijderd, 15 April genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 2 October 1899: Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 150. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 177. Abraham van P., Dirksland, 19 jaar, boerenarbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal laat vingertop toe. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta irreponibilis scrotalis congenita epiploocèle, kipeigroot. Lieskanaal voor vinger toegankelijk. Rechter testikel iets kleiner dan linker. Epididymis beiderzijds normaal.

Voor 1½ jaar rechts ontstaan na optillen van een zwaren last. Na dien tijd grooter geworden. Breukband gedragen, op 't laatst kan deze den tumor niet meer terughouden.

*Operatie*, 14 April 1899. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Breukzak dun. Inhoud: omentum, testis. In het onderste gedeelte van den breukzak een insnoering. Torsie van den breukzak. Dubbel doorstoken, ligatuur, amputatie. 4 diepe spiernaden, 8 knoopnaden van de aponeurosis, knoopnaad van de huid. Geen drainage. Cremaster grootendeels weggenomen. Nervus spermaticus externus gespaard. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 21 April suturen verwijderd, 27 April genezen ontslagen, 12 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 3 October 1899: Geen recidief. Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.



## Herniae inguinales incarceratae.

N<sup>o</sup>. 151—N<sup>o</sup>. 171.

---

N<sup>o</sup>. 151. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 3. Aafje D., Utrecht, 75 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia inguinalis incarcerata, enterocèle. Huid is rood verkleurd, niet oedemateus, niet pijnlijk. Tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bizonders. Incarceratie 24 uren bestaand, plotseling ontstaan bij bukken. Te voren nooit hernia gehad. Taxis beproefd door medicus, doch vruchteloos.

*Operatie*, 16 Jan. 1892. Dr. v. D. M. Breukwater rose van kleur, niet faeculent. Geincarcereerde darm bruinrood van kleur, nergens gangraeneus. Repositie. In breukzak een drain en verder tamponade met jodoformgaas, oppervlakkige naden. Aseptisch drukverband. Na 2 dagen eerste stoelgang.

*Decursus*, p. s. Met suppuratie, 20 Febr. wond genezen, 22 Febr. genezen ontslagen met bracherium, 36 dagen in behandeling.

7 Maart 1899 *overleden*.

N<sup>o</sup>. 152. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 13. W. S., Zeist, 20 jaar, bakker.

*Links*: hernia inguinalis congenita incarcerata, enterocèle, vuistgroot. Scrotaalhelft is sterk vergroot, plooien in huid niet geheel verstreken. Zeer pijnlijk, bij palpatie harde streng te voelen door een sterken ring afgesnoerd, op hoogte van de interne liesopening.

*Rechts*: geen hernia.

Incarceratie 12 uur geleden, plotseling onder het werk ontstaan, geen taxis beproefd. Breuk sinds 4 jaar bestaand zonder bezwaren. Breukband.



*Operatie* volgens CZERNY 18 Januari 1892. Taxis in narcose zonder gevolg. Breukwater, troebel, bloederig. Breukzak blauw gekleurd, testis in breukzak. Darm gereponeerd. Breukzak gekapt. Centrale gedeelte getordeerd, ligatuur, amputatie. Perifere deel met voortlopenden naad gehecht tot tunica vagin. testis. Door breukpoort 4 suturen. Drainage, naad van de aponeurosis 4 diepe huidnaden, voortlopende oppervlakkige naad. Jodoformgaas, compressief watten-verband, 's nachts eerste flatus, 3<sup>e</sup> dag eerste defaecatie.

*Decursus*, p. p. i. 9 Februari 1892 genezen ontslagen, met lichtdrukkenden breukband, 22 dagen onder behandeling geweest.

Volgens bericht van 8 Maart 1899: vertrokken naar Rotterdam, doch daar onbekend.

N<sup>o</sup>. 153. P. N. 1892. N<sup>o</sup>. 120. J. A. van den B., Utrecht, 46 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta incarcerata, enterocèle, kipeigroot, langwerpig. Zeer hard, dof percussiegeluid, pijnlijk. Incarceratie langzamerhand tot stand gekomen. Taxis beproefd, maar zonder gevolg, buiten narcose.

Sinds vele jaren breuk bestaand, tot vóór 2 jaren breukband gedragen, breuk reponibel, gaf weinig bezwaren.

*Operatie*, 18 Juni 1892. Narcose met B. M. — Prof. S. In narcose getracht te reponeeren, zonder gevolg. Breukwater troebel. De geincarcereerde darm 15 cM. lang. Blauwrood. Serosa glanzend, op enkele plaatsen fibrine membranen. Op 2 plaatsen incarceratie. Breukring ingesneden. Plaatsen van inklemming geelwit van kleur. Door manipuleeren perforatie op één van de inklemmingsplaatsen. Darmresectie. Darmnaad volgens CZERNY. Darmlis gereponeerd met uitzondering van de sutureplaats, deze buiten buikholte gehouden. Antiseptisch jodoformgaas-verband. Sluitlaken.

*Decursus*, 21 Juni eerste defaecatie, pijn in den geheelen buik, 25 Juni succombeert pat. 7 dagen na operatie.

Obductie: peritonitis.

N<sup>o</sup>. 154. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 143. G. de R. Utrecht, 61 jaar, bakker.



*Links*, hernia scrotalis incarcerata, epiploocèle, enterocèle, kinderhoofd groot, huid rood van kleur, gezwollen. Bij palpeeren plaats van insnoering te constateeren. Dof percussiegeluid. Abdomen gespannen. Bij palpatie gargouillement. Voor 3 dagen breuk irreponibel geworden, die sinds jaren bestond zonder bezwaren. Geen breukband. Herhaalde pogingen tot taxis in militair-hospitaal mislukt.

*Operatie*, 26 Juli 1892. Zuivere chloroform Dr. W. Taxis beproefd, zonder gevolg. Breukzak dik, geincarcereerd *coecum*, omentum aan alle zijden met breukzak vergroeid. Omentum dubbel onderhouden en doorsneden, stompen in abdomen. Repositie darm nog niet mogelijk. Oppervlakte geen taeniae, subsereuse haematomen, excoriatie van de serosa. Darmstuk vrij in breukpoort, bovenaan adhaesie met blaas? Breukpoort ingesneden, darm gereponeerd. Breukzakhals met doorlopenden Lembertschen naad gesloten. Breukzak getamp. met jodoformgaas (resten van afgebonden omentumstrengen blijven in den breukzak). Breukpoort opengelaten. Jodoformgaas, comprimeerend verband. 27 Juli 1<sup>e</sup> defaecatie.

*Decursus*, week na operatie succombeert patient (2 Augustus 1892).

N<sup>o</sup>. 155. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 206. Jan van K. Achttienhoven, 25 jaar, boerenarbeider.

*Links*: hernia scrotalis incarcerata, enterocèle, huid rood gekleurd, niet oedemateus, niet pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid. Abdomen niets bijzonders, niet pijnlijk. Incarceratie sedert 48 uren, plotseling onder het werk ontstaan. Taxis beproefd door den medicus maar zonder succes. Hernia sinds 10 jaar bestaand, reponibel en zonder bezwaren.

*Operatie*, 11 November 1892. Narcose met B. M. — Prof. S. Snede volgens BASSINI. Breukzak dik, bij opening sereuze vloeistof er uit, inhoud: darm normaal er uitziende, inklemming lager in het scrotum, gangraeneus stuk darm, bruinzwart, naar faeces riekend breukwater. Inklemmingsring in het diepere breukzakdeel. Darmresectie. Breukzak getordeerd, geligeerd, geamputeerd, een



deel, dat vergroeid was met zaadstreng bleef terug. Breukpoort na darmrepositie gedeeltelijk gesloten. Drainage.

*Decursus*, p. s. 1<sup>e</sup> defaecatie na 2 maal 24 uren. Genezen ontslagen 24 Dec. met breukband, 43 dagen onder behandeling.

*Revisie*, 13 Maart 1899.

*Links*, hernia inguinalis scrotalis reponibilis directa enterocèle recidiva, met bracherium terug te houden.

N<sup>o</sup>. 156. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 105. Hubertus H. Utrecht, 63 jaar, schoenmaker.

*Rechts*: hernia inguinalis dextra incarcerata, epiploöcèle, enterocèle vuistgroot, huid zeer rood, gezwollen, pijnlijk. Dof percussiegeluid. Zeer frequente pols, drooge tong. Abdomen niets bijzonders. Incarceratie sedert 3 dagen, plotseling zonder oorzaak ontstaan. Geen taxis. Hernia bestaat zeer lang zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 6 Juni 1893. Narcose met B. M. Breukwater bruin, faecaalstinkend. Gangraeneus stuk omentum. Darm over een uitgestrektheid van 15 cM. aan de convexiteit multipel geperforeerd, gangraeneus. Bij manipuleeren uit mesenterium intense bloeding. Snede in linea alba, mesenteriaalvaten omstoken. Resectie van den gangraeneusen darm, 15 cM lang. Tamponade breukpoort. Darmlissen na hechting buiten breukholte. Drainage van het centrale stuk. Wondsluiting, jodoformgaasverband. Drainage.

*Decursus*, 7 Juni succombeert patient.

Obductie, Acute sepsis.

N<sup>o</sup>. 157. P. N<sup>o</sup>. 1893. N. III. Antonius van K. Hoogland, 47 jaar, landbouwer.

*Rechts*: hernia inguinalis incarcerata epiploocèle, hydrocèle testis dextri, breuk kippeneigroot, normale huid, pijnlijk. Dof percussiegeluid. Abdomen niet pijnlijk. Sinds 6 dagen incarceratie zonder bekende oorzaak. Taxis beproefd door medicus, zonder gevolg, 25 jaar breuk bestaan zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, volgens BASSINI. 20 Juni 1893. Narcose met B. M.



Breukwater lichtbruin, helder, niet stinkend. Breukzak zeer dik, moeilijk los te praepareeren, perforatie breukzak, sterk snoerende ring aan den breukzak. Omentum, donker blauw gekleurd. Ligatuur van omentum. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, jodoformgaastamponade. Antiseptisch verband. 27 Juni. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid tevens semicastratio rechter testikel wegens sterke vergroeiingen.

*Decursus*, p. s. ettering langs de diepe naden. Ontslagen 2 September 1893, 73 dagen in behandeling.

*Revisie*, Januari 1894. *Recidief* in den vorm van een hernia directa. Steeds nog suppuratie. Diepe naden afgestooten. Lateraal van het litteken, rechts kippeneigroote tumor. Bracherium houdt de breuk in.

Op aanvraag in 1899, geen antwoord.

N<sup>o</sup>. 158. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 76. Joh. van H. Utrecht, 70 jaar.

*Rechts*: hernia scrotalis incarcerata, enterocèle, huid rood, oedeemateus, pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid, gargouillement. Incarceratie sinds 4 dagen, zonder oorzaak. Geen taxis beproefd. Hoelang hernia bestaat, niet bekend.

*Operatie*, 3 April 1894. Cocaïne-anaesthesie ( $2\frac{1}{2}$  gram 1% sol.) Breukwater troebel, faecalent riekend, geïncarcereerde dunne darm 40 cM. lang, met multiple perforatie openingen aan convexiteit, serosa rood, niet glanzend. Entero-enterostomie (Wölflersche naad). Repositie van gehechten darmstuk gelukt niet. Uitgeschakeld darmstuk wordt verwijderd na summarische afbinding van mesenterium (5 ligaturen). Thans gelukt repositie. Jodoformgaastampon in abdomine. Door breukpoort 1 sutuur, tamponade van den breukzak, 1 huidnaad. Aseptisch verband.

*Decursus*, carbunkel aan rechter liesstreek (microscopisch diplococci, tetracocci, pakketcocci, staphylococci). 10 April. Breukzak afgestooten, in scrotaal holte faeculent vocht. Rechter testis necrotisch, met breukzak zonder pijn verwijderd. Abdomen pijnlijk. 13 April patient gesuccombeerd.

Obductie, peritonitis.



N<sup>o</sup>. 159. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 84. Christiaan H., Utrecht, 2 jaar.

*Links*: hernia scrotalis incarcerata, congenita, kippeneigroot, huid rood, pijnlijk. Abdomen niets bijzonders. Tijd van incarceratie niet op te geven. Breuk bestond sinds geboorte, geen breukband.

*Operatie*, 10 April. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukwater, helder sereus vocht. Bij opening van den breukzak wordt een darmlis zichtbaar, donkerrood van kleur, serosa glanzend, darm zeer dun en zwak. Resectie 80 cM. lang. Onder operatie *processus vermiformis* naar buiten. Repositie van den gehechten darm. Breukpoort met 6 suturen gesloten. Breukzak niet geëxstirpeerd. Huidnaad. Collodionverband.

*Decursus*, p. p. i. 18 April suturen verwijderd, 8 Mei genezen ontslagen, 28 dagen in behandeling.

*Revisie*, 29 Maart 1899. Geen recidief, litteeken bleek, naar beneden straalvormig uitlopend, geen welving bij staan of hoesten, geen bezwaren.

N<sup>o</sup>. 160. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 237. Albertus van D., Utrecht, 64 jaar.

*Rechts*: vuistgrootte geincarcereerde hernia scrotalis, enterocèle, huid onder aan scrotum verkleurd, pijnlijk, dof percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders. Braken, ructus. Incarceratie sedert 10 uren zonder bekende oorzaak. Taxis door een medicus beproefd, vruchteloos.

Hernia bestaat 14 jaren, reponibel behandeld met alcohol-injecties, eens geincarcereerd. Breukband. Mei 1893 geopereerd voor hernia incarcerata. Tevens heeft patient een hydrocèle testis.

*Operatie*, 2 Oktober 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Taxis ook nu weer vruchteloos. Breukwater, troebel niet faeculent. Geincarcereerd 2 darmlissen. Serosa donkerrood, glanzend, repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur. 6 diepe naden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband zonder drainage.

*Decursus*, p. p. i. 10 Oktober suturen verwijderd, 21 Oktober genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.



*Revisie*, 26 Januari 1895. Geen recidief.

9 Maart 1899: onbekend waar patient zich ophoudt.

N<sup>o</sup>. 161. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 182. Silvestre V., Baarn, 58 jaar, hovenier.

*Rechts*: hernia scrotalis incarcerata, enterocèle, vuistgroot, huid rood gekleurd, weinig pijnlijk. Tympanitisch percussiegeluid. Abdomen zonder veranderingen. Incarceratie sedert 8 uur, zonder bekende oorzaak. Taxis door medicus beproefd, maar zonder gevolg.

Sedert 36 jaar bestaand, niet reponibel. Voor een jaar ook geincarcereerd doch toen gelukte taxis. Voor 3 weken nog eens incarceratie, door patient zelf opgeheven. Na eerste incarceratie breukband, maar spoedig weggelegd.

*Operatie*, volgens BASSINI, 20 Mei 1895. Narcose met B. M. — Dr. v. D. Eerst taxis, zonder succes. Breukwater, haemorrhagisch, niet faeculent. Geincarcereerd: een gedeelte van den *dikken darm*, zeer adhaerent aan breukzak. Repositie. Breukzak perifeer gekapt, sterk verdikt, ligatuur, deel blijft met testis in verbinding. Centraal torsie, ligatuur, amputatie. 8 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. Eerste defaecatie 10 uur na operatie, 1 Juni suturen verwijderd, 11 Juni genezen ontslagen, 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899: geen recidief, geen pijn bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 162. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 212. Theod. S., Utrecht, 9 maanden.

*Links*: hernia scrotalis congenita incarcerata, enterocèle, huid, weinig verkleurd, niet oedemateus, niet pijnlijk. Tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders. Sinds 11 uren geincarcereerd, zonder bekende oorzaak. Hernia bestaat sinds geboorte. Geen taxis beproefd.

*Operatie*, volgens BASSINI, 17 Juni 1896. Narcose met B. M. — Dr. v. D. Breukwater sereus, geincarcereerd darm wordt gerepo-



neerd. Serosa rood en glanzend, Inhoud van den breukzak: testis. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 3 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Verband.

*Decursus*, p. p. met reactie. 23 Juni suturen verwijderd, 10 Juli genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

1 Maart 1899 *overleden*.

N<sup>o</sup>. 163. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 325. Simon K., Maarssen, 61 jaar, koopman.

*Links*: hernia scrotalis *directa* incarcerata, acquisita enterocèle, 2 vuisten groot, geen verkleuring van de huid, niet oedemateus, pijn bij druk, tympanitisch percussiegeluid. Abdomen alleen links pijnlijk. Incarceratie sedert 19 uur zonder bekende oorzaak. Taxis door medicus beproefd, doch vruchteloos.

Hernia sedert 8 jaren bestaand, meermalen geïncarcereerd, in de laatste 3 weken tweemaal, steeds te reponeeren. Breukband veroorzaakte pijn.

*Operatie* volgens BASSINI. 12 Oktober 1896. Narcose met B. M. — Dr. B. Breukwater, bloederig gekleurd, niet faeculent. Geïncarcereerd dunne darm. Serosa rood en glanzend. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 5 diepe suturen van de spieren, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband. Funiculus spermaticus boven op breukzak. A. epigastrica lateraal.

*Decursus*, p. p. met reactie, 20 Oktober suturen verwijderd, 14 December genezen ontslagen, 31 dagen in behandeling.

*Revisie*, 28 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij staan, noch bij hoesten, geen hernia cruralis, geen varicocèle, testis normaal, epididymis iets verdikt, niet zoo sterk als links, hernia scrotalis irreponibilis dextra epiploocèle accreta. Tumor daalt in scrotum tot duim boven testikel, kippeneigrootte, pijn aan het litteken bij temperatuurverwisseling.

N<sup>o</sup>. 164. P. N. 1897. N<sup>o</sup>. 165. Maria van der S., Utrecht, 84 jaar.

*Rechts*: vuistgrootte geïncarcereerde hernia inguinalis, enterocèle huid iets verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk. Abdomen opgezet



bevat vloeistof, niet pijnlijk. Niet bekend hoe lang incarceratie bestaat en hoe ontstaan. Ook niet of hernia tevoren bestaan heeft. Geen taxis beproefd.

*Operatie*, 27 Aug. 1897. DR. v. D. *Schleich*. Groote hoeveelheid breukwater, sereus, niet faeculent, geïncarcereerde darm weinig verkleurd, serosa glad en glanzend. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Breukpoort dichtgenaaid. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 6 Sept. suturen verwijderd, 10 Sept. genezen vertrokken, naar interne afdeeling. Vloeistof nog in den buik.

4 Maart 1899. *Overleden*.

N<sup>o</sup>. 165. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 480. Dirk S., Utrecht, 74 jaar.

*Rechts*: hernia inguinalis, scrotalis incarcerata, epiploöcèle, enterocèle, eigroot. Huid niet verkleurd, weinig pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid. Tumor in de richting van het lieskanaal, in het onderste gedeelte fluctuatie, in het middelste dof percussiegeluid. Insnoering in tumor te palpeeren. Abdomen gelijkmatig opgezet, tympanitisch, pijnlijk bij druk. Incarceratie sedert 3 dagen; plotseling zonder bekende oorzaak ontstaan. Vroeger nooit breuk gehad. Geen taxis. In 14 dagen geen defaecatie.

*Operatie*, 20 November 1897 volgens BASSINI. Prof N. *Schleich*. Breukwater troebel, bruinrood, niet faeculent. Geïncarcereerd dunne darmlis, sterk geïnjecteerd, adhaerent. Over darmlis een streng, 2 mM. dik, die darm en omentum drukt en in buikholte verder verloopt. Compressielijn van den darm ziet er goed uit. Dubbele onderbinding, ring doorsneden. Verklevingen losgemaakt. Stuk omentum majus ook adhaerent aan den breukzak. Dubbele onderbinding, resectie er van. Repositie van den darm. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie, 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. in begin meteorismus, 5 dagen na operatie defaecatie, 30 November suturen verwijderd, 10 December genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.



*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen varicocèle, testis en epididymis normaal.

N<sup>o</sup>. 166. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 204. Peter van G., Asch, 7 maanden.

*Links*: hernia scrotalis irreponibilis incarcerata congenita, enterocèle, vuistgroot, huid over tumor sterk gespannen, dof percussiegeluid. Sinds 1 dag geen ontlasting. Breuk niet meer te reponeeren.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Sinds geboorte bestaand, geen breukband gedragen, geen bezwaren. Incarceratie aan annulus ext.

*Operatie*, 7 Mei 1898. Prof. N. Buiten narcose. Troebel donker gekleurd breukwater. Breukzak bevat darm, middenstuk proc. vagin. geoblitereerd tot streng. Serosa rood, glanzend, haemorrhagiën hier en daar. Darm sterk gevuld met faeces. Repositie. Torsie breukzak, ligatuur, amputatie. Perifere eind breukzak met tabakszaknaad gesloten, 4 diepe spiernaden met aponeurosis aan ligamentum Poupartii. Geen drainage. Huidnaad, collodion op de huidnaad overdekt met zinkpleisterstrooken van Unna.

*Decursus*, p. p. i. 14 Mei naden verwijderd, 17 Mei 1898 ontslagen, 10 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren, geen welving bij hoesten.

*Rechts*: in Augustus 1898 hernia, bracherium van den medicus gekregen, thans geen bezwaren meer er van.

N<sup>o</sup>. 167. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 444. Frans de G., Utrecht, 30 jaar, arbeider.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta acquisita incarcerata, enterocèle, epiploïcèle, vuistgroot, harde elast. fluctueerende tumor, tympanitisch percussiegeluid, huid normaal. Abdomen matig opgezet. Geen vrije vloeistof. Braken, singultus. Incarceratie 24 Nov. 1898 halféén bij het werken. Taxis geprobeerd door patient zelf, zonder gevolg, evenzoo taxis van den medicus.



*Operatie*, 24 November 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Volgens BASSINI. Breukzak dik, breukwater licht haemorrhagisch, niet riekend. Inhoud darmlissen, donker kastanjebruinrood, serosa glad. Omentum majus geadhaereerd aan breukzak, rood verkleurd. Insnoerende ring in den breukzak. Darm gereponeerd. Breukzak gekapt, tabakszaknaad van het perif. einde. Torsie, ligatuur van het centrale breukzakeinde. 4 diepe spiernaden, 3 onder, 1 boven funiculus spermaticus. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 2 diepe naden uitgestooten. Uit de onderste helft van den breukzak vloeit na incisie pus. 3 Januari 1899 ontslagen met speldeknop groote granul. wonde aan het scrotum (40 dagen in behandeling).

*Revisie*, 8 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, nog steeds secernerende fistel.

N<sup>o</sup>. 168. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 14. Magteltje F., Harderwijk, 45 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia inguinalis incarcerata, enterocèle, epiploocèle kip-peneigroot, huid diffuus rood verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk. Dof percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders. Incarceratie sedert 2 dagen plotseling bij het dragen van een zwaren emmer. Vroeger nooit breuk gehad. Taxis beproefd doch vruchteloos.

*Operatie*, volgens BASSINI 7 Januari 1899. DR. v. D. W., *Schleich*. Breukwater helder, groote hoeveelheid, niet faeculent. Breukzak bevat: intestina en omentum met veel vetweefsel. Intestina normaal, glad en glanzend. Omentum gedeeltelijk afgebonden. Breukzak met tabakszaknaad gesloten. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband. Geen drainage. 12 Januari eerste defaecatie.

*Decursus* p. s. diepe naadettering, 14 Jan. 1899 naden verwijderd, wonde opengelegd, jodoformgaastamponade. Burow-verband, 10 Febr. diepe naad stoot zich af, 15 Febr. met kleine granuleerende wondvl. ontslagen, 38 dagen in behandeling.

Bij revisie bleek recidief te zijn opgetreden, in het laterale ge-



deelte van het litteeken kwam bij hoesten een tumor te voorschijn ter grootte van een ganzenei.

N<sup>o</sup>. 169. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 192. Arie S., Harmelen, 73 jaar, arbeider.

*Rechts*: hernia scrotalis incarcerata, epiploocèle, enterocèle (dit laatste eerst gediagnosticeerd bij operatie) grootte klein struisvogelei, tumor verloopende van annulus inguinalis externus tot midden van het scrotum, goed van testis te scheiden. Testikel en epididymis normaal. Van onder is tumor te verschuiven van rechts naar links, van boven onbewegelijk, dof percussiegeluid. Aan onderkant fluctuatie. Huid normaal, weinig pijnlijk. Aan het abdomen niets bijzonders. Weinig incarceratie-symptomen. Flatus gaan nog af, evenzoo nog defaecatie gehad op clysmata. Incarceratie sedert 4 dagen, plotseling ontstaan zonder bekende oorzaak. Taxis had geen gevolg.

Hernia 25 jaar bestaan zonder bezwaren. Breukband. Voor 15 jaar ook geincarcereerd, toen taxis beproefd en gelukt.

*Operatie*, 22 April 1899 Prof. N. *Schleich*.

Snede BASSINI, breukzak vrij geprepareerd, dik. Geopend, troebel haemorrhagisch breukwater, inhoud: verdikt omentum, en dunne darm. Serosa glad en glanzend. Repositie. Breukzak in meerdere deelen doorstoken, ligatuur, amputatie. Spieren zeer atrophisch. Apon. van den musculus obliquus externus niet ervan te scheiden. Daarom deze gezamenlijk vereenigd met ligamentum Pouparti met 4 naden. Hierover zaadstreng gelegd. Onderhuidsche celweefsel en fascia superficialis hierover vereenigd met 8 naden, knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 28 April suturen verwijderd, 2 Mei genezen ontslagen, 11 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 1 October 1899: Geen recidief, geen welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 170. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 226. Johannes de B. Maarssen, 8 jaar.



*Rechts:* hernia inguinalis scrotalis incarcerata, enterocèle, epiploocèle, congenita, eendeneigroot. Huid weinig verkleurd, niet oedemateus, weinig pijnlijk bij druk. Abdomen iets pijnlijk. Breuk sinds geboorte bestaande, zonder bezwaren, geen breukband. Incarceratie sedert 7 uren bestaande, zonder bekende oorzaak ontstaan. Braken, singultus, ook tijdens operatie.

*Operatie,* 7 Mei 1899. Narcose met B. M. — Dr. v. d. W. Snede boven en evenwijdig aan het ligamentum Poupartii tot op den breukzak, deze geopend, weinig licht verkleurd breukwater. Geïncarcereerd dunne darmlis en omentum, op den bodem van den breukzak testikel. Serosa glad en glanzend. Inklemming in den breukzak. Repositie van darm en omentum. Torsie, tabakszaknaad van het proximale breukzakdeel, amputatie. Distale deel wegens sterke adhaesies teruggelaten, geen naad. 5 diepe spieraden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus,* p. p. i. 14 Mei saturen verwijderd. 13 dagen in behandeling.

Op aanvraag geen antwoord.

Herniae inguinales cum varicocèle.

N<sup>o</sup>. 171—N<sup>o</sup>. 179.

N<sup>o</sup>. 171. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 127. Izaak R. Giessen (N. Br.) 34 jaar. boerenarbeider.

*Links*: hernia inguinalis incipiens indirecta reponibilis. Lieskanaal voor den vingertop toegankelijk. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis (varicocèle).

*Rechts*: geen breuk, lieskanaal voor den vinger toegankelijk.

Sinds 2 jaar bestaande. Sedert een paar weken pijn bij werken, breukband.

*Operatie* 25 Mei 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Breukzak klein. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Resectie van 3 venae, 2 mediaal, 1 lateraal van den zaadstreng. Jodoformgaas-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. 1 Juni suturen verwijderd, 15 Juni genezen ontslagen met suspensorium scroti, 21 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus van 11 Maart 1899: geen recidief, lichte pijn in den inguinaalstreek, geen welving bij hoesten, linker testis normaal.

N<sup>o</sup>. 172. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 355. C. G. V., Utrecht, 20 jaar, bankwerker S. S.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, ter grootte van eene kleine vuist, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van venae van den plexus pampiniformis.



*Rechts*: hernia scrotalis incipiens, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk.

Voor een half jaar pijn bij werken in de liesstreek. Breukband. Linker testikel kleiner dan rechts.

*Operatie*, 17 November 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Links*: breukzak dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Vas deferens vrij gemaakt van vena spermatica, resectie van vena spermatica interna 7 cM. Sluiting lieskanaal. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Rechts*: breukzak klein. Repositie. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. suturen verwijderd, wonde opengemaakt, jodoformgaastamponade. Burow-verband, 16 Jan. 1897 genezen ontslagen, 59 dagen in behandeling.

*Revisie*, 6 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten, alleen in laterale deel van het litteken aan beide zijden. Hernia-buik, *linker testikel zeer atrophisch*, epididymis normaal, rechts testikel en epididymis normaal, geen herniae crurales.

N<sup>o</sup>. 173. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 337. J. H. C., Utrecht, 17 jaar, muzikant.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Lichte ectasie van venae van den plexus pampiniformis (varicocèle).

*Rechts*: hernia scrotalis indirecta reponibilis, breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Testikel en epididymis beiderzijds normaal.

Voor 10 jaren bemerkt met pijn. 6 jaren lang breukband gedragen, toen niet meer. Voor 3 maanden breuk weer te voorschijn gekomen.

*Operatie, rechts*. 3 September 1897. Narcose met B. M. — Dr. VAN D. Breukzak klein met veel praeperitoneaal vet, gemakkelijk los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur,



amputatie, 3 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage.

*Links*: snede volgens BASSINI. Resectie 5 cM. lang stuk uit vena spermatica interna en zijtak er van. Annulus inguin. ext. met 1 sutuur verkleind. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 11 Sept. suturen verwijderd, 26 Sept. genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij lopen, geen welving bij hoesten, links noch rechts hernia cruralis, geen varicocèle, links noch rechts veranderingen aan testis en epididymis.

N<sup>o</sup>. 174. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 180. Cornelis H., Utrecht, 22 jaar.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, ook annulus internus. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal toegankelijk tot het nageleinde van den wijsvinger. Bij hoesten aanstoot. Testikel links en rechts evengroot, normaal van consistentie. Linker testikel 2 vingers lager dan rechts. As horizontaal. Achter en onder linker testikel ectatische venae te palpeeren, vullen zich bij staan. Scrotum huid slap.

In laatste 10 maanden pijn bij arbeid in linkerliesstreek met diffuse pijn in linker testikel.

*Operatie*, 26 April 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI. Breukzak 4 cM. lang, torsie, ligatuur van den breukzak, amputatie. Exstirpatie van 2 subsereuze lipomen, 5 cM. lang, 2 cM. breed, 1 cM. dik. Resectie 10—12 cM. van de vena spermatica interna, tevens resectie 5 cM. van de vena spermatica externa, 3 mM. dik. Cremaster gedeeltelijk verwijderd. 4 diepe spiernaden, 10 knoopnaden van de aponeurosis, knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 3 Maart suturen verwijderd, 10 Maart genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Aanvraag kwam als onbestelbaar terug. Woonplaats onbekend.



N<sup>o</sup>. 175. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 208. A. van IJ., Ierseke, thans te Wemeldinge, 24 jaar, schippersknecht.

*Links*: hernia inguinalis reponibilis indirecta enterocèle, duivenei groot. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Testikel lager dan rechts. Scrotum zeer slap.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal laat den wijsvinger tot den nagelwortel toe.

Sinds 6 jaar bestaande, 8 maanden lang zonder bezwaren, daarna pijn bij zwaar werk. Breukband.

*Operatie*, 3 Mei 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak dun, leeg. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Resectie 10 cM. van de vena spermatica interna  $2\frac{1}{2}$  mM. dik met 2 zij venae. Spermatica ext. en cremaster blijven. Subsereus lipoom tevens geëxstirpeerd. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 10 Mei draden verwijderd, 17 Mei genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 21 Maart 1899: geen recidief, geen welving bij hoesten, geen bezwaren bij arbeid, linker testis normaal.

N<sup>o</sup>. 176. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 301. Wiebe de H. Zeist, thans te Utrecht, 24 jaar, bakkersknecht.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis interstitialis. Breukpoort laat den wijsvinger toe. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, walnoot groot. Breukpoort laat den wijsvinger toe. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis, sterker dan links.

*Rechts*: bestaande voor  $1\frac{1}{2}$  jaar zonder bezwaren. Breukband gedragen.

*Links*: onbekend, geen breukband.

*Operatie*, 1 Augustus 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. *Rechts*: Breukzak normaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie



6 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Tevens resectie 10 cM. van vena spermatica interna dextra. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 16 Augustus genezen ontslagen, 15 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899: geen recidief, geen welving bij hoesten, testis normaal.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis.

N<sup>o</sup>. 177. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 313. Philip D. Utrecht, 17 jaar, kleermaker.

*Links*: hernia inguinalis indirecta interstitialis. Breukpoort voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, vingertop kan niet in het lieskanaal indringen. Zeer weinig ectasie van de venae van den plexus pampiniformis. Voor marine afgekeurd wegens zakaderbreuk.

*Operatie*, 21 Augustus 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukzak zeer klein. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak, van de vena spermatica interna 6 cM. gerececeerd, begonnen van annulus inguin. ext. 4 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 5 September genezen ontslagen, met suspensorium, 15 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 6 Maart 1899. *Goedgekeurd voor den militairen dienst*.

N<sup>o</sup>. 178. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 369. Cornelis van O. Veenendaal. 18 jaar, fabrieksarbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, lichte ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis reponibilis indirecta interstitialis. Breukpoort toegankelijk voor den wijsvinger.

Sinds een jaar bestaande, pijn rechts bij werken, geen breukband.

*Operatie*, rechts 14 October 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak gemakkelijk los te praepareeren. Geen resectie van



venae. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. 3 diepe spiernaden. Knoopnaad, (gedeeltelijk voortlopende naad) van aponeurosis, knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 27 October 1898 genezen ontslagen, met suspensorium, 13 dagen onder behandeling geweest.

Volgens ingekomen bericht van 15 Maart 1899: geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving, testis en epididymis beiderzijds normaal.

## Varicocèle.

N<sup>o</sup>. 179—N<sup>o</sup>. 196.

---

N<sup>o</sup>. 179. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 347. Johannes B., Rotterdam, 18 jaar, varensgezel.

*Links*: geen hernia. Lieskanaal van den vinger toegankelijk. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis. Bij hoesten aanstooten.

*Rechts*: geen hernia. Lieskanaal laat pink toe.

Van varicocèle is patient niets bekend. Wil militair worden, vandaar operatie gevraagd.

*Operatie*, links 29 Oktober 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. *Snede Bassini*. Resectie  $1\frac{1}{2}$  cM. van verdikte vena spermatica interna. Geen breukzak. 7 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Rechts*: geen breukzak. 9 diepe spiernaden, doorlopende naad van aponeurosis en huid, geen drainage. Jodoformgaas collodionverband.

*Decursus*, p. p. i. 8 November suturen verwijderd, 15 November genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

Ingekomen bericht: In Rotterdam onbekend, geen vaste woonplaats.

N<sup>o</sup>. 180. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 124. Gerrit de J., Utrecht, 19 jaar, arbeider.

*Links*: Lieskanaal voor den wijsvinger gemakkelijk toegankelijk. Sterke varicocèle. Testis en epididymis normaal.



*Rechts*: geen hernia, lieskanaal laat den vinger niet toe.

Voor een half jaar pijn in linker lies, het viel patient op dat de linker scrotaalhelft zooveel lager hing dan rechts. Pijn bij werken. Afgekeurd wegens zakaderbreuk.

*Operatie*, 17 April 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.

Snede volgens BASSINI. Snede door huid en aponeurosis cremaster losgepraepareerd van tunica vaginalis communis, deze ook gespleten. Resectie van 2 venae van den plexus, 5 cM. lang. Arterie er van geisoleerd. Geen breukzak. Sluiting van het lieskanaal. 3 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis, doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 28 April suturen verwijderd, 11 Mei genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling.

Volgens aangifte der ouders naar Duitschland vertrokken. Geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 181. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 225. Adr. van V., Utrecht, 23 jaar, bakker.

*Links*: lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Varicocèle sinistra.

*Rechts*: geen hernia, liesring voor den wijsvinger toegankelijk. Voor de militie afgekeurd wegens zakaderbreuk. Testes klein, hangen zeer laag. Links uitgezette venae duidelijk te palpeeren.

Geen bezwaren van de varicocèle.

*Operatie*, 25 Juni 1896. Narcose met B. M. — Dr. v. D.

*Snede Bassini*, tot op aponeurosis van den Musc. obliq. ext., deze gespleten. Vas deferens geisoleerd van de vaten. Resectie 6 cM. van een uitgezette vena. Lieskanaal gesloten. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 2 Juli suturen verwijderd, 21 Juli genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten, testis beiderzijds klein.



N<sup>o</sup>. 182. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 267. Leonardus V., Utrecht, 19 jaar.

*Links*: lieskanaal voor den vinger toegankelijk. Sterke ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Varicocèle sinistra. Linker testis veel lager dan rechter, normaal van grootte en consistentie.

*Rechts*: geen hernia.

Bij keuring voor de militie er opmerkzaam op gemaakt. Geen bezwaren.

*Operatie*, 18 Juni 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Resectie van 2 cM uit de vena spermatica interna, geen breukzak. Sluiting van het lieskanaal. 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s., suppuratie, 25 Juni suturen verwijderd, wonde opengelegd. Burow. 13 Juli thrombo-phlebitis, 15 Aug. ontslagen met fistel, 57 dagen in behandeling.

*Revisie*, 6 Maart 1899. *Goedgekeurd voor den militairen dienst*.

N<sup>o</sup>. 183. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 399. Karel K., Utrecht, 15 jaar.

*Links*: in het scrotum eenige strengen te voelen, zich voortzettende langs den zaadstreng. Lieskanaal voor den vinger toegankelijk, geen hernia, ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Testis normaal.

Nooit bezwaren er van. Voor militairen dienst afgekeurd wegens zakaderbreuk.

*Operatie*, 10 December 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede boven en evenwijdig ligamentum Poupartii, door huid, subcutane celweefsel, aponeurosis van musculus obliquus externus. Funiculus spermaticus blootgelegd. Resectie 6 cM. lang van vena spermatica interna. Sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., 17 December suturen verwijderd, 24 December genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van April 1899: geen recidief, geen welving bij hoesten, geen verdere bezwaren, testis goed.



N<sup>o</sup>. 184. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 22. Joh. Jac. van M., Utrecht, 20 jaar, kleermaker.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Bij hoesten aanstooten. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis. Scrotaalhuid slap, linker testikel veel lager dan de rechter, normaal van consistentie en grootte. Achter testis en epididymis een convoluut van strengen te palpeeren, ook om zaadstreng, deze is ook iets dikker dan de rechter. Rechter testis groot en hard.

In zijn jeugd zou patient hernia duplex hebben gehad, door bracherium genezen(?) Voor een jaar plotseling pijn in linker scrotaalhelft na een val, pijnen verergerd; ook bemerkte patient dat de linker testis veel lager hing dan de rechter. Suspensoir gaf geen verbetering.

*Operatie*, 25 Januari 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede in richting van het lieskanaal door huid en aponeurosis M. obliqui externi. Uitgezette venae vrijgemaakt van vas deferens en arterie, resectie van 10 cM. uit hoofdstam en eerste zijtakken van vena spermatica interna (4 mM. dik). 4 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., 1 Februari 1897 naden verwijderd, 11 Februari genezen ontslagen, 17 dagen in behandeling.

*Revisie*: Van varicocèle niets meer te bespeuren. Daarentegen heeft patient nu een hydrocèle sinistra.

N<sup>o</sup>. 185. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 85. Daniel van L., Utrecht, 15 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Scrotum groot en slap. Linker testikel veel lager dan rechter. Linker testikel groter dan de rechter, epididymis beiderzijds normaal. Achter de testis links een aantal strengen te palpeeren, voelen aan als wormen, week, verdwijnen bij druk, schemeren blauw door.



Patient is voor de marine afgekeurd wegens zakaderbreuk, wenscht daarom operatie.

*Operatie*, 15 Maart. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Ectatische venae geïsoleerd van vas deferens en arterie. Resectie van een stuk ter lengte van 5 cM. van vena spermatica interna. Diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. Met reactie, 23 Maart suturen verwijderd, 16 April genezen ontslagen, 31 dagen in behandeling.

Op aanvraag, geen bericht.

N<sup>o</sup>. 186. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 148. Gerardus de H., Utrecht, 20 jaar.

*Links*: lieskanaal voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Bij hoesten aanstoot. Scrotum slap, linker testikel veel lager en kleiner dan de rechter, achter linker testikel dikke strengen te palpeeren, verdwijnen bij druk, schemeren blauw door. Epididymis beiderzijds normaal. Links om funiculus ook uitgezette venae te palpeeren, deze verdwijnen in het lieskanaal.

Patient is afgekeurd wegens zakaderbreuk voor militairen dienst, wenscht daarom operatie.

*Operatie*, 8 April 1897. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini* door huid, subcutane weefsel, aponeurosis van Musculus obl. externus en tunica vaginalis communis. Venae geïsoleerd van vas deferens en arterie. Resectie van 5 cM. uit de vena spermatica interna, en van 3 cM. uit 2 zijtakken. 5 diepe spiernaden. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. lichte reactie, 17 April suturen verwijderd, 29 April genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

*Revisie*, 22 April. *Testikel* en epididymis beiderzijds *normaal*, geen welving bij hoesten, litteeken lineair, rechts noch links hernia cruralis geen h. inguin. rechts, links nog lichte varicocèle, sterk uitgezette venae van onderste extremiteiten vooral rechts, ook aan hoofd, armen, scrotaal huid en penis. Na veel lopen spoedig



gevoel van vermoeidheid in het rechter been. Rechter testikel hangt nu lager dan de linker. Rechts open lieskanaal, bij hoesten aanstoot.

N<sup>o</sup>. 187. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 149. Marinus de G., Utrecht, 18 jaar, arbeider.

*Links*: open lieskanaal, voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: lieskanaal toegankelijk voor den top van den wijsvinger. Scrotum slap. Linker testikel veel lager en kleiner dan de rechter. Epididymis beiderzijds normaal. Achter testis links een deegachtige massa te palpeeren. Verdwijnt bij druk, schemert blauw door, bij hoesten zwelt de massa aan.

Voor den militairen dienst afgekeurd wegens zakaderbreuk, wenscht daarom operatie.

*Operatie*, 8 April 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI tot op aponeurose van obliquus externus. Tunica vaginalis communis geopend. Resectie van 5 cM. uit de vena spermatica interna. Diepe spiernaad, knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drnkverband.

*Decursus*, p. p. Met reactie 10 April eenige suturen verwijderd (hooge t<sup>o</sup>), 22 April rest suturen verwijderd, 29 April genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 24 April *goedgekeurd voor den militairen dienst*.

N<sup>o</sup>. 188. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 161. Wilh. Corn. van D., Utrecht, 18 jaar, stoker.

*Links*: open lieskanaal. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Scrotum slap. Linker testikel lager dan de rechter iets kleiner en wat naar voren gekanteld. Achter testikel strengen te palpeeren, bij druk te verkleinen. In liggende houding bijna niets hiervan te bespeuren. Rechts, open lieskanaal.

Patient is afgekeurd voor de marine wegens zakaderbreuk,



wenscht daarom operatie. Vroeger geen bezwaren daarvan gehad. Voor 10 dagen door val pijn in linkerlies en scrotum gekregen.

*Operatie*, 21 April. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI tot op aponeurose van musculus obliquus externus. Deze doorsneden als ook tunica vaginalis communis. Venae geïsoleerd van vas deferens en arterie. Resectie van 5 cM. uit de vena spermatica interna. Diepe spiernaad. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 1 Mei suturen verwijderd, 7 Mei genezen ontslagen, 15 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht: goedgekeurd voor den militairen dienst in Indië en daar reeds twee jaren werkzaam.

N<sup>o</sup>. 189. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 472. Joh. V., Utrecht, 23 jaar,

Voor 3 maanden geopereerd wegens varicocèle, toen resectie gedaan buiten annulus inguinalis externus 8 cM. van ectatische venae, geen BASSINI daarna. p. p. i. genezen, met suspensorium ontslagen. Daarna afgekeurd voor den militairen dienst.

*Links*, lieskanaal voor wijsvinger toegankelijk, ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Over apertura externa canalis inguinalis sinistr. gladde cicatrix. Linker testikel 4 vingers lager dan rechter. Scrotum zeer slap en lang. Epididymis beiderzijds normaal. Achter linker testis strengen te palpeeren, bij druk te verkleinen, zwellen dadelijk aan bij staan, zoodra druk ophoudt. Rechts, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

*Operatie*, 19 November 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI door huid, subcutane celweefsel, aponeurosis obliqui externi. Venae vrij geprepareerd van arterie en vas deferens. Resectie van 8 cM. uit de vena spermatica interna (dikwandig, 3 mM. dik). Resectie van 5 cM. uit de vena spermatica externa. 4 diepe spiernaden, 7 knoopen van de aponeurosis, knoopnaad van de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 26 November 1897 suturen verwijderd, 2 December met suspensorium ontslagen. Lieskanaal was gesloten.



Linker testis iets vergroot, nog uitgezette venae daarboven te palpeeren. 12 dagen in behandeling.

Op herhaalde aanvraag geen antwoord gekregen.

N<sup>o</sup>. 190. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 32. Herman B., de Bildt, 18 jaar, arbeider.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal laat de pink doorgaan. Testis en epididymis beiderzijds normaal.

Patient tweemaal afgekeurd wegens zakaderbreuk.

*Operatie*, 21 Januari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Resectie van 15 cM. uit 2 stammen van vena spermatica interna, sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI. 4 diepe spiernaden. Doorlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met steekkanaalettering, huidnaden verwijderd, vochtig verband, 14 Februari met granuleerende wonde ontslagen, 23 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 6 Maart 1899: tot voor 6 weken secerneerende fistel, patient naar Indië vertrokken. *Goedgekeurd voor den militairen dienst.*

N<sup>o</sup>. 191. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 44. Christiaan M., Tilburg, 21 jaar, reiziger.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal tot aan nagelwortel van den wijsvinger toegankelijk. Testis en epididymis normaal, scrotum slap.

Voor 8 maanden bemerkte patient dat linker scrotaalhelft na lang staan aanzwol. Geen pijn. Suspensorium.

*Operatie*, 21 Januari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*, boven en evenwijdig ligamentum Poupartii. Venae vrij geprepareerd van den zaadstreng. Resectie van 12 cM. uit vena spermatica interna en 3 zijtakken. 3 diepe spiernaden,



voortlopende naad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. 25 Januari suturen verwijderd, steekkanaal-ettering, 14 Februari met kleine granuleerende wonde ontslagen, 23 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus geen recidief, geen welving bij hoesten, testis normaal van grootte en consistentie.

N<sup>o</sup>. 192. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 53. W. van D., Utrecht, 33 jaar, tuinman.

*Links*: lieskanaal gemakkelijk voor den wijsvinger toegankelijk. Sterke ectasie van de venae van den plexus pampiniformis. Linker testikel veel lager dan de rechter, week, epididymis niet te palpeeren door vele harde strengen.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk. Afgekeurd wegens zakaderbreuk. Geen bezwaren.

*Operatie*, 25 Januari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Resectie van 15 cM. uit de vena spermatica interna. Ligatuur der beide einden, wand van de vena dik. Sluiting van het lieskanaal volgens BASSINI (4 naden). Knoopnaad van aponeurosis en huid. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 3 Februari naden verwijderd, 8 Februari genezen ontslagen, 14 dagen onder behandeling geweest.

*Revisie*, 1 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij werken, litteeken vlak, scherp, geen welving bij hoesten, geen hernia cruralis, testis en epididymis normaal.

N<sup>o</sup>. 193. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 197. Gijsbertus de B., Nieuwersluis, 22 jaar, tuinman.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk, bij hoesten aanstoot. Ectasie van de venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Bij hoesten aanstoot. Beiderzijds testis en epididymis normaal. Linker testis vingerbreed lager dan rechter, as van boven voor



naar beneden achter. Achter testikel uitgezette venae te palpeeren.

Voor 3 maanden bemerkte patient links in het scrotum eene verdikking, welke pijn deed bij arbeid. Geen suspensor.

*Operatie*, 3 Mei 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Snede Bassini*. Geen breukzak. Vas deferens normaal. Vena (ectatische) vrij gemaakt van funculus spermaticus. Resectie van 10 cM. uit de vena spermatica interna (2 hoofdstammen). Sperm. ext. en cremaster blijven behouden. 4 diepe spiernaden, 10 knoopenaden van aponeurosis en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i., 10 Mei suturen verwijderd, 17 Mei genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus van 27 April 1899 geen recidief, testis beiderzijds normaal, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 194. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 374. Johannes M., Middelharnis, 17 jaar.

*Links*: geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*, geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Testis en epididymis beiderzijds normaal. Scrotaalhuid slap. Linkertestikel veel lager dan de rechter.

Voor militairen dienst afgekeurd wegens zakaderbreuk.

*Operatie*, 19 October, 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede BASSINI, evenwijdig en boven lig. Poupartii. Resectie van 5 cM. uit de 2 mM. dikke vena spermatica interna, resectie van 3 cM. uit een zijtak van 1½ mM. dikte, resectie van 5 cM. uit sperm. ext. (1½ mM. dik). Sterke veneuse stuwung. 3 diepe spiernaden, 8 knoopenaden van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 26 Oktober suturen verwijderd, 31 Oktober genezen ontslagen, 11 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 22 April 1899: *Goedgekeurd voor den militairen dienst*.



N<sup>o</sup>. 195. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 431. Johs. B., Utrecht, 27 jaar, arbeider.

*Links*, geen hernia, lieskanaal voor den wijsvinger tot aan den nagelwortel toegankelijk, ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Bij liggen niet te voelen, wel bij staan, dan sterk. Testikel kleiner dan normaal, slap van consistentie, epididymis normaal, vas deferens dikker dan normaal. Huidvenae van het scrotum rechts en links verwijd.

*Rechts*: geen hernia; lieskanaal voor de pink toegankelijk. Testis en epididymis normaal, vas deferens dikker dan normaal.

Varicocèle voor 1½ maand in het hospitaal bemerkt. Geen pijnen, geen suspensorim.

*Operatie*, 20 November 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede evenwijdig met en boven ligamentum Poupartii. Resectie van 10 cM. uit de vena sperm. int., resectie van 2 cM. uit eenen zijtak van de vena spermatica interna. Ook vena sperm. ext. gerececeerd. 4 diepe spiernaden, 1 oppervlakkige. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 27 November suturen verwijderd, 12 December genezen ontslagen met suspensorium, 21 dagen in behandeling. Scrotum nog slap. Bij liggen en staan geen verschil zooals vroeger. Venae niet zoo duidelijk als strengen te voelen.

Volgens ingekomen bericht van 27 April 1899 *goedgekeurd voor de K. N. Marine*.



Herniae inguinales-crurales. Hernia inguinalis-umbilicalis. Hernia cruralis-umbilicalis.

N<sup>o</sup>. 196—N<sup>o</sup>. 204.

---

N<sup>o</sup>. 196. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 229. Stoffel v. D., 32 jaar, touwslager.

*Links*: hernia cruralis reponibilis, okkernootgroot, lieskanaal nauwelijks voor den vinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia inguinalis indirecta reponibilis acquisita, lieskanaal gemakkelijk voor den wijsvinger toegankelijk. Hernia cruralis reponibilis, iets grooter dan een noot. De rechter liesbreuk reikt tot aan den bodem van het scrotum. Bij liggen verdwijnen alle *drie* herniae, komen bij staan direct te voorschijn en geven dan een tympanitisch percussiegeluid.

Sinds een half jaar rechts opgemerkt, later ook links. Bracharium duplex. Pijn bij arbeiden, geen symptomen van incarceratie.

*Operatie*, 22 Mei 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts*: Snede 15 cM. lang, evenwijdig lig. Poupartii, vingerbreed er boven. Doorsnijding van fascia superficialis en aponeurose van M. obliquus externus (snede gaat door den annulus inguinalis externus). Breukzak van de hernia inguinalis losgemaakt van den zaadstreng, verwijdering van cremastervezels, van tunica vagin. communis. Breukzak geopend. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Van dezelfde wond uit wordt nu annulus cruralis internus, lateraal, mediaal en ventraal (van voren) vrijgemaakt



en de breukzak langzaam onder het lig. Poupartii naar buiten gehaald, (in de richting van het hoofd), wat gemakkelijk gaat. Daar de breukzak breed en kort is, wordt hij niet geamputeerd, maar in de buikholte omgestulpt. De breukzak legt zich zoo in meerdere plooien, die met één naad worden gepakt en samengetrokken. Met een gesteelde naald wordt nu de eerste naadrij aangelegd, welke den rand van het lig. Poupartii verbindt met het periost van den achterkant van het os pubis. De laterale naad ligt aan het tuberculum ileo-pubicum, vena cruralis wordt naar beneden gehouden en de 4 naden geknoopt, waarbij het lig. Poupartii zich tamelijk sterk aanspant. De 2<sup>e</sup> naadrij volgt volgens BAS-SINI, (obliq. ext. + transversus + rectus) aan het lig. Poupartii, dicht bij de eerste naadrij. Daar juist door de spanning van den band deze dreigen door te snijden, gaat men bij 2 naden zoo te werk, dat de draad van de 2<sup>e</sup> naadrij wordt gestoken door de lus van de eerste naadrij (bij knopen ontstaat daardoor een  $\infty$  van twee in elkaar gewonden ringen). De zaadstreng wordt tusschen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> hechting van buiten af (lateraal) gerekend, doorgeleid. Daarna volgt naad van aponeurose van obliquus externus, dan huidnaad.

*Links:* snede evenwijdig lig. Poupartii, vingerbreed er boven. Doorsnijding van de fascia superficialis en aponeurosis van obliquus externus. Nu gaat men dicht langs binnenkant van het lig. Poupart. (altijd er boven blijvende) tot aan annulus cruralis internus, en haalt breukzak van hernia cruralis met zijn omhulsels uit het cruraalkanaal te voorschijn, wat weer gemakkelijk gelukt. Breukzak wordt geopend, ligatuur, amputatie. De 1<sup>e</sup> naadrij wordt evenzoo aangelegd als rechts (5 hechttingen). De vena wordt ook hier iets lateraal naar beneden getrokken. Door de 2<sup>e</sup> naadrij wordt de musculatuur (obliquus internus + transversus + rectusrand) evenzoo gehecht aan het periost van het os pubis, hierbij komen ook eenige hechttingen gedeeltelijk door het lig. Poupart. De zaadstreng komt te liggen lateraal van den eersten naad (van links gerekend) door musculatuur heen. Dan volgt vereeniging van aponeurose van obliquus



externus en huidnaad, 4 in getal. Aseptisch drukverband. Inwikkeling van beide beenen met flanelverband.

*Decursus*, p. p. i. Eenige reactie van de naden aan de linkerzijde, 17 Juni genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling, geen welving bij hoesten en staan, geen cyanose of aanzwelling der beide beenen.

Volgens ingekomen bericht van den medicus 13 Maart 1899. Geen recidief.

N<sup>o</sup>. 197. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 367. Gerrit de J. Vianen, 43 jaar, arbeider.

*Links*: hernia inguinalis indirecta reponibilis, ganzeneigroot, reikt tot in het scrotum. Lieskanaal voor den wijsvinger toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Cruraalkanaal wijd, geen hernia.

*Rechts*, hernia inguinalis dextra *directa* et indirecta (laatste bij operatie eerst gevonden), hernia cruralis reponibilis. Breukkanaal voor den wijsvinger toegankelijk.

Voor 5 maanden rechts bemerkt een kippeneigroote tumor, gemakkelijk naar binnen te brengen. Links voor 2 maanden een meer dan kippeneigroote tumor bemerkt, die tot in het scrotum afdaalde. Breukband kan hernia niet terughouden.

*Operatie*, 20 November 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Rechts*, snede evenwijdig met lig. Poupart. één vinger er boven, doorsnijding van aponeurose van Musculus obliquus externus. Bij het isoleeren van den zaadstreng, komt een korte breukzak te voorschijn van een indirecten breuk en een kleine welving aan den *binnenzijde* van de arteria epigastrica, een *hernia inguinalis directa*. Van de gemaakte wonde uit kan men gemakkelijk de cruraalbreuk met het omringende vetweefsel uit het cruraalkanaal te voorschijn halen. Vervolgens wordt met drie zijden hechtingen het ligamentum Poupartii gehecht aan het periost van de achterzijde van het os pubis. De breukzak van de hernia cruralis en de hernia inguinalis directa, die een samenhangend geheel vormen, worden te samen gerold, en met een



paar hechttingen ook aan het os pubis gefixeerd. De kleine breukzak van de hernia inguinalis indirecta laat zich gemakkelijk als vinger van een handschoen instulpen en in de buikholte terugbrengen. Nu volgt hierna een gewone operatie volgens BASSINI, musculatuur wordt gehecht aan het lig. Poupartii, daarover gehecht aponeurose van Musc. obliquus externus, huidnaad.

*Links:* operatieterrein voorbereid zooals rechts. Uit het cruraalkanaal wordt veel vet te voorschijn gehaald, peritoneum welft zich. De 7 cM. lange breukzak wordt geïsoleerd (van de hernia inguinalis indirecta) en geëxstirpeerd. Ligamentum Poupartii wordt met zijden hechttingen bevestigd aan de achterzijde van het periost van het os pubis, daarna musculatuur gehecht aan ligamentum Poupartii, hierop volgt hechting van aponeurose van obliquus externus. Huidnaad. Evenals rechts gaat zaadstreng lateraal van de spiernaden door buikwand heen. Geen drainage. Aseptisch drukverband. Geen aanzwelling of cyanose der beenen.

*Decursus*, p. p. i. 3 December suturen verwijderd, 15 December genezen ontslagen, 24 dagen in behandeling.

*Revisie*, April 1899. Recidief links, h. inguinalis indirecta en in laterale gedeelte van het litteken, h. ventralis (directa).

N<sup>o</sup>. 198. P. N<sup>o</sup>. 1896, N<sup>o</sup>. 380. Arend v. d. V. Nieuwe Tonge, 39 jaar, arbeider.

*Links:* hernia inguinalis indirectā incipiens, hernia cruralis sinistra reponibilis, grooter dan een kers, lieskanaal voor de pink toegankelijk. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

Hydrocèle communis sinistra, struisvogeleigroot. Hypospadia congenita.

*Rechts:* geen hernia.

Hydrocèle communis sinistra sedert 3 jaren bestaande, herhaalde keeren punctie gedaan, zwelling in linker lieskanaal van wisselenden omvang.

*Operatie*, 11 December 1896. Narcose met B. M. — Prof. N.



Snede evenwijdig aan het ligamentum Poupartii 1 cM. er boven, verloopt dan iets naar beneden over het bovenste gedeelte van de hydrocèle aan den voorkant van het scrotum naar beneden. De hydrocèle zak wordt voor het grootste gedeelte geexstirpeerd, de rest gehecht; vervolgens wordt de zaadstreng naar boven vrij gemaakt, de kleine breukzak wordt naar de buikholte omgestulpt. Daarop wordt van de gemaakte wonde uit de breukzak van de hernia cruralis uit het cruraalkanaal craniaal te voorschijn getrokken. De tamelijk lange breukzak kan gemakkelijk getordeerd worden. Ligatuur van den breukzak, amputatie. 3 zijden hechtingen bevestigen het ligamentum Poupartii aan het periost van het pecten ossis pubis. Dan wordt musculatuur gehecht aan het ligamentum Poupartii, naad van de aponeurosis, huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. in het begin. 18 Dec. suturen verwijderd, 26 Dec. wonde opengemaakt, absces aan fundus scroti geopend. Er ontstaat een fistel, die na meerdere weken in genezing overgaat, 6 Februari 1897 ontslagen. 56 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

Nº. 199. P. Nº. 1897. Nº. 117. Jacq. G. Utrecht, 23 jaar, Med. Cand.

*Links*: hernia cruralis incipiens, cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk. Lieskanaal ook voor den vinger toegankelijk, bij hoesten aanstoot. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis.

*Rechts*: hernia ventralis recidiva. Duiveneigroot. Rechts 6 jaar geleden, plotseling ontstaan. Bracherium. Voor 3 jaar in Leiden geopereerd volgens KOCHER p. p. i. wond genezen. Na een jaar, rechts van het litteeken recidief. In het laterale bovenge-deelte van de cicatrix een prolaps, in het geheele verloop van het lieskanaal bovendien een voorwelving. Voor een jaar links ook breuk ontstaan, bracherium, weinig bezwaren.

*Operatie*, 17 Februari 1897. Narcose met B. M. — Prof. N.



*Links:* Snede volgens BASSINI door obliquus externus tot peritoneum, dit losgemaakt van annulus cruralis internus. Deze van binnen uit met 3 hechtingen gesloten (zeer moeilijk), breukzak niet afgebonden. Daarna 5 diepe spiernaden, knoopnaad van aponeurosis en huid, geen drainage.

*Rechts:* litteeken ingesneden, funiculus spermaticus omgeven door sterk bindweefsel, van den naad van den obliquus externus niets te zien. Funiculus vrijgemaakt, breukzak niet afgebonden. Daarna BASSINI, in plaats van spieren, litteekenweefsel met 10 naden genaaid aan lig. Poupartii, nog 2 naden boven funiculus spermaticus, knoopnaad van aponeurosis, naad van subcut. celweefsel en huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 26 Februari suturen verwijderd, 13 Maart genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen welving bij hoesten. Litteeken links lineair, rechts breed, geen varicocèle, geen hernia cruralis rechts of hernia inguinalis links, testis en epididymis beiderzijds normaal.

N<sup>o</sup>. 200. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 193. Pieter de B. Utrecht, 61 jaar, arbeider.

H. inguin. repon. dextra indir. en h. cruralis incarc.

Operatie volgens NARATH.

Geen ziektegeschiedenis.

*Revisie*, Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten. Voor inguinaal-hernia een breukband.

N<sup>o</sup>. 201. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 418. Dirk J. Sommeldijk, 29 jaar, landbouwer.

*Rechts:* h. inguin. directa — grootte eener okkernoot — verdwijnt bij liggen geheel, hazelnootgrootte h. crur. dextra, verdwijnt ook bij liggen. Breukpoort wijd.

*Operatie*, 1 November. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede 7 cM. boven lig. Poupartii evenwijdig er mede door fascie en apon. obl. ext. Isoleering van den funiculus. Breukzak der hernia



inguin. kort, niet geopend, breukzak van de cruraalhernia uit cruraalkanaal getrokken wat zeer gemakkelijk gaat, hij is klein, kort, wordt niet geopend. Beide breukzakken omgestulpt, gereponeerd. Naad: 1<sup>e</sup> laag, musculatuur (obl. int., transv. en rectus) met 3 hechtingen gefixeerd aan het periost van den achterkant van het os pubis; 2<sup>e</sup> laag, 3 naden fixeeren den achterrand van het lig. Poupartii aan de musculatuur, 1 naad van lig. Poupart. (mediaal) aan den achterkant van het periost ossis pubis. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 8 November suturen verwijderd, 20 November genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 202. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 125. Catharina P., Groede, 56 jaar, huisvrouw.

*a.* vuistgroote harde hernia umbilicalis irreponibilis.

*b.* hernia lineae albae, reponibilis, vuistgroot.

*c.* hernia cruralis libera dextra.

*d.* hernia cruralis incarcerata sinistra.

*e.* tumor, meer dan hoofdgroot, vast van consistentie, hobbelig, gaat met respiratie naar beneden, van rechts naar links te verplaatsen, met lever maar niet met milt samenhangend, ascites aan te toonen.

*f.* furunkel.

Patient hoest (bronchitis) en braakt. Incarceratie symptomen sedert 1 dag, toen ook laatste defaecatie en flatus, meermalen braken. Sedert meerdere jaren rechter cruraalbreuk, die nooit was geïncarceerd. Sedert 1 jaar hernia umbilicalis. Tumor in abdomine sedert dezen zomer. Furunkel sedert eenige dagen.

*Operatie*, 9 Oktober 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Furunkel met thermocauter uitgebrand, brandwonde met mes geëxcideerd, desinfectie van de huid van den buik. Omsnijding van *a* en *b*, deze vereenigd, en verlenging van de snede naar boven en beneden. Opening van het abdomen. In den breukzak



van de hernia umbilicalis bevindt zich bloederig, sereus breukwater en omentum met den breukzak vergroeid. Een deel er van geresecerd. Tevens ziet men na opening van het abdomen eenen grooten blauwgrijs doorschijnenden knobbeligen tumor met sterk uitgezette venae; meerdere kleinere tumoren in het omentum; nieren en milt zijn vrij. Bloederige ascites. Tumor hangt geheel samen met linker leverkwab. Nu kan met zekerheid de diagnose gesteld worden op hernia cruralis sinistra incarcerata. Sluiting van het abdomen met étage-naad. In den breukzak van de geïncarcereerde linker cruraalbreuk wordt gevonden na insnijding van het lig. Gimbernati een stuk gangraeneuze dunne darm. Resectie van 4 cM., Murphy-knoop. Geen radicaaloperatie. Door breukpoort drainage van de buikholte met jodoformgaas. Huidnaad. Een van de tumoren bleek na mikroskopisch onderzoek te zijn een primair sarcoma hepatis. Urine bevatte eiwit.

*Decursus*, p. p. i. met reactie, 18 Oktober suturen vewijderd, Boven in 't litteeken onder de fascia een kippeneigroote tumor, waaruit bij drukken vocht te voorschijn komt. Het vocht komt uit de buikholte daar eenige naden van het peritoneum parietale losgelaten hebben. Drainage. 28 October, Murphy-knoop ontlast. Patient wordt 27 November door Prof. N. in den geneeskundigen kring voorgesteld. 2 Dec. genezen ontslagen. 52 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus, 10 Maart 1899, een half jaar na operatie overleden aan sarcoma hepatis.

N<sup>o</sup>. 203. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. Nicolaas B., Utrecht, 7 maanden.

*Links*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, enterocèle, duiveneigroot. Geen ectasie van venae van den plexus pampiniformis. Breukpoort voor de pink toegankelijk.

*Rechts*: hernia scrotalis reponibilis indirecta congenita, eigroot, breukpoort voor den vinger toegankelijk.

De herniae verdwijnen bij liggen. Ook is een kersgroote hernia umbilicalis reponibilis aanwezig.

De herniae bestaan sedert geboorte, De rechter werd dadelijk



pgemerkt, de linker na 3 maanden. Geen bezwaren. Geen breukband.

1<sup>e</sup> *Operatie*, 10 Februari 1897 rechts. Narcose met B. M. — Prof. N. Isoleeren van funiculus spermaticus zeer lastig. Breukzak gewoon, onderste deel doorsneden en opengelaten. Bovenste deel bevat: *Coecum met processus vermiformis zonder mesenterium*, wordt gehecht en naar binnen gestulpt. 5 diepe spiernaden, 5 knoopnaden van aponeurosis en huid. Geen drainage. De funiculus spermaticus wordt tamelijk sterk gecomprimeerd aan den onderkant naar buiten geleid. Jodoform-collodionverband.

*Decursus*, p. p. i. 20 Februari suturen verwijderd, 26 Februari wond genezen, 16 dagen in behandeling.

2<sup>e</sup> *Operatie*, 11 Maart 1897 links. Narcose met B. M. — Prof. N. Breukzak normaal, testis als inhoud. Torsie van den breukzak, naad, amputatie. Perifere deel dichtgenaaid tot tunica vaginalis propria. 4 diepe spiernaden (3 onder funiculus spermaticus, 1 er boven). Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Jodoform-collodionverband.

*Decursus*, p. p. i. c. reactione, 19 Maart suturen verwijderd, 21 Maart genezen ontslagen, 10 dagen in behandeling.

3<sup>e</sup> *Operatie*, 11 Maart 1897. Operatie van de hernia umbilicalis. Repositie van den geïnvagineerden breukzak, dwarse hechting van den annulus umbilicalis (2 naden).

*Revisie*, 6 Maart 1899. Litteeken aan beide kanten lineair, glad, ook in regio umbilicalis, bij persen geen welving, geen bezwaren, geen hernia cruralis, geen veranderingen aan testis of epididymis.



## Herniae crurales N°. 204—N°. 259.

Reponibiles N°. 204—N°. 214.

Irreponibiles N°. 214—N°. 220.

Incarceratae N°. 220—N°. 259.

---

N°. 204. P. N°. 1891. N°. 43. Helena van D., Utrecht, 8 jaar.

*Links*: hernia cruralis reponibilis, cruraalkanaal voor een vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis reponibilis, cruraalkanaal voor een vinger toegankelijk.

Voor  $7\frac{1}{2}$  jaar rechts ontstaan bij hevig schreeuwen, tot voor 4 jaar geen bezwaren, toen het kind viel. Breukband gekregen. Voor 3 jaar hernia links ontstaan.

*Operatie*, 24 April 1891. chloroform-narcose.

Operatie volgens BILLROTH beiderzijds. Breukzak lang, dun. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii gehecht aan fascia ileo-pectinea en musculus pectineus. Knoopnaad van de huid, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 10 Mei suturen alle verwijderd, 25 Mei genezen ontslagen met buikgordel, 20 dagen in behandeling.

10 Maart 1899. Patiente in Utrecht onbekend.

N°. 205. P. N°. 1892. N°. 65. O.-H., Hilversum, 47 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis reponibilis; cruraalkanaal laat gemakkelijk 4 vingers toe. Tympanitisch percussiegeluid.



*Rechts*: geen hernia, cruraalkanaal niet toegankelijk voor den vinger.

Sinds 6 jaar bestaande, in het begin zonder bezwaren. Na half jaar geïncarcereerd, door taxis opgeheven. Daarna breukband. Voor 2 jaar weer incarceration, pijn bij arbeid.

*Operatie*, 24 Mei 1892. Narcose met B. M. — Dr. W. Breukzak normaal van dikte. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Distale stuk wordt geëxstirpeerd. Fascia pectinea wordt naar boven omgeslagen en gehecht aan het lig. Poupartii (SALZER), met 4 naden, knoopnaad van de huid, drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 31 Mei suturen verwijderd, 14 Juni genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Op herhaalde aanvraag, geen antwoord.

N<sup>o</sup>. 206. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 48. Joh. van B., Kaatsheuvel, 48 jaar, schoenmaker.

*Links*: hernia cruralis reponibilis recidiva, enterocèle, vuistgroot, cruraalkanaal voor den duimtop toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia, lieskanaal niet toegankelijk.

Voor 5 jaren ontstaan bij opheffen van een zwaren last, pijn bij werken, geen breukband. Voor een jaar geopereerd door een medicus in den Bosch. Duur der genezing een half jaar. Toen kwam de breuk weer terug. In het litteken altijd een excoriatie.

*Operatie*, 2 Maart 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Vertikale snee over den tumor, 10 cM. lang. Breukzak moeilijk los te praepareeren wegens littekenweefsel. Inhoud: intestina, op een plaats adhaerent. Deze worden losgemaakt en gereponeerd. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii wordt gehecht aan het periost van het pecten ossis pubis en de fascia pectinea met 6 suturen. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 Maart suturen verwijderd, 10 Maart 1<sup>e</sup> defaecatie, 23 Maart genezen ontslagen met breukband, 20 dagen in behandeling.



Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899: Geen recidief, geen pijn bij werken.

N<sup>o</sup>. 207. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 54. Machteld K., Utrecht, 66 jaar.

*Links*: hernia cruralis reponibilis, epiploocèle, kippeneigroot, cruraalkanaal voor 1 vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

Hernia sinds 6 jaren bestaande, reponibel, zonder bezwaren. Geen breukband. In laatsten tijd pijn.

*Operatie*, 25 April 1894. Narcose met B. M.

*Snede Bassini*. Breukzak naar boven omgeslagen, sterk verdikt. Inhoud: omentum, hier en daar adhaerent, en een weinig sereus vocht. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 6 suturen aan de adductoren gehecht. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 3 Mei suturen verwijderd, 18 Mei genezen ontslagen met breukband, 22 dagen in behandeling.

*Revisie*, 3 Januari 1895. Geen aanstoot bij persen, geen bezwaren.

*Revisie*, 3 Maart 1899. Geen welving bij hoesten, geen bezwaren.

N<sup>o</sup>. 208. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 66. Willempje M. Streefkerk, 41 jaar, huisvrouw.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis reponibilis, breukkanaal voor den vinger toegankelijk, tumor gedeeltelijk onder, gedeeltelijk boven lig. Poupartii.

Voor 9 jaar ontstaan zonder bekende oorzaak. Weinig bezwaren, in den laatsten tijd pijn. Breukband.

*Operatie*, 8 Mei 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede over tumor van lateraal boven naar mediaal beneden, 2 cM. boven lig. Poupartii. Breukzak gewoon, inhoud vet. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak. Nog een suture midden door



breukzak,  $\frac{1}{2}$  cM. perifeer van de ligatuur en in 2 deelen onderbonden. Lig. Poupartii met 6 suturen gehecht aan fascia pectinea door Musc. pectineus heen (BASSINI). Doorlopende huidnaad, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 15 Mei suturen verwijderd, 29 Mei genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 geen recidief.

N<sup>o</sup>. 209. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 143. Maria H. Montfoort, 50 jaar, Waschvrouw.

*Links*: hernia cruralis reponibilis, breukkanaal voor een vinger toegankelijk. Aanstoot bij hoesten.

*Rechts*: hernia cruralis reponibilis, breukkanaal voor 3 vingers toegankelijk.

De rechter breuk heeft patiente als kind reeds gehad, de linker breuk heeft zij voor 16 jaar gekregen bij het tillen van een kruiwagen. De hernia was reponibel, 16 jaar lang breukband gedragen. In het laatste jaar pijn. Rechter hernia 3 maal geïncarcereerd geweest, in het laatste jaar steeds te reponeeren.

*Operatie*, rechts. 8 Oktober 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. De breukzak gemakkelijk los te praepareeren. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii en een lap van de fascie der adductoren worden los gepraepareerd. De lap wordt naar boven omgeslagen, de onderste en mediale rand wordt genaaid aan den onderrand van het lig. Poupartii (SALZER) en de laterale rand aan de fascia ileo-pectinea. 4 suturen hechten de adductoren aan den bovenrand van het lig. Poupartii. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Licht aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 16 Oktober suturen verwijderd, door een haematoom onder de huid wordt wondverloop vertraagd. 11 Nov. genezen ontslagen, 32 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 210. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 160. Johanna A. S., Utrecht, 26 jaar, dienstbode.



*Rechts*: hernia cruralis interstitialis. Breukkanaal voor den vinger toegankelijk.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal laat wijsvingertop niet toe.

Zonder bekende oorzaak ontstaan, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 4 November 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede in richting van de groote vaten. Breukzak gewoon, klein, dun, mediaal van de vaten. Torsie van den breukzak, ligatuur amputatie. Onderrand van het lig. Poupartii met 5 naden gehecht aan fascia ileo-pectinea en musc. pectineus. Eenige diepe suturen. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Jodoformgaas-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 11 November suturen verwijderd, 25 November genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 211. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 69. Cornelia van Z. Sommelsdijk, 44 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis reponibilis, epiploocèle accreta, kippeneigroot, cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

Sinds 3 maanden bestaande, zonder bekende oorzaak ontstaan. In dien tijd drie maal geincarcereerd, door taxis opgeheven. Geen bezwaren in den tusschentijd, geen breukband.

*Operatie*, 2 Juni 1896, Narcose met B. M. — Prof. N. Snede evenwijdig met lig. Poupartii en één loodrecht er op naar beneden. Breukzak van gewone dikte, in breukzak een divertikel, even groot als deze. Inhoud: adhaerent omentum. Torsie, ligatuur amputatie van den breukzak. (*Fabricius*) 5 naden tusschen lig. Poupartii en periost van den achterkant ossis pubis; knoopnaad van de huid. Aseptisch drukverband, geen drainage, been iets cyanotisch, flanelverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 Juni suturen verwijderd, 19 Juni genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

Geen antwoord op aanvraag.



N<sup>o</sup>. 212. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 14. Johanna S., Utrecht, 27 jaar, dienstbode.

*Rechts*: hernia cruralis recidiva reponibilis, nootgroot. Breukpoort met vinger te voelen,

*Links*: geen hernia, lieskanaal niet voor den vinger toegankelijk.

In Nov. 1895 geopereerd (P. N<sup>o</sup>. 160), rechts litteeken te zien. Rechts van het litteeken en onder lig. Poupartii bij hoesten een kleine tumor te zien.

*Operatie*, 9 Februari 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede 8 cM. lang, evenwijdig en boven lig. Poupartii, door huid, fascia superficialis, aponeurosis van obliquus externus, gedeeltelijk door M. obl. met aponeurose, door fascia transversa. Peritoneum parietale stomp losgemaakt van het os pubis. Vergroeiingen aan breukhals van vorige operatie losgemaakt, breukzak losgepraepareerd, ligatuur, amputatie. Naad: 1<sup>e</sup> laag: Onderste rand van het lig. Poupartii vastgenaaid aan het periost van de achterzijde van het os pubis (4 naden); 2<sup>e</sup> laag: Musculatuur gehecht aan lig. Poupartii (4 naden); 3<sup>e</sup> laag: naad van den aponeurosis (5 naden); 4<sup>e</sup> laag: huid. Aseptisch drukverband, geen drainage.

*Decursus*, p. p. i., 20 Februari suturen verwijderd, 27 Februari genezen ontslagen, 17 dagen in behandeling.

Maart 1899 vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 213. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 236. Geertruida van der B., Bergen op Zoom, 38 jaar.

*Links*: hernia cruralis reponibilis enterocèle, duiveneigroot. Cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk. Tumor verdwijnt bij liggen.

*Rechts*: geen hernia. Luxatio coxae cong. sinistra, coxarthrits dextra.

Voor 10 maanden pijn bij loopen, van hernia weet patiente niets aan te geven, geen welving van liesstreek geweest. Breukband. Pijn.

*Operatie*, 3 December 1897. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede 10 cM. lang, 1½ cM. boven lig. Poupartii tot op apo-



neurosis Musc. obliqui externi. Lig. teres wordt vrijgepraepareerd, en van uit den annulus inguin. ext. snede in de richting van de huidsnede tot op de fascia transversa. Met den vinger ingaande wordt nu onder het ligamentum Poupartii de breukzak craniaal uit het cruraalkanaal te voorschijn gehaald. Breukzak geopend, inhoud: intestina, repositie. Torsie van den breukzak, naad, amputatie. Musc. obliquus internus en transversus en rectus gehecht, onder het lig. Poupartii door, aan het periost van den achterkant van het ossis pubis met 3 naden, tot tuberculum ileo-pectineum. Achterrand van het ligamentum Poupartii gehecht aan de musculatuur met 3 naden. Lig. teres in één van de diepe naden meegenomen. Naad van aponeurosis van den Musc. obliquus externus. Huidnaad. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 13 December suturen verwijderd, 23 December genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus, geen recidief, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 214. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 121. Maria B., Wilnis, 46 jaar, huisvrouw.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis irreponibilis epiploocèle 4 cM. lang. Tumor sterk gespannen, tympanitisch percussiegeluid, bij palpeeren een harde streng er in te voelen. Aan onderzijde decubitus door breukband veroorzaakt.

Sinds 1 jaar bestaande, met geringe bezwaren. Voor een half jaar een breukband gedragen, die de breuk goed terughield tot voor 14 dagen.

*Operatie*, 1 Dec. 1892. Prof. S. Cocaine-anaesthesie (1 gram 1<sup>o</sup>/<sub>10</sub> solutie). Breukzak bevat geringe hoeveelheid sereus vocht, omentum, in een streng adhaerent aan den breukzak. Breukzak is zeer dik. Omentum afgebonden. Tabakszaknaad van den breukzak. Drainage. Jodoformgaas. Huidnaad. Antiseptisch verband. Geen radicaaloperatie.



*Decursus*: wonde sluit zich per granulationes, 7 December plotseling exitus.

*Obductie*, Embolie in art. pulm. dextra, in vena femoralis geen thrombose.

N<sup>o</sup>. 215. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 6. Trijntje H., Laren (N. H.), 36 jaar.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis irreponibilis, vuistgroot, epiploocèle, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

Vóór 4 weken voor het eerst opgemerkt bij het werken. Pijnlijk bij druk. Geen breukband. Diagnose was gesteld op hernia inguinalis.

*Operatie*, 19 Jan. 1894. Narcose met B. M.

*Snede Bassini*. Breukzak gewoon van dikte. Inhoud: omentum, adhaerent aan de abdominale opening van het cruraalkanaal. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii door 3 naden aan adductoren verbonden. Doorlopende huidnaad. Antiseptisch verband.

*Decursus*, p. s. Diepe naadettering, 28 Jan. suturen verwijderd, 21 Febr. fistelvorming, diepe naden stooten zich af, 5 April genezen ontslagen, 75 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899, geen recidief, lichte welving bij hoesten, geen pijn bij arbeid, geen hernia inguinalis.

N<sup>o</sup>. 216. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 60. Hendrika W., Loosdrecht, 46 jaar, huisvrouw.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet toegankelijk voor den vinger.

*Rechts*: hernia cruralis indirecta irreponibilis epiploocèle. Cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

Vroeger nooit hernia gehad, voor 8 dagen plotseling ontstaan na een val. Irreponibel. Taxis vergeefs door een medicus beproefd. Geringe incarceratie-symptomen.



*Operatie*, 17 April 1895 volgens BASSINI. Narcose met B. M. — D. B. Snede over het midden van den tumor tot op de fascie, van lateraal boven naar mediaal beneden. Donker gekleurde tumor komt voor den dag met veel vet, dit geexstirpeerd, daaronder verschijnt de breukzak. Breukzak sterk verdikt. Inhoud: omentum. Repositie. Lig. Poupartii ingesneden. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Sluiting van het cruraalkanaal volgens BASSINI. Lig. Poupartii aan fascia pectinea en plica falciformis aan fascia pectinea met 3 diepe suturen. Doorlopende huidnaad. Jodoformgaas collodion-verband. Geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 25 April suturen verwijderd, 8 Mei genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Ingekomen bericht van den medicus, 13 Maart 1899: Recidief(?), bracherium. Bij persen een welving onder lig. Poupartii, gemakkelijk weg te drukken, geen breukpoort.

N<sup>o</sup>. 217. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 77. Gijsberta van V., Woerden, 58 jaar, huisvrouw van J. M. V.

*Links*: hernia cruralis irreponibilis epiploocèle, enterocèle eigroot, voor grootste deel boven lig. Poupartii, pijnlijk bij druk. Breukpoort niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia. Sinds 8 jaar bestaande zonder bezwaren, geen breukband.

Vóór 3 jaren geincarcereerd, repositie, breukband. 2 dagen geleden breuk naar buiten gekomen. Taxis in narcose gelukt, gedeeltelijk althans.

*Operatie*, 22 Mei 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede van lateraal boven naar mediaal beneden. Breukzak dik. Inhoud: omentum met multiple haematomen en intestina, adhaesies opgeheven, gereponeerd. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 5 suturen gehecht aan adductoren en fascie ervan. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Jodoformgaas collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 30 Mei suturen verwijderd, 12 Juni genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.



Volgens ingekomen bericht van den medicus, 9 Maart 1899 voor een jaar recidief, thans bracherium.

N<sup>o</sup>. 218. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 11. Elisabeth U., 64 jaar, Utrecht, huisvrouw van B.

*Links*: cruraalkanaal toegankelijk voor den vinger.

*Rechts*: hernia cruralis irreponibilis epiploocèle, kippeneigroot. Cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk. De tumor is zeer bewegelijk, voelt vast aan.

*Operatie*. 27 Januari 1899. Prof. N. Schleich.

*Huidsnede Bassini*. Breukzak naar boven gehaald en ingesneden. Normaal van dikte. Inhoud: omentum majus, hiermede verbonden verschillende kysten, grootere en kleinere met steel er aan hangende. Resectie van een deel van het omentum met de groote kysten, en nog kleine.

Radicaaloperatie volgens NARATH. Breukzak gesloten met tabakszaknaad. Repositie. Musculatuur met 4 naden aan het periost van het ossis pubis, lig. Poupartii aan de musculatuur. Knoopnaad van aponeurosis en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 7 Febr. suturen verwijderd, 14 Maart naar interne kliniek wegens pneumonie.

Op ingezonden bericht geen antwoord.

N<sup>o</sup>. 219. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 103. Eliza Sperna W., Utrecht, 29 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis irreponibilis epiploocèle accreta duiven-eigroot. Cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: geen hernia.

Voor 4 maanden (?) zonder bekende oorzaak ontstaan. Geen bezwaren, geen breukband. Tumor te palpeeren mediaal van de vaten met een duidelijken steel, die in het abdomen verdwijnt, zeer bewegelijk, fluctueerend. Dof percussiegeluid.

*Operatie*, 18 April 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Snee over tumor in de richting van de lengteas van het been door huid en fascia superficialis. Breukzak vrijgepraepareerd A. en V.



epigastrica superficialis lateraal van den tumor zichtbaar. Glandula Rosenmülleri van den breukzak losgepraepareerd en ge-exstirpeerd. Breukzak geopend. Inhoud: lichtgekleurd heldere vloeistof, omentum adhaerent met breukzak, in 4 gedeelten onderbonden en gereceerd. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Breukpoort klein. Met NARATH's naald ligamentum Poupartii met 1 naad gehecht aan den achterkant van het periost van het ossis pubis. Door één naad bovendien ligamentum Poupartii gehecht aan musculus pectineus en fascia. Naad van fascia superficialis en lamina externa fasciae latae, 3 in getal. Huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 25 April suturen verwijderd, 1 Mei genezen ontslagen, 12 dagen in behandeling.

N<sup>o</sup>. 220. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 53. Johanna S., Utrecht, 43 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, walnootgroot, huid niet verkleurd, niet pijnlijk. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie sinds 2 dagen bestaande, zonder bekende oorzaak ontstaan. Geen taxis beproefd. Tevoren nooit hernia gehad.

1<sup>e</sup> Operatie, 11 Mei 1893. Prof. S. Geïncarcereerde darm ziet er twijfelachtig uit, niet gereponeerd. Mesenterium met 2 naden aan den buikwand gehecht. Drainage, wond opgevuld met jodoformgaas. Geen defaecatie, geen flatus. 12 Mei 2<sup>e</sup> Operatie. Incisie wordt verwijld, darm gehecht rondom aan den buikwand en geïncideerd. Veel faeces ontlasten zich. Drainage van aan- en afvoerende stuk.

*Decursus*: overleden 18 Mei.

Geen obductie.

N<sup>o</sup>. 221. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 101. Anna Maria K., Utrecht, 37 jaar. H. crur. incarcerata. Operatio: Anus praeternaturalis.

Geen ziektegeschiedenis.

Overleden.



N<sup>o</sup>. 222. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 106. Elizabeth K., Schoonhoven 60 jaar.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle. Incarceratie sinds 8 dagen. Geen taxis beproefd. Voor 14 dagen was hernia ontstaan na val, zonder bezwaren, tot voor 8 dagen.

*Operatie*: Anus praeternaturalis, 5 Dec. 1891, chloroform-narcose. Breukzak was gangraeneus. Darm scheen reeds geperforeerd te zijn.

*Decursus*: overleden 12 December.

Obductie: Bronchitis purulenta.

N<sup>o</sup>. 223. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 171. C. van G., Utecht, 75 jaar.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, vuistgroot, huid niet verkleurd, niet oedemateus, weinig pijnlijk, dof percussiegeluid, aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie sedert 10 dagen plotseling ontstaan na een hoestbui. Taxis beproefd, maar zonder gevolg. Hernia sedert 1½ jaar bestaande, altijd te reponeeren, weinig bezwaren.

*Operatie*, 4 Juni Dr. v. D. M. Zuivere chloroform-narcose. Herniotomie, geen radicaaloperatie, taxis beproefd doch zonder gevolg.

*Decursus*, p. p. i. 11 Juni naden verwijderd, 30 Juni genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.

Volgens bericht van Maart 1899 overleden.

N<sup>o</sup>. 224. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 21. Bertha van D. van E., Hilversum, 62 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata.

Sinds 4 jaar breuk bestaande, reponibel zonder bezwaren, geen breukband. Sinds 5 dagen incarceratie zonder bekende oorzaak. Taxis door een medicus beproefd, doch vruchteloos.

*Operatie*, 6 Februari 1892. Narcose met B. M. — Dr. W. Taxis beproefd doch zonder succes. Huidsnee in de lengterichting van het been over den tumor heen. Breukwater sereus, niet faeculent. Torsie van den breukzak, ligatuur. Breukpoort ingesneden. Repositie. Geen radicaaloperatie. Bij operatie tevens geconstateerd een tumor in abdomine.



*Decursus*, p. p. i. 13 Februari naden verwijderd, 25 Februari genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht, overleden 19 Maart 1892.

N<sup>o</sup>. 225. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 72. Johanna E., Utrecht, 67 jaar, huisvrouw van L.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, kipeigroot. Huid er over niet verkleurd, niet oedemateus, zeer pijnlijk. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie sedert 24 uren bij optillen van een zwaar voorwerp. Taxis beproefd doch vruchteloos. Te voren nooit hernia gehad.

*Rechts*: hernia cruralis reponibilis, geen bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, links, 3 Juni 1892. Narcose met B. M. — Prof. S. Lengtesnede van 8 cM. in de richting van de groote vaten over den tumor. Breukwater sereus, niet faeculent. Darm ziet er goed uit. Serosa rood en glanzend, op enkele plaatsen adhaesies, bij het losmaken schiet de darm in de buikholte terug. Torsie, ligatuur, amputatie van den breukzak. Geen radicaaloperatie. Drainage. Antiseptisch verband.

*Decursus*, p. s. wond sluit zich per granulationes, 4 Juli genezen ontslagen met bracherium, 30 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 7 Maart 1899 overleden.

N<sup>o</sup>. 226. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 22. (Prot. N<sup>o</sup>. 118. 1895). Maria de G. Utrecht, 53 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, epiploöcèle, kindervuistgroot. Huid normaal, gespannen, zeer pijnlijk. Aan onderzijde omentum te palpeeren. Gedempt percussiegeluid. Buik tympanitisch, pijn bij druk in regio hypogastrica en om den navel.

Incarceratie sedert 24 uren bestaande, geen taxis beproefd. Breuk sinds 12 jaar bestaande zonder bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*, 23 Februari, zonder narcose. Prof. S. Snede evenwijdig lig. Poupartii. Breukzak blauwzwart, veel vet in den wand. Inhoud: geïnjectieerd omentum en cyanotische darmlis. Serosa



rood en glanzend, Lig. Poupartii en lig. Gimbernati ingesneden. Repositie. Wigvormige resectio omenti. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Drainage, jodoformgaas. Antiseptisch verband.

*Decursus*, p. s. ettering der diepe naden. 29 Maart genezen ontslagen met breukband. 33 dagen in behandeling.

*Revisie*, 8 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 227. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 38. Agnes van W. Kockenge (Laag-Nieuwkoop), 62 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle. Incarceratie sedert 3 dagen zonder bekende oorzaak ontstaan. Patient te voren nooit hernia gehad.

*Operatie*, 30 Maart 1893. Cocaïne-anaesthesie. Herniotomie. Breukwater faecalent. Darmlis donker blauw gekleurd. Serosa dof. Breukzakhals ingesneden, darm ontwikkeld. Resectie van de darmlis, 4 ligaturen van het mesenterium. Aan onderzijde Wöllflersche serosa-suturen, aan bovenzijde doorlopende mucosanaad en Czerny'sche peritoneaalsuturen, daarover heen enkele Lembertsche naden. Bestrooiing met jodoformpoeder. Repositie. Drainage, jodoformgaas.

*Decursus*, 5 April, 1<sup>e</sup> defaecatie, 8 April uit de wonde faeces. Patiente 16 Mei genezen ontslagen, met breukband, 46 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 9 Maart 1899 is patiente te Kockenge onbekend.

N<sup>o</sup>. 228. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 52. J. K., Hilversum, 59 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, vuistgroot, langwerpig, hobbelig. Huid normaal, pijnlijk bij druk. Abdomen gespannen, pijnlijk, tympanitisch. Incarceratie sedert 13 dagen bestaande, onder het werken ontstaan, tevoren heeft patiente nooit hernia gehad.

*Operatie*, 3 Mei 1893. Narcose met B. M. — Dr. W. Snede over den tumor in de richting der as van het been. Breukzak donkerblauw, hobbelig, geen wand boven bij het lig. Poupartii.



Darm donkerblauw gekleurd, op één plaats gangraeneus, geperforeerd. Breukpoort ingesneden. Darm naar buiten gehaald, gangraeneuze stuk buiten de buikholte gelegd, jodoformgaastamponade van de breukpoort. Antiseptisch verband. 6 Mei 1893. Darmresectie 12 cM. lang. Circulaire darmhechting WÖLLFLER-CZERNY. Aan mesenteriaalzijde WÖLLFLER'sche serosa-naden, knoopnaad van de mucosa. Aan de convexe zijde knoopnaad van mucosa en serosa. LEMBERT'sche naden. Repositie. Jodoformgaastamponade. Antiseptisch verband.

*Decursus*, 10 Mei enkele darmsuturen losgelaten. Drainage van centrale darmstuk. Anus praeternaturalis. 11 Mei exitus laetalis. Obductie: *Sepsis*.

N<sup>o</sup>. 229. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 90. Anna D., Hilversum, 38 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis irreponibilis, (incarcerata), kipeigroot, cruraalkanaal voor den vinger toegankelijk. Sinds 1 dag bestaande, pijn in de liesstreek. Diagnose was gesteld op hernia inguinalis sinistra incarcerata.

*Operatie*, 25 Nov. 1893. Snede BASSINI. Breukzak dik, knobbelig. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 4 naden gehecht aan de fascia ileo-pectinea en den Musculus pectineus. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. s. 27 Nov. naden verwijderd, vochtig verband, wonde geopend, 27 Dec. secundaire onbloedige wondnaad, 20 Jan. 1894 genezen ontslagen. 55 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 8 Maart 1899 overleden 24 Februari 1897.

N<sup>o</sup>. 230. P. N<sup>o</sup>. 1893. N<sup>o</sup>. 142. Adolf van der P., Utrecht, 87 jaar, zonder beroep.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata enterocèle vuistgroot, huid over tumor strak gespannen, rood verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk. Dof percussiegeluid. Abdomen opgezet, tympanitisch



pijnlijk bij druk. Sedert 4 dagen incarceratie bestaande, plotseling ontstaan bij in bed stappen. Geen taxis beproefd. Breuk sedert 15 jaar bestaande, bijna zonder bezwaren, door breukband gemakkelijk gereponeerd gehouden.

*Operatie*, 14 Oktober 1893. Cocaïne-anaesthesie. Breukwater donkerrood, niet stinkend, geincarcereerde darmlis donkerrood gekleurd met 2 diepe insnoeringsringen, breukpoort ingesneden. Na vrijlegging geen verandering van kleur, geen peristaltiek. Darm-resectie 6 cM. lang. Tamponade van den breukzak. Mesenterium onderbonden, in wigvorm gerececeerd. Mesenteriaalnaad. Darmuiteinden vereenigd met WÖLLFLER-LEMBERT'sche naad, repositie van de darmlis. Breukzak in toto afgebonden. Huidnaad, jodoformgaas, drainage.

*Decursus*, p. s. 2 November, breukzak afgestooten, patient 22 November genezen ontslagen, (met breukband), 37 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 7 Maart 1899 reeds overleden.

N<sup>o</sup>. 231. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 28. Petronella P., Utrecht, 62 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, huid rood verkleurd, pijnlijk bij druk, dof percussiegeluid. Abdomen, pijnlijk bij druk, geringe meteorismus. Incarceratie sedert 3 dagen zonder bekende oorzaak. Taxis beproefd, doch tevergeefs. Hernia sedert 25 jaren bestaande, reponibel, zonder bezwaren. Breukband.

*Operatie*, 25 Februari 1894. Bijna geen breukwater. Darm, donkerblauw gekleurd. Breukpoort ingesneden. Drukkring zeer dun. Resectie darmlis 26 cM. lang. Darmnaad. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Drainage. Knoopnaad van de huid. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 7 Maart suturen verwijderd, 16 Maart genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.



N<sup>o</sup>. 232. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 80. Geertruida B., Baarn, 53 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, kippeneigroot, huid normaal, pijnlijk bij druk. Gedempt percussiegeluid. Abdomen pijnlijk bij druk, lichte meteorismus. Incarceratie 24 uren geleden, zonder bekende oorzaak ontstaan. Taxis beproefd, doch vruchteloos. Hernia sedert 10 jaren bestaande, geen breukband, geen bezwaren.

*Operatie*, 4 Juni 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Taxis beproefd doch tevergeefs. Breukwater, donkerrood, niet faeculent. Geincarcereerd eene dunne darmlis over eene kleine uitgestrektheid. Breukpoort ingesneden. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur. Sluiting van de breukpoort met 1 sutuur. Enkele diepe naden. Huidnaad. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 12 Juni suturen verwijderd, patiente 27 Juni genezen ontslagen met breukband, 22 dagen in behandeling.

*Revisie*, 9 Maart 1899, Dr. L. Geen recidief, geen bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten, links noch rechts hernia inguinalis.

N<sup>o</sup>. 233. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 3. Catharina W. W., Utrecht, 70 jaar, huisvrouw.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis irreponibilis (incarcerata) *oöphorocèle*. Cruraalkanaal niet voor vinger toegankelijk.

Voor 25 jaar ontstaan bij het mangelen. Geen bezwaren er van, geen breukband. Hernia reponibel, 10 dagen geleden werd breuk plotseling veel grooter door een val en kon niet gereponeerd worden. Tumor voelt hobbelig aan, is eivormig, pijnlijk bij druk; dof percussiegeluid.

*Operatie*, 16 Januari 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede dwars op de lengteas. Breukzak is dik, inhoud: ovarium, op sommige plaatsen necrotisch, tevens om het geheele ovarium een necrotische ring. Breukpoort ingesneden. Ovarium naar buiten



gebracht, geexstirpeerd. Tuba bij gedeelten afgesneden en in zichzelf genaaid. Repositie. Ligatuur van den breukzak. Breukpoort dichtgenaaid. Huidnaad. Drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Januari naden verwijderd, 9 Februari genezen ontslagen met breukband, 28 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 7 Maart 1899 reeds overleden.

N<sup>o</sup>. 234. P, N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 135. Maria V., Nieuw-Loosdrecht, 45 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, huid normaal, weinig pijnlijk, dof percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie 24 uren geleden, plotseling onder het loopen ontstaan. Taxis beproefd, doch tevergeefs. Van te voren heeft patiente nooit hernia gehad, althans niet bekend.

*Operatie*, 30 September 1895. D. B. B. cocaïne-anaesthesie.

Breukwater donkerrood gekleurd niet faeculent, geincarcereerde darm ziet er goed uit. Serosa rood en glanzend. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 5 suturen gehecht aan fascia pectinea en Musculus pectineus, eenige diepe suturen. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 9 Oktober suturen verwijderd, 1<sup>e</sup> defaecatie 24 uren na operatie. 19 Oktober genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899 *recidief*; brachium; bezwaren echter weinig.

N<sup>o</sup>. 235. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 164. Jacoba M. V., Utrecht, 74 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, normale huid, weinig pijnlijk, dof percussiegeluid. Abdomen sterk gespannen, niet pijnlijk. Geen vrije vloeistof.

Incarceratie sedert 8 dagen zonder bekende oorzaak. Geen taxis beproefd. Niet bekend dat breuk bestond.



*Operatie*, 3 November 1895. D. B. B. Narcose met B. M. — Snede loodrecht op grootste afmeting van den tumor. Breukzak dun, geen breukwater, geincarcereerde darm ziet er goed uit. Serosa rood en glanzend. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur en amputatie. Lig. Poupartii met 5 suturen aan fascia ileo-pectina en Musculus pectineus gehecht. Eenige diepe suturen. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 11 Nov. suturen verwijderd, 24 Nov. genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 7 Maart 1899 reeds overleden.

N<sup>o</sup>. 236. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 198. Elisabeth K., Maarssen, 39 jaar. Hernia cruralis incarcerata dextra, herniotomie.

Geen ziektegeschiedenis.

*Revisie*, 13 Maart 1899.

In 't litteeken een opening ontstaan, waaruit bij hoesten een tumor te voorschijn komt. Breukpoort voor 2 vingers toegankelijk, hernia ventralis reponibilis libera.

N<sup>o</sup>. 237. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 15. Maria E. van B., Utrecht, 66 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, kippeneigroot, huid normaal, pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid. Meteorismus.

Incarceratie sedert 4 dagen zonder bekende oorzaak. Taxis beproefd doch vruchteloos. Breuk sinds jaren bestaande zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, 22 Januari 1896. Dr. VAN D. Cocaine-anaesthesie. Breukwater niet aanwezig. Breukzak gewoon van dikte, met vele haematomata. Lig. Poupartii ingesneden. Darm ontwikkeld, over 1½ cM. necrotisch, dit stuk gereseceerd. Murphy-knoop. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 7 suturen gehecht aan fascia ileo-pectinea en M. pectineus. Eenige diepe suturen. Geen drainage. Doorlopende huidnaad. Aseptisch verband.



*Decursus*: p. s. diepe naadettering, 27 Jan. suturen verwijderd, Murphyknoop niet gevonden, 20 Maart genezen ontslagen, 56 dagen in behandeling.

*Revisie*: 1 Maart. Geen recidief, geen bezwaren, litteeken vlak, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 238. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 17. Cornelia H., Utrecht, 71 jaar.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata. Incarceratie 22 uren geleden bij het opbeuren van een zwaren last ontstaan. Niet aangegeven of hernia te voren bestond. Voor een jaar geopereerd voor hernia cruralis incarcerata links.

*Operatie*: 26 Jan. 1896. Dr. B. Operatie volgens BASSINI.

*Decursus*: p. p. i. 18 Febr. genezen ontslagen, 22 dagen in behandeling.

*Revisie*: 5 Maart 1899. *Recidief* rechts en links, beide breuken echter door een band zeer gemakkelijk terug te houden. Bezwaren veel minder dan voor de operatie.

N<sup>o</sup>. 239. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 76. Aafje de G., Hilversum, 54 jaar, huisvrouw van de G.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, epiploocèle. Cruraalkanaal voor den wijsvinger niet toegankelijk, huid is niet verkleurd, niet pijnlijk. Aan het abdomen niets bizonders.

Incarceratie sedert 24 uren zonder bekende oorzaak. Taxis door medicus beproefd, doch vruchteloos. Hernia sedert 2 jaar bestaande zonder bezwaren, reponibel. Geen breukband.

*Operatie* volgens FABRICIUS, 1 Juni 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede evenwijdig met lig. Poupartii over den tumor en één loodrecht er op, in de richting van het been. Breukwater sereus. Geincarcereerd is eene darmlis (als een Littre's breuk) en donker gekleurd omentum met 2 strengen adhaerent aan den breukzak (sterk getordeerd). Serosa donkerrood glanzend. Adhaesies losgemaakt. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii met 5 naden gehecht aan het periost van de achterzijde van het os pubis. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Sterk comprimeerend aseptisch verband.



*Decursus*, p. p. met reactie. Been na de operatie iets cyano-tisch, flanel-verband, 9 Juni suturen verwijderd, 25 Juni genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 240. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 157. Elisabeth C. W., Utrecht, 57 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, epiploïcèle, appel-groot. Huid niet verkleurd, niet pijnlijk, dof percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie 14 uren geleden, zonder bekende oorzaak ontstaan. Taxis door een medicus beproefd, doch vruchteloos. Hernia sedert 25 jaren bestaande, zonder bezwaren, reponibel, geen breukband.

*Operatie*, 10 November herniotomie. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede evenwijdig lig. Poupartii midden over den tumor. Breukwater troebel niet faeculent. Breukzakinhoud: eene weinig verkleurde darmlis (serosa rood en glanzend) en omentum. Lig. Gimbernati ingesneden. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Eenige suturen door de breukpoort. Hechting der oppervlakkige lagen. Drainage. Huidnaad. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met diepe naadettering, 19 Nov. suturen verwijderd, 16 Dec. genezen ontslagen, enkele diepe suturen afgestooten, 25 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 6 Maart 1899 naar Amsterdam vertrokken.

N<sup>o</sup>. 241. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 162. Hendrika van D., Utrecht, 70jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, epiploïcèle. Huid niet rood, niet pijnlijk. Tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie voor 3 dagen zonder bekende oorzaak ontstaan. Geen taxis. Hernia 4 jaren bestaande zonder bezwaren, reponibel. Geen breukband.



*Operatie*, 17 Dec. 1898. Narcose met B. M. — Prof. N.

*Herniotomie*. Breukwater troebel. Geincarcereerd is eene darmlis en omentum. Resectie van een 6 cM. lang gangraneus darmstuk, darmnaad. Breukpoort ingesneden. Repositie van darm en omentum. Drainage. Huidnaad.

*Decursus*, p. s. 25 Dec. suturen verwijderd en drains, 23 Jan. patiente genezen ontslagen, kleine granuleerende wonde, 36 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 1 Maart 1899 is patiente reeds overleden.

N<sup>o</sup>. 242. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 164. Maria T., Waarder, 47 jaar.

H. crur. incar. operatie volgens FABRICIUS.

Geen ziektegeschiedenis.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 na operatie overleden.

N<sup>o</sup>. 243. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 366. Marinus U. Utrecht, 60 jaar, handelaar in petroleum.

*Links*: geen hernia, cruraalkanaal niet voor den den vinger toegankelijk.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, kippeneigroot. Huid niet rood, niet oedemateus of pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie sedert 8 uur bestaande, zonder bekende oorzaak. Geen taxis beproefd. Te voren heeft patient nooit hernia gehad.

*Operatie*, herniotomie 18 November 1896. Dr. v. D. Anaesthesie volgens SCHLEICH (N<sup>o</sup>. 1). Snede evenwijdig lig. Poupartii 6 cM. lang. Voor den breukzak bevindt zich eene met sereus vocht gevulde cyste. Breukzakinhoud werd niet gevonden, deze blijkbaar in abdomine teruggegaan. Torsie van den breukzak, ligatuur amputatie. Breukpoort nauw, geen radicaaloperatie. Knoopnaad van de huid.

*Decursus*, p. p. i. 20 Nov. ruime defaecatie, 26 Nov. suturen verwijderd, 6 Dec. genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 8 Maart 1899 overleden voor 7 maanden.



N<sup>o</sup>. 244. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 87. Hendrika A. S. T., Utrecht, 59 jaar.

H. cruralis incarcerata dextra. Operatie volgens BASSINI.

Geen ziektegeschiedenis.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 245. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 168. Wilhelmina van R. Baarn, 34 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, epiploïcèle. Huid niet verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk bij druk. Tympanitisch percussiegeluid. Abdomen is opgezet. Fluctuatie, vloeistof in abdomine.

Incarceratie sedert 3 dagen, zonder bekende oorzaak. Geen taxis beproefd. Hernia een half jaar geleden ontstaan met incarceratie symptomen ook zonder bekende oorzaak, toen gereponeerd.

*Operatie*, 10 September 1897. Narcose met B. M. — Dr. v. D. Breukwater, helder niet faeculent. Geincarcereerde darm ziet er goed uit. Serosa rood en glanzend. Ook omentum in breukzak. Breukpoort ingesneden. Repositie van darm en omentum. Torsie van den breukzak, ligatuur amputatie. Lig. Poupartii gehecht aan fascia ileo-pectinea en Musc. pectineus. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. met geringe diepe naadettering, 20 Sept. suturen verwijderd, 7 Oktober genezen ontslagen, 25 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899 te Baarn onbekend.

N<sup>o</sup>. 246. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 170. Johanna A., Utrecht, 43 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle. Huid niet verkleurd, niet oedemateus, niet pijnlijk bij druk. Tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie sedert 8 uren bestaande zonder bekende oorzaak. Geen taxis beproefd. Sedert een jaar breuk bestaande, zonder bezwaren, geen breukband.



*Operatie*, 16 Sept. 1897. Narcose met B. M. — Dr. L. Breukwater helder niet faeculent. Breukpoort verwijd. Geincarcereerde darm ziet er goed uit, geen adhaesies. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Lig. Poupartii gehecht aan fascia ileo-pectinea en Musc. pectineus. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Sept. suturen verwijderd, 3 Okt. genezen ontslagen, 16 dagen in behandeling.

*Revisie*, 7 Maart 1899. Geen recidief, geen pijn bij werk, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 247. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 529. S., Utrecht, 60 jaar.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, kippeneigroot. Geen verkleuring van de huid, niet oedemateus, niet pijnlijk, tympanitisch percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Te voren nooit hernia gehad. Incarceratie sedert 6 dagen. Geen taxis beproefd. Na braken ontstond een klein knobbeltje in de rechterlies.

*Operatie*, 27 December 1897. Dr. L. Breukwater bloederig, niet faeculent. Geincarcereerd: dunne darmlis. Op plaats van beklemming grauw gekleurd, verder bruinrood, met pseudomembranen bedekt. Insnijding van Lig. Poupartii. Plaats van incarceratie overnaaid. Huidnaad. Aseptisch drukverband. Geen drainage.

*Decursus*, 29 December overleden.

Obductie: op plaats van overnaaiing speldenknopgroote perforatie, perforatie-peritonitis.

N<sup>o</sup>. 248. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 15. Cornelis van A., Harmelen 75 jaar.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, kippeneigroot. Huid niet verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk bij druk, dof percussiegeluid. Abdomen vlak, gespannen, niet pijnlijk.

Incarceratie sedert 12 uur, plotseling zonder bekende oorzaak ontstaan. Taxis beproefd, doch zonder gevolg, hernia sedert 3 jaar bestaande, bijna zonder bezwaren, reponibel.

*Operatie*, 6 Januari 1898. Prof. N. Schleich's locale anaesthesie.



Breukwater troebel, geïncarcereerde darm is donkerrood gekleurd, serosa glad en glanzend. Repositie. Ligatuur van den breukzak, amputatie. Lig. Poupartii met 3 naden aan de adductoren verbonden. Doorlopende huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie, 14 Januari hechtingen verwijderd, 27 Januari genezen ontslagen, 20 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 13 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 249. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 81. Willem L. 's Bosch, 49 jaar, loodgieter.

*Links*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle, kippeneigroot. Huid blauw verkleurd, niet oedemateus, pijnlijk bij druk, dof percussie-geluid. Abdomen vlak, geen meteorismus.

Incarceratie sedert 10 dagen bestaande, plotseling opgetreden onder het werk. Meermalen werd in dien tijd taxis beproefd, wat ten deele gelukte. Hernia sedert 16 jaar bestaande, met weinig bezwaren, tot vóór 2 jaar, toen ze grooter werd en pijn deed bij het werken. Geen breukband.

*Operatie*, 14 Februari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede evenwijdig en boven lig. Poupartii, door het lieskanaal en peritoneum. *Flexura sigmoidea* in de breukpoort, gelukt niet uit den breukzak te halen. Daarom onder lig. Poupartii breukzak vrij geprepareerd en geïncideerd. In den breukzak hangt aan het S. Romanum een groot aantal appendices epiploicae (die er uitzien als geïncarcereerd omentum). Deze sterk hypertrophische appendices zijn op eenige plaatsen adhaerent aan den breukzak. Losmaking er van. Repositie gelukt niet. Daarom wordt het lig. Poupartii doorgesneden. Nu kan de geheele breukinhoud naar buiten worden gehaald. Exstirpatie van de appendices. Repositie van het S. Romanum. Met 5 naden wordt de musculatuur aan den achterkant van het periost van het os pubis (tot aan het tuberculum ileo-pectineum) gehecht, wat zeer goed gaat. Funiculus spermaticus verloopt nu over lig. Poupartii, dat zich niet



goed laat vereenigen. Het wordt met naden gefixeerd aan de fascia pectinea. Aponeurosis obliqui externi wordt over het lig. Poupartii naar beneden getrokken en gehecht. Huidnaad, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 19 Februari suturen verwijderd, patient 27 Februari vervoerd naar de Stedelijke afdeeling, daar overleden.

Obductie: Gangraena circumscripta pulm. dext.

N<sup>o</sup>. 250. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 288. C. K., Jutfaas, 80 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle kippeneigroot. Huid rood verkleurd, pijnlijk bij druk, oedemateus. Dof percussiegeluid. Abdomen opgezet, niet pijnlijk.

Incarceratie 24 uren geleden onder het loopen ontstaan. Geen taxis beproefd. Hernia sedert 3 jaren bestaande zonder bezwaren, geen breukband.

*Operatie*, volgens BASSINI. 8 Dec. 1898. *Schleich's* locale anaesthesie. Dr. L. Snede over den tumor in de lengteas van het been. Breukwater helder. Geïncarceerde dunne darmlis, donker bruinrood. Serosa niet glanzend. Lig. Poupartii ingesneden. Repositie. Breukzak met tabakszaknaad gesloten en als tampon gelegd aan de apertura interna. Adductoren gehecht met 2 naden aan het lig. Poupartii. Knoopnaad van de huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 15 Dec. suturen verwijderd, patient 23 Dec. genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 14 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren.

N<sup>o</sup>. 251. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 300. Elise V., Vreeswijk, 40 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle. Huid licht verkleurd, niet oedemateus, weinig pijnlijk. Tympanitisch percussiegeluid. Geringe meteorismus.

Incarceratie 9 uren geleden onder het werken ontstaan. Taxis beproefd, doch vruchteloos. Hernia reeds vele jaren bestaande,



vóór 3 jaren ook geïncarcereerd, toen gereponeerd. Breuk gaf overigens geen bezwaren. Geen breukband.

*Operatie*, 24 December 1898. Narcose met B. M. — Dr. L. Snede over den tumor in de lengterichting van het been. Breukwater, troebel, bruinrood, niet faeculent, geïncarcereerde dunne darm kastanjebruin. Serosa hoogrood, glanzend. Repositie na insnijding van het lig. Poupartii. Tabakszaknaad van den breukzak. Als tampon tegen apertura interna. Adductoren aan het lig. Poupartii gehecht met 3 naden. Huidnaad. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, 24 uren na operatie 1<sup>e</sup> defaecatie, 1 Jan. 1899 suturen verwijderd, 13 Jan. genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

Volgens bericht van den medicus (13 Maart 1899) geen recidief, geen bezwaren bij werken, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 252. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 475. Cornelis van den B., Soest, 71 jaar, landbouwer.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata epiploöcele, duiveneigroot. Huid rood verkleurd, niet pijnlijk, niet oedemateus. Dofpercussiegeluid. Abdomen gelijkmatig opgezet, meteorismus, niet pijnlijk. Incarceratie 3 dagen geleden, zonder bekende oorzaak ontstaan. Hernia reeds vele jaren bestaande zonder bezwaren, reponibel. Taxis vruchteloos.

*Operatie*. 13 Dec. 1898. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Snede in de lengteas van het been 5 cM. boven het lig. Poupartii zich uitstrekkende. Breukzak dun, breukwater troebel. Inhoud: haemorrhagisch geïnfilteerd omentum, adhaerent. Lig. Poupartii ingesneden. Omentum gereseceerd. Bij palpeeren in abdomine proc. vermiformis hard, darmen verkleven. Tabakszaknaad van den breukzak. Als tampon aan de apertura interna. Lig. Poupartii vereenigd. Adductoren gehecht aan het lig. Poupartii. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*: 15 Dec. defaecatie, 18 December overleden.

Obductie, darmknikking, door streng van dunne darmlis naar coecum.



N<sup>o</sup>. 253. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 489. Joh. N., Utrecht, 43 jaar, smid.  
*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, enterocèle.

*Links*: hernia scrotalis indirecta reponibilis. Hernia cruralis kippeneigroot. Huid rood verkleurd, oedemateus, pijnlijk. Dof percussiegeluid. Abdomen gespannen, tympanitisch, niet pijnlijk.

Incarceratie 7 uren geleden, bij het beuren van een zwaren last ontstaan. Taxis vruchteloos. Hernia reeds vele jaren bestaande zonder bezwaren, reponibel.

*Operatie*, 27 December 1898. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Snede in de lengteas van het been over den tumor. Breukwater sereus, niet faeculent. Breukzak dun. Geïncarcereerd dunne darmlis. Darm donker bruinrood, glanzend. Lig. Poupartii ingesneden. Repositie. Tabakszaknaad van den breukzak. Als tampon gelegd aan de apertura interna. Lig. Poupartii gehecht. Adductoren met 3 naden gehecht aan het lig. Poupartii, fascianaad, huidnaad, geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. s. 4 Jan. 1899 suturen verwijderd, patient 10 Jan. 1899 ontslagen met secernerende fistel, 14 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Aan het benedengedeelte van het litteken een secernerende fistel, waaruit 3 diepe hechtingen worden verwijderd. Links nu, hernia scrotalis indirecta irreponibilis, epiploöcèle.

N<sup>o</sup>. 254. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 47. Lubbertje M., Harderwijk, 51 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata enterocèle, kipeigroot. Huid verkleurd, oedemateus, pijnlijk bij druk. Gedempt percussiegeluid. Geringe meteorismus.

Incarceratie bestaat sedert 2 dagen zonder bekende oorzaak. Taxis beproefd, doch tevergeefs. Hernia sedert een half jaar bestaande, zonder bezwaren. geen breukband.

*Operatie*, 8 Februari 1899. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Snede in de richting van het bovenbeen over den tumor. Breukwater sereus. Breukzak dun, inhoud: donkergekleurde darm, serosa rood, niet glanzend. Breukpoort ingesneden. Repositie,



Torsie van den breukzak, ligatuur. Als tampon tegen annulus cruralis internus. Met 2 naden lig. Poupartii verbonden aan de adductoren. Jodoformgaasstrook in den ondersten wondhoek. Knoopnaad van de huid. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. i. met diepe naadettering en afstooting van den necrotisch geworden breukzak. 1<sup>e</sup> defaecatie na 2 dagen, 16 Februari naden verwijderd, patiente 18 Maart ontslagen met kleine granuleerende wonde, 38 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus: Geen recidief, geen bezwaren bij arbeid, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 255. P. N<sup>o</sup>. 1899 N<sup>o</sup>. 59. Maria S. van L., Utrecht, 75 jaar, huisvrouw.

*Rechts*: kipeigroote hernia cruralis incarcerata enterocèle. Huid rood, niet oedemateus of pijnlijk bij druk. Dof percussiegeluid. Aan het abdomen niets bijzonders.

Incarceratie 12 uren geleden tijdens defaecatie ontstaan. Tijdperk van bestaan van hernia niet aan te geven, geen bezwaren, geen breukband. Geen taxis beproefd.

*Operatie*, 25 Februari 1899. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Breukwater troebel, niet faeculent. Geïncarcereerd: dunne darm, (serosa rood en glanzend). Repositie. Torsie, ligatuur, geen amputatie van den breukzak (als tampon tegen cruraalopening gelegd). Ligamentum Poupartii met 4 diepe naden aan de adductoren gehecht. Knoopnaad van fascie en huid. Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. met reactie, 5 Maart naden verwijderd, 28 Maart genezen ontslagen, 30 dagen in behandeling.

Woonplaats niet te vinden.

N<sup>o</sup>. 256. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 73. Johanna van L., Utrecht, 73 jaar.

*Rechts*: duiveneigroote hernia cruralis incarcerata, enterocèle. Huid rood, oedemateus, pijnlijk bij druk, dof percussiegeluid.

Incarceratie 16 uur geleden plotseling ontstaan zonder bekende oorzaak. Hernia sedert 6 jaren bestaande, zonder bezwaren. Geen taxis beproefd.



*Operatie*, 11 Maart 1899. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Breukwater troebel. Geïncarcereerd: dunne darm. Serosa rood en glanzend. Repositie. Torsie van den breukzak, ligatuur, amputatie. Ligamentum Poupartii met 4 diepe naden gehecht aan de adductoren. Fascianaad en huidnaad (beide knoopnaad). Geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. p. i. 18 Maart suturen verwijderd, patient 25 Maart genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

*Revisie*: October 1899, geen recidief, geen bezwaren bij arbeid.

N<sup>o</sup>. 257. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 191. Joh. van Z., Jutfaas, 64 jaar, arbeider.

*Rechts*: hernia cruralis incarcerata, duiveneigroot. Huid gekleurd, oedemateus, zeer pijnlijk. Abdomen pijnlijk bij druk, lichte meteorismus, geen vloeistof, geen peristaltiek.

Incarceratie 3 dagen geleden, plotseling zonder bekende oorzaak ontstaan. Patient weet niet aan te geven hoe lang de hernia reeds bestaat, heeft nooit bezwaren ervan gehad. Geen breukband.

*Operatie*, 20 April 1899. Dr. L. *Schleich's* locale anaesthesie. Breukwater troebel, stinkend. Geïncarcereerd: dunne darm (meerdere gangraeneuse plekken, geen perforatie). Serosa glad, met vele bloeditstortingen. Breukpoort ingesneden en lig. Poupartii geheel doorsneden om darm te kunnen ontwikkelen, ook spieren en fascie transversa doorsneden. Resectie van een 6 cM. lang darmstuk. KOCHER'sche darmnaad. LEMBERT'sche serosanaad. Geen radicaaloperatie. Drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*: exitus letalis 22 April. Obductie: peritonitis.

N<sup>o</sup>. 258. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 121. Wilhelm. de W., Kooten bij Wijk bij Duurstede, 38 jaar, huisvrouw.

*Links*: hernia cruralis incarcerata magna, enterocèle epiploocèle, struisvoegeigroot. Huid iets rood verkleurd, aanduidingen van haematomen, niet oedemateus, weinig pijnlijk. Aan het abdomen geen veranderingen. Huid over den tumor op te lichten. Tumor is zeer bewegelijk, evenwijdig aan lig. Poupartii en lood-



echt er op. Oppervlakte glad. Consistentie elastisch, duidelijk fluctuatie, tympanitisch percussiegeluid. Bij palpeeren duidelijk strengen te voelen, omentum.

Hernia sinds 8 jaren bestaande, eens geincarcereerd geweest, taxis toen gelukt. Incarceratie  $2\frac{1}{2}$  dag bestaande, plotseling opgetreden bij hard loopen. Taxis door medicus beproefd, doch vruchteloos. Braken, singultus, geen ontlasting of flatus, ook geen urineloozing(?)

*Operatie*, 8 Mei 1899. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede over den tumor heen evenwijdig aan het lig. Poupartii door huid, subcutane weefsel en fascia superficialis; arterie en vena epigastrica superficialis onderbonden. Tumor reikt bijna tot spina anterior superior. Breukzak geopend, breukwater bloederig, niet stinkend. Inhoud: omentum (sterk verdikt, adhaerent), en darm (gangraeneus, geen perforatie). Serosa troebel en ruw. Darm en omentum gereinigd met physiologisch water. Breukpoort ingesneden. Darm ontwikkeld. Resectie van een 20 cM. lang darmstuk en van een groot stuk omentum. Murphyknoop. Deel van den breukzak weggenomen, overige teruggelaten. Jodoformgaas-tamponade van den breukzak. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. s.

Volgens ingekomen bericht van October 1899. Pijn bij arbeid, welving bij hoesten. (Recidief?)



Herniae umbilicales, epigastricae, ventrales post  
operationem, praeperitoneales, varia.

N<sup>o</sup>. 259—N<sup>o</sup>. 278.

---

N<sup>o</sup>. 259. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 69. Jacoba L., Hilversum, 26 jaar, huisvrouw.

Hernia ventralis, hernia umbilicalis. Rechts is het lieskanaal wijd open. Patiente komt wegens incontinentia urinae. Van hernia is patiente niets bekend. Geen bezwaren.

*Operatie*: 18 Juni 1892. Narcose met B. M. 12 cM. lange snede van proc. ensiformis naar beneden in mediaanlijn. Buikwand van het peritoneum losgemaakt. Étagenaad (peritoneum + fascie transversa; achterste rectusschede + Mm. recti; voorste rectusschede; huid. Geen drainage. Jodoformpoeder op verschillende lagen der suturen. Jodoformgaas watten-verband.

*Decursus*: p. p. i. 28 Juni suturen verwijderd, patiente 22 Juli genezen ontslagen, 13 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht 9 Maart 1899. Geen pijn bij arbeid, volkomen genezen.

N<sup>o</sup>. 260. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 332. Hendrik van D., IJsselstein, 18 maanden.

Hernia umbilicalis. Drie maanden na de geboorte door de moeder opgemerkt. Breukpoort voor den vinger toegankelijk.

*Operatie*: 10 Dec. 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede rondom den navel. Subcutaan celweefsel en fascia snper-



ficialis rondom den navel los geprepareerd. Peritoneum geïsoleerd en ingesneden. Geen adhaesies te vinden in den breukzak. Peritoneum gehecht, étagenaad. Aseptisch verband.

*Decursus:* p. p. i. met reactie, 22 Dec. suturen verwijderd, 1 Jan. genezen ontslagen, 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 8 Maart 1899 geen bezwaren, geen pijn, geen recidief.

N<sup>o</sup>. 261. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 46. Agatha P., Utrecht, 24 jaar, dienstbode.

Hernia umbilicalis. Navel puilde bij persen uit, toen patiente 6 jaar oud was. Tot voor 4 jaar geen bezwaren, toen pijn om den navel. Tumor kwam naar buiten bij persen en tillen van zware lasten.

*Operatie*, 21 Maart 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Verdikte navel gecircumcideerd tot op het peritoneum, *omphalectomie*. Gewone peritoneaalnaad gelukte niet, evenmin hechting van peritoneum in dwarschen naad. Toen diepe suturen door spieren en peritoneum. Doorlopende huidnaad. Aseptisch verband.

*Decursus:* p. s. met suppuratie, 3 April diepe suturen verwijderd, 18 April secundaire onbloedige naad, patiente 2 Mei genezen ontslagen, 41 dagen in behandeling.

*Revisie* 8 Maart 1899. Geen recidief, geen bezwaren, partus normaal verlopen.

N<sup>o</sup>. 262. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 77. Hendrika van E., Reewijk, 28 jaar, huisvrouw.

Hernia umbilicalis reponibilis, epiploocèle, vuistgroot. Huid over de breuk normaal, niet pijnlijk. Breukring voor 2 vingers toegankelijk. Niet tympanitisch percussiegeluid. Knobbelige inhoud. In Dec. 1891 ontstaan tijdens 6<sup>e</sup> graviditeit in den beginne zonder bezwaren, daarna aanhoudend gegroeid en gedurende twee volgende graviditeiten pijnlijk geworden.

*Operatie*, 3 Juni 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Hernia



en umbilicus ovaalvormig omsneden, *omphalectomie*. Inhoud: omentum, op meerdere plaatsen adhaerent, losgemaakt. Repositie. Peritoneum parietale en fascia gesloten door 7 suturen in dwarsche richting vereenigd (1<sup>e</sup> laag). Mm. recti abdominis uit hun schede vrij gepraepareerd. Onderste rectus-fascie gehecht (2<sup>e</sup> laag). Mm. recti abdominis in linea alba (3<sup>e</sup> laag). Bovenste rectus-fascie gehecht (4<sup>e</sup> laag). Huidnaad, oppervlakkige en diepe (5<sup>e</sup> laag). Comprimeerend aseptisch verband, geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 10 Juni suturen verwijderd, patiente 16 Juni genezen ontslagen met organtine buikcorset, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 11 Maart 1899 geen recidief, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 263. P. N<sup>o</sup>. 1899. N<sup>o</sup>. 109. Antje G., Hilversum, 48 jaar, huisvrouw.

Hernia umbilicalis reponibilis, epiploocèle, duiveneigroot.

Veel last van pijn in buik gehad, gelocaliseerd om den navel, laatste jaar erger geworden, toen tevens opgemerkt dat navelbreuk bestond. Om den navel duiveneigroote tumor, huid niet verkleurd, door ronde opening gaat de tumor over in de buikholte. Navelring laat 2 vingers gemakkelijk toe. Tumor niet grooter bij persen, is te reponeeren. Uitwendig strengen niet te palpeeren, omentum.

*Operatie*, 26 April 1899. Norcose met B. M. — Prof. N. Navelring aan weerszijden omsneden, door huid, zeer dik subcutaan vetweefsel (8 cM.) tot op breukring, deze met breukzak geexstirpeerd, peritoneum rondom geopend. Resectie van het omentum (met 5 ligaturen afgebonden). Vereeniging der wondranden. Peritoneum + fascia transversa met 6 dwarsche suturen. Daaroverheen 7 dwarsche LEMBERT'sche naden. Naad van subcutaan weefsel en huid. 4 ontspanningsnaden (Bäuschennähte). Jodoformgaas. Aseptisch verband met Zn. pleisterstrooken.

*Decursus*: p. s. 3 Mei suturen verwijderd, 21 Mei genezen ontslagen, 28 dagen in behandeling



Volgens ingekomen bericht van 19 October 1899 geen recidief, geen welving bij hoesten.

N<sup>o</sup>. 264. P. N<sup>o</sup>. 1892. N<sup>o</sup>. 45. Berendina Joh. G., Utrecht, 57 jaar, huisvrouw.

Hernia umbilicalis incarcerata, enterocèle, epiploocèle, twee vuisten groot. Huid rood gekleurd, niet oedemateus, niet pijnlijk. Dof percussiegeluid. Abdomen weinig opgezet, niet pijnlijk bij druk. Navel naar binnen getrokken. Incarceratie sinds 8 dagen, zonder bekende oorzaak. Geen taxis. In 2<sup>e</sup> graviditeit gekregen, geen bezwaren.

*Operatie*, 4 April 1892. Lengtesnede over den tumor tot op den breukzak. Breukwater, donker gekleurd, vlokkig, faeculent. De breukzak bevat een convoluut van darmlissen, sterk adhaerent, en omentum. Op een plaats in den darm bleek een perforatie-opening te bestaan in een gangraeneus gedeelte ervan. Darm-resectie. Darmnaad. Wigvormige resectie van het omentum. Desinfectie der lissen. Repositie. Drainage. Jodoformgaas-verband.

*Decursus*, volgenden dag 1<sup>e</sup> defaecatie, overleden 6 April 1892.

N<sup>o</sup>. 265. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 141. Anton de W., Utrecht, 75 jaar. Hernia umbilicalis incarcerata, enterocèle, epiploocèle, kindervuistgroot.

Sinds veel jaren bestaande, zonder bezwaren. Incarceratie sedert 2 dagen. Defaecatie traag. Huid niet veranderd, niet pijnlijk bij druk. Tympanitisch percussiegeluid. Taxis niet beproefd.

*Operatie*, 10 April 1895. Prof. v. E. Cocaine-anaesthesie. Cirkelvormige snede om den navel, met straal van ongeveer 5 cM. Er bestaan 2 breukzakken. Inhoud van groote: darm en stuk omentum. Darm verkleurd, niet necrotisch. Repositie. Kleine breukzak gewoon van dikte. Inhoud: omentum. Van beide wordt omentum gerececeerd. Torsie, ligatuur, amputatie van de breukzakken. Breukpoorten tot één gemaakt. Repositie van de breukzakken. Breukpoort gehecht. Drainage. Huidnaad. Aseptisch verband.

*Decursus*: p. p. met reactie, 1<sup>e</sup> defaecatie na 8 uren, 14 dagen



na operatie suturen verwijderd, patient 6 Mei genezen ontslagen.  
25 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 3 Maart 1899 overleden.

N<sup>o</sup>. 266. P. N<sup>o</sup>. 1891. N<sup>o</sup>. 110. Jeltje Jans Z., Hilversum, 32 jaar, huisvrouw.

Hernia parumbilicalis. Radicaal-operatie. Geen ziektegeschiedenis.

Volgens ingekomen bericht van 6 Maart 1899 geen bezwaren meer, geen recidief.

N<sup>o</sup>. 267. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 34. Hendr. B., Utrecht, schilder.

Liparocèle parumbilicalis.

Bij palpatie van den umbilicus voelt men bij persen een tumor ter grootte van eene hazelnoot, te reponeeren.

Sinds 2 jaren klachten over de maag, veel braken, pijn in de maagstreek.

*Operatie*, 20 Januari 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Snede over den tumor, blijkt te zijn een liparocèle. Exstirpatie. Opening in fascia gesloten met 3 naden. Huidnaad. Geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. met reactie, 25 Januari naden verwijderd, 14 Februari genezen ontslagen, 23 dagen in behandeling.

*Revisie*, 5 Maart 1899. Litteeken glad, geen maagbezwaren meer.

N<sup>o</sup>. 268. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 77. Aaltje L., Barneveldt, 2 jaar.

Hernia ventralis supra-umbilicalis, appelgroot.

Boven umbilicus ziet men bij persen een appelgrooten tumor, gemakkelijk te reponeeren, tympanitisch percussiegeluid. De Mm. recti abdominis hier uit elkaar geweken.

Sinds geboorte bestaand, zonder bezwaren, langzamerhand groter geworden.

*Operatie*, 17 Maart 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Huidsnede in linea alba, links van navel, 6 cM. boven, 2 cM. onder den navel. Breukzak dun, geopend, toegenaaid. Mm. recti gedeeltelijk uit hun schede losgepraepareerd. Etagenaad (5) — 1e perito-



neum (dwars), 2<sup>e</sup> fascia transversa (dwars), 3<sup>e</sup> achterste recusschede in lengte, 4<sup>e</sup> rectus + voorste rectusschede, 5<sup>e</sup> huid, nadat een groot stuk daarvan werd geexcideerd. Geen drainage. Occlusief-verband.

*Decursus*, p. p. i. 27 Maart suturen verwijderd, patiente 2 April genezen ontslagen, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 16 Maart geen recidief geen bezwaren meer.

N<sup>o</sup>. 269. P. N<sup>o</sup>. 1897. N<sup>o</sup>. 21. Johanna T. IJsselsteyn, 4 dagen.

Hernia funiculi umbilicalis. Dadelijk na de geboorte merkten de ouders een vuistgrootte breuk in den navelstreek op. Buik is klein. Over den tumor verloopt een vlies, het amnion, droog, perkamentachtig zich aanvoelende, hier en daar vetgele plaatsen doorschemerend, overige plaatsen van den tumor bruin (lever), dof percussiegeluid, geen fluctuatie. Huid gaat rondom iets op tumor over, meest aan de bovenzijde.

*Operatie*, 11 Februari, 1897. Prof. N., buiten narcose.

Repositie beproefd onder grooten druk, met zeer gering gevolg. De huidring wordt nu met klempincetten gevat, in de hoogte getrokken en nog eens repositie beproefd, daarbij voelt men duidelijk een scheur ontstaan in den breuk. Men constateert, na opening van den breukzak, dat de lever oppervlakkig is gescheurd. Bloeding, tamponade. Men kan nu breukinhoud overzien, de lever komt te voorschijn en in het onderste gedeelte een convoluut van dunne darmlissen. Daarna worden 12 suturen in dwarse richting en parallel aan elkaar, rechts en links door huidring gaande, aangelegd, welke in het midden over den breuk verlopen. Onder deze hechtingen wordt de tumor met 3 jodoformgaasstrooken bedekt. De 12 hechtingen worden nu tegelijkertijd sterk aangetrokken, terwijl een groote druk tevens wordt uitgeoefend op den tumor. Op deze wijze gelukt de repositie. Vervolgens worden de hechtingen geknoopt en daartusschen nog fijnere hechtingen aangelegd. Op 3 plaatsen



treden de aangelegde jodoformgaasstrooken naar buiten. De funiculus umbilicalis, die zich bevond aan den onderkant van den tumor, wordt daarna geamputeerd. Hechtpleisterverband. Het kind heeft nu een dikken buik, is cyanotisch en braakt. (Compressie van den maag).

*Decursus*, 12 Februari 1897 overleden.

Geen obductie.

N<sup>o</sup>. 270. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 36. H., Hengelo, 49 jaar, vorme.

Hernia ventralis (epigastrica). Sinds 7 jaar pijn boven den navel, in den laatsten tijd buik opgezet, vooral pijnen na het eten. Boven den navel defect in linea alba voor 1 vinger toegankelijk, bij hoesten duidelijk aanstoot en lichte zwelling op die plaats.

*Operatie*, 31 Jan. 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Incisie in linea alba, links van den navel, 12 cM. lang, evenveel boven als onder den navel. Breukpoort gesloten door hechting der Musc. recti abdominis aan elkaar. Huidnaad. Jodoform-collodion-verband.

*Decursus*, p. p. i. 7 Febr. suturen verwijderd, patient 21 Febr. genezen ontslagen, 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus geen recidief, geen welving bij hoesten, pijnlijk bij hoesten en druk op 't litteken.

N<sup>o</sup>. 271. P. N<sup>o</sup>. 1895. N<sup>o</sup>. 444. Martinus van der W. Besooyen (bij Waalwijk), 31 jaar, leerlooier.

Hernia ventralis, epigastrica.

Vóór 8 weken plotseling pijn in de maagstreek. Medicus gaf hem een band te dragen. Op pijnlijke plaats tumor te voelen, bij persen grooter. Breukpoort laat den vinger toe. Door druk is de tumor te verkleinen. In den tumor enkele vaste klompjes te palpeeren. Te voren heeft patient nooit hernia gehad.

*Operatie*, 16 Dec. 1895. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede over den tumor. Breukzak vrij gemaakt, gewoon van dikte. Breukpoort ingesneden. Breukzak niet geopend. Aan den breuk-



zak praeperitoneaal vetklompje. Repositie. Intestina gereponeerd. Breukpoort gesloten. Diepe naden door fascie en Musc. recti abdominis. Doorlopende huidnaad, geen drainage. Aseptisch verband.

*Decursus*, p. p. i. 24 Dec. suturen verwijderd, 8 Jan. genezen ontslagen, 21 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 geen recidief, geen klachten meer.

N<sup>o</sup>. 272. P. N<sup>o</sup>. 1894. N<sup>o</sup>. 42. Esther de J. Charlois, 54 jaar, huisvrouw.

Hernia ventralis post operationem. Abdomen aan rechterzijde sterk uitgezet, bij palpeeren hier een tumor te constateeren, die zich vergroot bij hoesten, bestaat uit darmlissen, die komen uit een 10 cM. ovaal lange breukpoort, zich bevindend in een oud litteken. Mediaal hiervan nog een opening te vinden, gulden-groot, waaruit echter bij persen niets te voorschijn treedt.

Voor 3 jaar geopereerd aan de rechterzijde van het abdomen voor een daar aanwezigen tumor. Exstirpatie van galblaas wegens galsteen. Later is nog eens een opening in het abdomen gemaakt, die niet gesloten werd, maar waaruit voortdurend vloeistof kwam, ook hiervan geopereerd.

*Operatie*, 20 Maart 1894. Narcose met B. M. — Prof. v. E. Snede 20 cM. lang. Litteken geïncideerd, huid hier zeer dun, direct hieronder de fascia. Na opening van het peritoneum, geadhaereerde darmlissen, deze losgemaakt. Repositie. Étagenaad. Sluitlakenverband.

*Decursus*, p. p. i. 29 Maart suturen verwijderd, patiente 16 April genezen ontslagen, 26 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van 9 Maart 1899 geen recidief, abdomen alleen zeer slap.

N<sup>o</sup>. 273. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 138. Naatje van der Z., Utrecht 33 jaar.

Hernia ventralis post operationem, vuistgroot, epiploöcele, enterocèle. In het onderste deel der linea alba komt een tumor bij persen en hoesten te voorschijn midden in een breed littee-



ken, meer dan vuistgroot. Breukpoort laat 4 vingers gemakkelijk toe. Inhoud intestina en omentum. Geen bezwaren.

Voor 3 jaar in Leiden geopereerd voor een ziekte aan den uterus.

*Operatie*, 5 November 1896. Narcose met B. M. — Prof. N. Tumor omsneden. Breukzak zeer dun. Voorste wand gevormd door de zeer dunne huid. Inhoud: omentum, op vele plaatsen adhaesies, deze losgemaakt. Repositie. Étage-naad, peritoneum parietale, achterste rectus-fascie. Mm. recti abdominis, voorste rectus-fascie, huidnaad (diepe en oppervlakkige).

*Decursus*, p. p. met reactie. 12 Nov. suturen verwijderd, 21 Nov. wondranden verwijd, geen pus. Drainage. Vochtig verband, 13 Dec. genezen ontslagen, 37 dagen in behandeling.

Volgens bericht van 10 Maart 1899. Vertrokken, onbekend waarheen.

N<sup>o</sup>. 274. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 28. Alette E. de V., Utrecht, 16 jaar.

Hernia ventralis post operationem. Voor 6 jaar behandeld wegens tuberculeuse peritonitis, toen laparotomie gedaan, genezing per secundam. Spoedig daarna bemerkte patiente in 't litteeken een dikte, die haar pijn deed, vooral bij hoesten en die langzamerhand groter werd. In mediaanlijn van het abdomen tusschen umbilicus en symphysis vinden we in een oud litteeken een tumor. De tumor is gemakkelijk weg te drukken tusschen de recti, die uit elkaar wijken (diastase). Bij hoesten wordt de tumor groter. Bij percussie tympanitisch percussiegeluid.

*Operatie*, 27 Jan. 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Litteeken omsneden en geëxstirpeerd, intestina liggen nu direct voor, na opening van het peritoneum. Wondranden vereenigd (peritoneum en fascia 1<sup>e</sup> étage). Naad van de musculi recti (2<sup>e</sup> étage), naad van de fascia (voorste rectusscheede), huidnaad. Aseptisch drukverband, geen drainage.

*Decursus*, p. p. i. 3 Februari suturen verwijderd, 15 Februari genezen ontslagen, 18 dagen in behandeling.

*Revisie*, 26 April 1899. Geen recidief. Alleen af en toe klachten over diffuse pijn in den buik.



N<sup>o</sup>. 275. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 224. Mina W., Budel bij Weert, 16 jaar.

Hernia ventralis post operationem.

In mediaanlijn iets onder umbilicus 2 eigroote tumoren, bij hoesten grooter, tympanitisch percussiegeluid. De onderste gedeeltelijk te reponeeren, de bovenste geheel. Duidelijk breukopening te palpeeren. In Jan. 1897 geopereerd wegens tuberculeuse peritonitis. Genezing per secundam. In Nov. 1897 kwam in 't midden van den buik een gezwelletje voor den dag, dat bezwaren gaf bij loopen, pijn, anders niet.

*Operatie*, 28 Oktober 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Van af den navel, ter weerszijde van de mediaanlijn een ovale snede tot aan symphysis. Overtollige huid verwijderd, peritoneum geopend. Tuberculeuse peritonitis genezen, darmen sterk adhaerent. Breuk gereponeerd. Breukzak niet geopend. Etage-naad, peritoneum parietale (12 suturen), onderste rectus-fascie, (10 suturen), Mm. recti (9 suturen), bovenste rectus-fascie (12 suturen), huid (14 suturen, 4 diepe, 10 oppervlakkige).

*Decursus*, p. p. i. 5 Nov. gedeelte van de suturen verwijderd, 9 Nov. rest van de suturen, 18 Nov. genezen ontslagen, 19 dagen in behandeling.

Ingekomen bericht van Maart 1899 zeer onduidelijk (recidief?), op nader schrijven geen antwoord.

N<sup>o</sup>. 276. P. N<sup>o</sup>. 1898. N<sup>o</sup>. 284. Lena L., Middelburg, 34 jaar, huisvrouw.

Hernia ventralis post operationem.

In rechter liesstreek zien we een cicatrix op een plaats gewelfd, bij liggen verdwijnt de tumor. Bovendien nog kleine cicatrix in linea alba tusschen processus ensiformis en umbilicus.

In Maart 1896 geopereerd van verschillende abscessen, boven navel, symphysis en in rechter liesstreek. In April 1897 in Leiden geopereerd wegens appendicitis en parametritis. In Nov. 1897 op de plaats van het litteken een tumor, die bij liggen verdwijnt, bij loopen naar buiten komt en erge pijn doet.



*Operatie*, 12 December 1898. Narcose met B. M. — Prof. N. Huidsnode om litteeken, excisie er van. Bij opening van de huid kwam eene 3 cM. lange opening voor den dag, deze ingesneden. Boven adhaesies met omentum en dunne darm, deze losgemaakt, na de opening van boven verwijd te hebben. Peritoneum vrij geprepareerd. Etagenaad (4 lagen) van de onvolkomen anatomische lagen. Doorlopende huidnaad, geen drainage. Aseptisch drukverband.

*Decursus*, p. s. 20 Dec. naden verwijderd, 23 Dec. wonde opengemaakt, pus, 27 Dec. ontslagen met kleine granuleerende wonde, 14 dagen in behandeling.

Volgens ingekomen bericht van den medicus geen bezwaren, lichte pijn in den omtrek van het litteeken, geen welving bij hoesten, lineair litteeken, op een plaats iets breeder. Patient draagt buikband.

N<sup>o</sup>. 277. P. N<sup>o</sup>. 1896. N<sup>o</sup>. 103. H. van der B., Zeist, 29 jaar, arbeider.

Hernia praeperitonealis incarcerata. Geen ziektegeschiedenis. Radicaal-operatie.

Volgens ingekomen bericht van 10 Maart 1899 geen recidief, geen bezwaren bij arbeid.



## LITTERATUUR.

---

1. Radicaloperation nach Wölfler von Dr. Ed. Slajmer. Laibach.
2. Ueber die Behandlung des Leistenbruches. Bassini.
3. Bassini: Neue Operationsmethode zur Radicalbehandlung des Schenkelbruches.
4. Haidenthaller: Die Radicaloperationen der Hernien in der Klinik Billroth 1877—1889.
5. Lauenstein: Ueber Mac Ewen's Radicaloperationen der Hernien.
6. Ferrari: Cura radicale dell'ernia inguinale. Bergamo 1890.
7. Kocher: Operationslehre 1894. Herniotomien.  
     Radicaloperation Inguin. u. Cruralhernien.  
     Radicaloperation der hernia umbilicalis.
8. Dauriac: Radicale behandeling van navelbreuken. De Voogt. Arnhem.
9. Dr. Habs: Bericht über 200 herniotomien aus der Klinik von Hagedorn in Magdeburg.  
     Lücke à Rose: D. Zschr. f. Chir. 1891. Bd. 32.
10. Dr. Von Bünchner: idem 1894. Bd. 38.
11. Kocher: Ueber die Erfolge der Radicaloperation freier hernien, mittels der Verlagerungsmethode.
12. Kramer: Ueber die Resultate und die Ausführung der Radicaloperation besonders grosser Unterleibsbrüche.
13. Bittner: Zur Radicaloperation der Inguinalhernien im Kindesalter.
14. Escher: Ueber Bassini's Meth. der Rad. oper. der Leistenbrüche.
15. Stanmore-Bishop: Radical cure of herniae.
16. Witzel: Samml. Klin. Vorträge. N. T. n°. 10.
17. Hofmohl: Wiener Klinik 1890 Bd. 8 en 9.
18. C. Perrichetti Antonini: Riforma med. 1890 Dec. 9 en 10.
19. Magnai: Riforma med. April 1891.
20. R. Wolf: Beiträge z. Rad. Oper. der hernien inguin. u. crür.  
     Brüns. Beiträge z. Klin. Chir. Bd. VII.



21. G. Felizet: La cure radic. des hernies, partic. chez les enfants.
22. J. Marin: De la cure des hernies étranglées gangrénées par l'entérectomie, suivi de l'entéraphie longit.
23. H. Bayer: Z. Rad. Oper. freier Herniën bei Kindern. Prager med. Wochenschr.
24. Dr. P. Brüns: Die Omphalectomie bei der Rad. Oper. der Nabelbrüche.
25. Leuw: Zur Rad. Oper. nicht incarcerated hernien in der Berner Klinik.
26. Frank: Rad. Oper. von Leistenherniën. Wiener med. Wochenschrift.
27. Coley: The operative treatment of hernia in children.
28. Fabrcius: Ueber eine neue Meth. der Rad. Oper. von Schenkelhernien. Cbl. für. Chir. 1894.
29. M. Pfahl: Radicaloper. nach Bassini. Wiener med. W.schr. 1894. 19—22.
30. Härz: Cbl. für Chir. 1894.
31. Massopust: Cbl. für chir. 1894.
32. Michal: Beitrag zur Kasuistik der gangr. hernien.  
Wiener Med. Wochenschr. 11, 17, 19, 24, 28.
33. Carl Stern: Cbl. für Chir. 1894.
34. Pouillet: Ref. Cbl. f. Chir. 1895.
35. Berger: idem.
36. Biondi: idem.
37. Frank: Wiener Klin. Wochenschrift 1895. 39 en 40.
38. R. Frank (Wien): Ueber die Rückwirkung der Rad. Oper. nach Bassini auf die herniotomie des eingekl. Leistenbruches. Wiener Klin. Wochenschrift 1895. n°. 28 u. 29.
39. Phelps: A new operation for hernia. Med. journ. 1894 n°. 10.
40. Ostermaier: Deutsche Zschr. f. Chir. Bd. 39.
41. Karewsky: Deutsche med. Wochenschr. 1894 n°. 14.
42. Gordon: idem 1894 n°. 42.
43. Hecht: Münch. med. Wochenschr. 1894 n°. 51.
44. Cahier: Ref. Cbl. f. Chir. 1895.
45. Pernice: idem.
46. Davies: On the treatment of the sacs in operations of the radical cure of hernia. Ref. Cbl. f. Chir. 1896.
47. Read: Med. and Surg. report. 1895. n°. 15.
48. Möller: Münch. med. Wochenschr. 1895 n°. 42.
49. Tietze: Zeitschr. für prakt. Aerzte 1896 n°. 15.
50. Ekehorn: Till operations metoderna för inguinalbräck.  
Hygiea 1895 n°. 1. Ref. Cbl. f. Chir. 1896.
51. Huntington: Occid. med. Aimes 1896 Juni.
52. Braun: Festschrift für Benno Schmidt.
53. Weigel: Festschrift zum goldenem Jubilaeum des St. Hedwig Krankenhauses.
54. Chaurel: Arch. de med. et pharm. milit. 1896 n°. 6.



55. Parker: A discussion on the treatment of hernia in children. Ref. Cbl. f. Chir. 1896.
56. Bogdanik: Cbl. f. Chir. 1896. Ref.
57. Guinard: Congrès franc. de Chirurgie 1895.
58. Delagénère: Arch. prov. de Chir. Tome V.
59. Lucas-Championnière: La hernie ombilicale.  
Journ. med. et chir. prat. 1895. Août.
60. Borchardt: Cbl. f. Chir. 1896 u. Deutsche Ztschr. f. Chir. Bd. 43.
61. Brentano: Ergebnisse der bact. Bruchwasser-untersuchungen.
62. Heidenhain: Deutsche Ztschr. f. Chir. Bd. 43.
63. Kummer: Revue med. de la Suisse 1895 n°. 9.
64. Braün: Cbl. f. Chir. 1896.
65. Stinson: New-York med. record. Maart 1896.
66. Tuffier: Revue de Chir. 1896. n°. 3.
67. Brentano: Cbl. f. Chir. 1897. Ein Fall van hernia retroperitonealis anterior sinistra.
68. Eccles: St. Barthol. Hosp. report 1896.
69. Corazza: Rivista Veneta di scienze med. 1896.  
Ref. Cbl. f. Chir. 1897.
70. Kocher: Result. der Herniën. Radic. Opera. Cbl. f. Chir. 1897.
71. Link: Wiener med. Wochenschrift. 1897 n°. 6 en 7.
72. C. Stinson: The radical cure of inguinal hernia.  
Pacif. med. Journ. Jan. 1897.
73. Coley: The radic. cure of hernia with a report of 360 cases.  
Annals of Surgery. Mrt. 1897.
74. Jonnescu; Neues Verfahren der Radicalbeh. der Leistenhernien.  
Cbl. f. Chir. 1899 u. Semaine méd. 1897. p. 335.
75. Pouillet: Guirison des hernies ing. et crur. par l'autopl. tend. Cl. f. Chir. 1897.
76. L. Champ: Intern. Cong. Moskow. Aug. 1897. Ref. Cbl. f. Chir. 1897. Result. der Radicalbeh. der Abdom. Hern.
77. Brüns: Beiträge zur klin. Chir. Bd. IX.
78. Poulsen: Cbl. f. Chir. 1892..
79. Dandolo: La cura operativa del ernia inguinale.  
Coll. Ital. di Letture nella med. VI. 6. Ref. Cbl. für Chir. 1892.
80. Broca: Gaz. hebdom. de méd. et chir. 1892. n°. 13.
81. Steffer: Zür Schwalbe'sche Herniënbehand. in der Klinik Billroth. Korresp. bl. der Schweiz. Aerzte 1892. n°. 2.
82. Ruggi: Metodo oper. nuovo per la cura radicale dell'ernia crurale. Scienz. med. di Bologna. Ser. 7 vol. 3. Ref. Cbl. f. Chir. 1892.
83. Berger: France med. 1892 n°. 10, et Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. 87.



84. Rovsing: Cbl. f. Chir. 1892.
85. Bräun, Leipzig: Massenreduktion und. h. prosperit.
86. Brenner, Linz: idem.
87. Paronä: Della cura radic. dell'ernia inguin.  
Gaz. med. Lomb. 1891. Ref. Cbl. f. Chir. 1892.
88. Bottini: Nuova proposta per la cura radic. delle ernie abdominali. Roma 1892. Ref. Cbl. f. Chir. 1892.
89. Salzer: Ein Vorschlag z. Radikalb. grosser Cruralhernien. Utrecht.
90. Condanin: Arch. prov. de Chir. T. I. 1892.
91. Condanin: Cbl. für Chir. 1893. Nouvelles observations.
92. Mickulicz: Berl. klin. Wochenschr. 1892. n<sup>o</sup>, 10—13.
93. O'Hara: Brit. med. journ. 1893.
94. Gersuny: Eine Meth. der Radic. Oper. grosser Nabelhernien. Cbl. f. Chir. 1893 n<sup>o</sup>. 43.
95. Nicoladoni: Hundert Radikaloper. von Leistenhernien ausgeführt nach dem Verfahren Bassini's. Wiener med. Presse. 1893 n<sup>o</sup>. 23—26.
96. Lauenstein: Chir. Congres Berlin 1897.  
Ein Vorschlag zur Radikaloperation alter fixirten Nabelbrüche.  
Cbl. f. Chir. 1898.
97. Von Bramann: idem.  
Ueber prim. u. sec. Darmresection bei gangränösen Hernien.  
Cbl. f. Chir. 1898.
98. Lotheissen: Zür Rad. Oper. der Schenkelhernien. Cbl. f. Chir. 1898.
99. Villar (Bordeaux): Congrès franc. de Chir. à Paris 1897. Les nouv. proc. de la cure radic. des hernies inguin.
100. Brenner: Zür Radikaloperation der Leistenhernien. Cbl. f. Chir. 1898.
101. Drobnik: Ueber Radikaloperation der Inguinalhernien bei Kindern. Nowiny lekarskie 1898 n<sup>o</sup>. 2. Cbl. f. Chir. 1898.
102. Selmi: A proposito di un nuovo processo di cura radic. d'ernia inguin. Senza fili perduti. Ref. Cbl. f. Chir. 1898.
103. Torillens: Revue medic. de la Suisse rom. 1897 n<sup>o</sup>. 7.
104. Codivilla: Zür Radicaloperation der Hernien. Cbl. f. Chir. 1898.
105. Thiele: Der gegenwärtige Stand der Frage von den Radikalbehandlung der Leistenbrüche. Ann. der Russ. Chir. 1898. Hft 4. Cbl. f. Chir. 1898.

#### VARICOCÈLE:

106. J. A. Dardignac: Note sur le varicocèle et son traitement. Revue de Chir. 1895 n<sup>o</sup>. 9.
107. J. H. Lowry: A new varicocèle needle. New-York. Med. journ. 1895 n<sup>o</sup>. 876.
108. W. v. Zoega Manteuffel: Zür operativen Behandlung der Varicocèlen. St. Petersb. Wochenschr. 1896.



109. Duplay: Le traitement de varicocèle. Gaz. des hôpitaux 1893. Cbl. f. Chir. 1893.
  110. Th. Mac Graw: The cremasteric reflex in varicocèle Ref. Cbl. f. Chir. 1893.
  111. Lydston: Varicocèle and its treatment. Chicago. Ref. Cbl. f. Chir. 1894.
  112. Kochler: Zur operativen Behandlung der Varicocèle. Berl. klin Wochenschrift 1893. n°. 50.
  113. Parker: Ref. Cbl. f. Chir. 1895.
  114. Ball: Practitioner 1895. Cbl. f. Chir. 1895.
  115. Wallis: The treatment of varicocèle. Internat. med magaz. Jan. 1895.
  116. De Sanctis: Sul processo di resezione scrot. nella cura del varicocèle. Ref. Cbl. f. Chir. 1898.
  117. Morer: Archiv. med. et pharm. milit. 1898.
  118. Nimier: Revue de Chir. 1898 n°. 10.
  119. Krone: Suprapubic. varicocèle ectomy. Occid. med. times Juny 1898.
-







## STELLINGEN.

---

### I.

De radicaaloperatie van herniae inguinales volgens BASSINI behoort tot de beste methoden van radicaaloperaties voor liesbreuken,

### II.

De radicaaloperatie van een breuk is ongevaarlijk en geeft zeer goede resultaten, wat betreft de genezing.

### III.

Bij herniae irreponibiles en herniae, welke door hunne grootte niet meer door een bracherium zijn terug te houden, bezwaren opleveren bij den arbeid of reeds incarceratiesymptomen hebben gegeven, is operatie noodzakelijk.

### IV.

Bij varicocèle verrichte men resectie van den hoofdstam der vena spermatica interna en sluite daarna het lieskanaal volgens BASSINI.



## V.

Orchitis en atrophie van den testikel na een operatie volgens BASSINI, zijn een gevolg van een fout in de techniek.

## VI.

Indien bij cholelithiasis chirurgisch ingrijpen geïndiceerd is, is de cholecystostomie „in een zitting” te verkiezen boven elke andere daarvoor aangegeven behandelingswijze.

## VII.

De meening van STICKER over den invloed van het speeksel op de digestie en de secretie van de maag, is onjuist.

## VIII.

Bij de interne behandeling van galsteenkoliek, is dieëet-regeling een hoofdvereischte.

## IX.

Men zij voorzichtig met het gebruik van formaline in de histologische techniek.

## X.

Ten onrechte wordt door vele schrijvers de segmentatio myocardii uitsluitend voor een agonaal verschijnsel gehouden.



## XI.

Er bestaan essentieele verschillen tusschen *ulcus rodens* en *epithelioma cutaneum vulgare*.

## XII.

Bij *retroflexio uteri*, welke operatief moet behandeld worden, verrichte men de *ventrofixatie* volgens *OLSHAÜSEN*.

## XIII.

De *forcipale extractie* volgens *SCANZONI* blijve uitzondering.

## XIV.

Bij *retrobulbair* tumoren verrichte men de operatiemethode volgens *KRÖNLEIN*.

## XV.

In de private praktijk verdient het afschaven van de *mucosa* bij *conjunctivitis trachomatosa*, aanbeveling.

## XVI.

Voor al bij de beoordeeling van het water uit Norton-pompen (of door boorbuizen) verkregen, is het bacteriologisch onderzoek van veel belang.



## XVII.

In iederen gemeenteraad behoorde minstens één medicus zitting te hebben, desnoods als adviseerend lid.











