

Over gastrostomieën : statistisch en critisch onderzoek naar de beste wijze, waarop bij vernauwing van den slokdarm eene maagfistel wordt aangelegd : proefschrift, ter verkrijging van den graad van doctor in de geneeskunde, aan de Rijks-Universiteit te Groningen ... / door Campegius Lambertus Vitringa.

Contributors

Vitringa, Campegius Lambertus.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Groningen : Gebroeders Hoitsema, 1884.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/fk9fjt9z>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

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

(5)

OVER GASTROSTOMIËN.

OVER EASTBOSTON

OVER GASTROSTOMIËN.

Statistisch en Critisch Onderzoek
NAAR DE BESTE WIJZE,
WAAROP BIJ VERNAUWING VAN DEN SLOKDARM EENE
MAAGFISTEL WORDT AANGELEGD.

PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE

RIJKS-UNIVERSITEIT TE GRONINGEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. H. J. VAN ANKUM,

Hoogleeraar in de Faculteit der Wis- en Natuurkunde,

TEGEN DE BEDENKINGEN DER FACULTEIT IN HET OPENBAAR TE
VERDEDIGEN,

op ZATERDAG den 5den April 1884,

des namiddags te 2 uur,

DOOR

CAMPEGIUS LAMBERTUS VITRINGA,

Arts,

GEBOREN TE ENKHUIZEN.

OVER GASTROSTOMIEN

Statistisch en Critisch Onderzoek

NAAR DE BESTE WYSE

WARRON DE VERLETTING VAN DEN SPEROORDE KEN

RECHTIGT WORDT AANDELT

PROFESSOR T.

HET VERBOD VAN DEN GAST

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

RIJKS-UNIVERSITEIT TE GRONINGEN

OP GEBOD VAN DEN RECTOR MAGISTRICUS

DR. H. J. VAN ANKUM

WONNEN TE GRONINGEN

TOEGEN DE BEGRINNINGEN DER FACULTEIT IN HET OORDEEL TE

VERHOOREN

OP ZATERDAG DEN 24sten APRIL 1884

DEZ VERLETTING VAN DEN

DEZ

CAMPEGIUS LAMBERTUS VITRINGA

DEZ

DEZ

AAN MIJNE OUDERS

EN

AAN MIJNE AANSTAANDE SCHOONoudERS

OPGEDRAGEN.

ANNALS OF THE

THE AMERICAN SOCIETY

Bij het eindigen mijner Academische Studiën is het mij een aangename plicht U allen, Hoog Geleerde en Zeer Geleerde Heeren, wier leiding tot mijne vorming mocht dienen, mijn oprechten dank te betuigen.

In het bijzonder een woord van dank aan U, Hoog gewaardeerde leermeester en Zeer geachte promotor, Prof. Dr. RANKE, voor de welwillende en vriendschappelijke wijze, waarop Gij mij bij het samenstellen van mijn Proefschrift met raad en daad ten dienste hebt gestaan.

The first thing I noticed when I stepped out of the car was the smell of fresh air. It was a relief after being stuck in traffic for hours. The sun was shining brightly, and the birds were chirping happily. I took a deep breath and felt a sense of peace. The world seemed so much better when you were able to move again. I walked towards the park, feeling the grass under my feet. It was a beautiful day, and I was lucky to be able to enjoy it. The children were playing happily, and the old man was sitting on a bench, watching them. I smiled and felt a sense of joy. Life was so good, and I was grateful for every moment. The world was so beautiful, and I was so lucky to be able to see it. I took a walk and felt the breeze on my face. It was a wonderful feeling, and I was glad to be able to enjoy it. The world was so beautiful, and I was so lucky to be able to see it. I took a walk and felt the breeze on my face. It was a wonderful feeling, and I was glad to be able to enjoy it.

Onder de vele interessante operaties, welke ik gedurende mijn studietijd in de Chirurgische Kliniek te Groningen mocht bijwonen, waren er vooral twee, die ten zeerste mijne belangstelling gaande maakten.

In het voorjaar van 1883 vormde namelijk Prof. Dr. RANKE bij twee patiënten met impermeabele stricatuur van den oesophagus eene maagfistel.

De beschrijving van deze twee gevallen laat ik hier volgen.

1. J. EKSTER, 51 jaar oud, daglooner uit Wehe (gem. Leens), ingekomen in het Ziekenhuis 16-3-1883, ontslagen 19-4-'83, overleden 3-10-'83, te Wehe.

Diagnose: carcinoma cardiae impermeabile.

Gastrostomie aseptisch en in twee tempi uitgevoerd.

De zeer onvolledige *anamnese* geeft slechts het volgende:

Vier maanden voor de opneming in het ziekenhuis begon het slikken van vaste spijzen moeite te veroorzaken; sedert zeven weken kon slechts vloeibaar voedsel gebruikt worden. Hierbij kwam in den laatsten tijd regurgitatie onmiddellijk tot een kwartier na het gebruik der spijzen. In Februari zijn in eene andere ziekeninrichting vergeefsche pogingen gedaan de stenose met de oesophagus-sonde te passeeren. Toen deze pogingen na drie weken nog geen resultaten hadden, werd patiënt aan de chirurgische afdeeling der Groninger Kliniek overgegeven ter uitvoering van de gastrostomie.

Status praesens. De patiënt, nog in tamelijk goeden voedingstoe-

stand, maakt geenszins den indruk van zeer verzwakt te zijn. Toch kan hij zijne vroegere werkzaamheden in het geheel niet meer verrichten en geschieden lichaamsbewegingen, b.v. het zich oprichten in bed, langzaam en met moeite. Zijn pols is vol en langzaam, de temperatuur subnormaal, 's avonds 36.6° C. Eene in den slokdarm ingevoerde sonde stoot ter hoogte van de cardia op eene zelfs voor het kleinste kaliber van sonde onoverkomelijke vernauwing. Boven deze plaats is daarentegen de oesophagus sterk verwijd, en de daardoor gevormde zak blijkt bij onderzoek met spijsresten en slijm gevuld te zijn. Een deel van het vloeibaar voedsel, hetwelk werd toegediend, passeerde toch tot nu toe de vernauwing. De ontlasting is zeer traag; de buik sterk ingetrokken, vooral onder de linker valsche ribben.

Bij uitwendig onderzoek is er geen tumor te palpeeren. Bij het verdere onderzoek worden de overige organen normaal bevonden. Warme baden en voedingsclysmata ontvangt patiënt ter voorbereiding voor de operatie. Eene poging om de maag door koolzuur meer uit te zetten had slechts in zoover resultaat, dat men de percussiegrenzen der maag meende duidelijker te kunnen aantonen.

Operatie: 1ste tempo, 17-3-1883. In eene nauwkeurig gedesinfecteerde en goed verwarmde opereerkamer wordt P. door morphine en chloroform geanaestheseerd. Het operatieterrein wordt zorgvuldig volgens LISTER'S voorschriften gezuiverd, terwijl ook in alle andere opzichten de strengste antiseptis wordt toegepast, met uitzondering van het gebruik der spray gedurende de operatie. Wel was deze, ter zuivering der lucht in de operatiekamer, urenlang voor de operatie in werking gesteld. Parallel aan den rand der linker valsche ribben, een vingerbreed daarvan verwijderd, te beginnen 2½ ctm. van de linea alba, wordt eene circa 7 ctm. lange huidsnede uitgevoerd. De spieren worden laagsgewijze in de richting der huidincisie gespleten en de daarbij ontstaande bloeding dadelijk gestild. Hierop wordt het in de diepte te voorschijn komende peritoneum over eene lengte van circa 4 ctm. gekliefd. Uit deze wonde prolabeert dadelijk een stukje net, hetwelk slechts met moeite kan teruggehouden worden. Nu wordt het peritoneum aan de uitwendige huid vastgenaaid met aseptische fijne zijden draden. Vervolgens gaat de operateur met den vinger langs het voorliggende grijsachtig bruine ingewand naar achter-

boven en komt op een ongeveer een kippenei groot, hobbelig, hard gezwel, hetwelk wel zijdelingsche slingerbewegingen, maar geene verplaatsing toelaat; het obtureerend carcinoom der cardia. Zoowel het uiterlijk voorkomen, wat betreft kleur en vooral vaatverloop, als de dikte der wanden, verder de samenhang met den gepalpeerden tumor en de verhouding tot den in den binnenhoek zich bevindenden leverrand geven ons zekerheid, dat het ingewand, hetwelk wij voor ons hebben, de maag is. Met zes catgut en meerdere zijden suturen daartusschen wordt nu de maagwand aan het aan de huid bevestigde peritoneum vastgehecht. Deze suturen gingen natuurlijk slechts door serosa en een deel der muscularis van de maag. De bloeding was hierbij zeer gering en behoefde geene afzonderlijke stilling.

Met een door protectif-silk omgeven tampon, uit antiseptisch gaas bestaande, wordt de spierwonde gapend gehouden. Hierover komt een typisch Listersch verband met thymolgaas. P. wordt na zijn ontwaken zoo voorzichtig mogelijk te bed gebracht.

In de hierop volgende dagen wordt P. alle voedsel slechts per rectum toegediend (Sanders peptonclysmata). Niettegenstaande op deze manier voor een rijkelijken toevoer van vloeistoffen gezorgd werd, klaagde P. toch steeds over dorst, welke door het geven van ijsstukjes in den mond slechts weinig verminderde. Dit was ook zijn eenigste klacht. Hij klaagde niet over pijn in den buik en bemerkte niet, dat zijne krachten afnamen. Objectief was het daarentegen zeer duidelijk te zien, dat zijn algemeene voedingstoestand verminderde. De pols-frequentie was tusschen de 50 en 60 in de minuut; de avondtemperatuur steeg tot 39° C. Onder deze omstandigheden was het wel geraden zoo vroeg mogelijk door het openen der maag eene betere voeding mogelijk te maken, en werd daarom den 23sten het verband afgenomen. Men kon echter nog niet overgaan tot het openen der maag, daar een stukje net in den buitenhoek van de wonde te voorschijn was gekomen (hoogstwaarschijnlijk door bijkomende braakbewegingen, welke door ophooping van speeksel in den verwijden slokdarm waren ontstaan) en hier de vergroeiing nog niet had plaats gehad. Een antiseptisch verband werd weder aangelegd en de voeding per rectum op zooveel mogelijk voldoende wijze toegepast.

Den 25-3 bleek, na wegname van het verband, de vergroeiing hecht genoeg te zijn. De in de wonde ingenaaide maagwand was met een laag geronnen exsudaat overdekt, welke in het midden met een pincet een weinig verwijderd wordt.

De nu blootliggende maagwand wordt door een haakpincet gefixeerd en daarop met een mes voorzichtig ongeveer 1 ctm. gecideerd parallel aan de huidsnede. De onderste lip der kleine maagwonde wordt nu met een haakpincet aangevat en licht geëctropioneerd en aldus door een naad aan de huid vastgehecht. Dit geschiedde, opdat niet door de drukking, bij het invoeren en bij het bewegen van de voedingsbuis, de maagwand van de buikbekleedselen zou losscheuren, hetwelk te vreezen was, daar waarschijnlijk de adhaesies tusschen maag- en buikwand nog zeer zwak konden zijn. Nu wordt eene gewone caoutchouken drainagebuis zonder zijdelingsche openingen eenige centimeters in de maagopening ingebracht. Deze buis, overeenkomende met het lumen van de opening, wordt door een naad aan den buikwand bevestigd. De maag wordt hierop uitgespoeld met lauw, een weinig salicylzuurhoudend water. Om deze buis wordt krulgaas ter bedekking der wonde aangebracht en dit door winsels, die om den buik loopen, op de wonde vastgedrukt.

Een uur na dit zonder chloroform-narcose uitgevoerde tweede tempo der operatie, hetwelk, afgezien van de naaldsteken door de uitwendige huid, geheel onpijnlijk was, wordt P. lauwe melk door de drainagebuis toegediend. Daarop wordt hij te bed gebracht, zonder eenigszins in een toestand van collaps te verkeeren.

Intusschen wordt de drainagebuis door een knijper gesloten. Eieren, melk en wijn worden de volgende dagen patiënt toegediend, en wel met dit succes, dat omgeving en patiënt van dag tot dag verbetering in den algemeenen voedingstoestand van den geopereerde bespeurden.

Reeds na 2 maal 24 uur was de temperatuur normaal. Op den zesden dag was patiënt in staat het bed te verlaten, op den zevenden kon hij in den tuin gaan wandelen. Het verband sloot steeds zoo goed, dat er volstrekt geen maaginhoud langs de fistelopening naar buiten vloeide.

Den 19-4-83 was de wonde tot eene lipvormige fistel vergroeid, zonder dat het maagslijmvlies neiging tot prolabeeren had. Men lag

nu een klein apparaat aan, bestaande uit een hollen caoutchouken ring, met lucht opgeblazen, door het midden van welken ring eene caoutchouken buis in de maag ging. De ring zelf werd door een elastieken band tegen den buik bevestigd. Intusschen had P. geleerd zijn voedsel vooraf te kauwen en met speeksel vermengd door den s.v.v. kunstmatigen oesophagus in de maag te brengen. Terwijl bij P.'s opname zijn lichaamsgewicht 130 pond bedroeg, was het, toen P. ontslagen werd, 132 en vier weken later 136.4 pond. Gedurende den hierop volgenden zomer was P. steeds zeer wel en nam hij in krachten toe, totdat in den loop van September zijn eetlust verminderde en aanhoudende koorts en zijne krachten zeer deden afnemen. Ook had hij last van nausea. In den nacht van 23 op 24 September kwam eene sterke bloeding uit de maag te voorschijn, voor welke bloeding in de omgeving der fistel geen oorzaak te bespeuren was. Dit bloedverlies had zijne krachten nog aanzienlijker verminderd en hierdoor was de eetlust geheel verdwenen. Nausea kwelde hem voortdurend, en onder van dag tot dag toenemend bloedverlies bezweek P. 's morgens den derden October. Tot den laatsten tijd toe had er geen verandering in de omgeving der fistel, die er steeds zuiver uitzag, plaats gehad.

Daar P. ver van Groningen te huis bezweek, waren wij tot ons leedwezen niet in de gelegenheid eene sectie te verrichten. De behandelende medicus, die de goedheid had ons van P.'s toestand gedurende zijne laatste dagen te berichten, meende, dat de bloeding uit den tumor zou zijn gekomen, iets wat hoogstwaarschijnlijk is. Daar geene sectie heeft plaats gehad, hebben wij geene zekerheid omtrent de plaats, waar de maag geopend is. Deze opening heeft zich waarschijnlijk bevonden in de nabijheid van den pylorus.

De aanwezigheid van de buis, die steeds eenige ctm. in de maag gestoken was, heeft P. slechts gedurende een intercurrente maag-catarh last veroorzaakt.

2. G. SCHOLTEN, 40 jaar oud, tuinman te Hoogezand, ingekomen in het Ziekenhuis 21-5-1883, over-

leden 3-6-'83 aan eene dubbelzijdige pneumonie en bronchitis.

Diagnose: carcinoma cardiaë impermeabile.

Gastrostomie aseptisch en in twee tempi uitgevoerd.

In October van het vorige jaar begon patiënt slikbezwaren te krijgen. Vast voedsel wilde niet meer behoorlijk zakken en gaf hem den indruk, alsof het ter hoogte van den scrobiculus cordis bleef vastzitten. Langzamerhand namen deze slikbezwaren toe, zoodat hij nu in het geheel geen vast voedsel meer kan gebruiken en vloeistoffen zeer dikwijls, en dan altijd dadelijk na het gebruik, regurgiteeren.

In den laatsten tijd is P. nog al vermagerd, overigens gevoelt hij zich vrij krachtig. Dagelijks gebruikt hij acht eieren en een paar liter melk. Patiënt weet niet, of er carcinoom in zijne familie is voorgekomen. Hij heeft wel gebruik, nooit misbruik van spiritiosa gemaakt. Een tijdlang is patiënt met de oesophagus-sonde behandeld, totdat zelfs eindelijk het kleinste kaliber van dit instrument niet meer door te voeren was.

Status praesens: De lichaamsbouw van den patiënt is krachtig, zijn voedingstoestand vrij goed. Het gelaat vertoont eenige vermagering, vooral in de streek der fossae temporales.

De interne organen zijn normaal van grootte en palpatie veroorzaakt nergens pijn.

De oesophagus-sonde is niet tot in de maag door te voeren, maar stuit in het onderste gedeelte van den oesophagus op een voor haar impermeabelen weerstand. Toch passeeren dagelijks eieren en melk de voor de sonde impermeabele strictuur. De pols is flink ontwikkeld, de lichaamstemperatuur normaal. Het lichaamsgewicht bedraagt 129 pond.

Operatie: 1ste tempo, 24-5-1883. Zooals in het vorige geval, worden ook thans de meest nauwkeurige antiseptische voorzorgsmaatregelen in acht genomen.

In de gecombineerde narcose wordt dezelfde huidsnede gedaan, alles tot op het peritoneum gekliefd en daarna de weinige bloedende vaatjes zoo zorgvuldig mogelijk onderbonden.

Het peritoneum wordt in de richting der huidsnede gespleten en

zijne wondranden aan de huid vastgenaaid met vele catgutnaden. Hierop wordt de buikholte met den vinger onderzocht. Het onder de linker leverkwab liggend orgaan kan, de dikte en kleur van zijn wand, zijne ligging en neiging om bij aanvatten steeds naar boven terug te gaan en de palpatie in de buikholte, die het naar boven laat vervolgen, in aanmerking genomen, moeilijk anders dan als maagwand worden gediagnostiseerd.

Door zeven geknoopte catgut- en twee doorlopende zijden naden wordt de maag aan het omzoomde peritoneum (zie boven) gehecht. Zorgvuldig wordt er gezorgd, dat men de maagmucosa niet met de naalden doorsteekt. Verband, als in het vorige geval.

Tegen den avond is P. rustig, zijne temperatuur normaal, de pols is flink ontwikkeld. Hij heeft volstrekt geene braakneiging. Zijn eenige klacht is dorst, waarvoor hij waterclysmata, en bovendien ijs-pilletjes en een lepel vinum rubrum per os ontvangt.

25-5-83. Heden morgen ontvangt hij een peptonclysma met 10 gtt. vin. opiat. arom.

In het vervolg geeft men hem nu daags 500 grm. Sander's pepton vloeistof per rectum. Zijne temperatuur blijft afebriel tot den avond van den 27sten, waarop eene lichte temperatuurstijging plaats had.

Den 28sten ziet P. er veel meer vermagerd uit. Voor zijn hevigen dorst ontvangt hij zoutwater-clysmata. Bij zijn vleeschpepton wordt hem 100 gr. port per clysma toegediend.

Op den 30sten, dus zes dagen na het eerste gedeelte van de operatie, wordt het verband afgenomen en de toestand der wonde geheel normaal bevonden; de maag ligt overal goed verkleefd tegen den buikwand. Na reiniging der wonde, wordt nu de maagwand evenals in het vorige geval geïncideerd en de onderste wondrand der maag aan de huid vastgenaaid. Eene caoutchoucuis wordt in de fistel gebracht en het verband daarom aangelegd. Een uur na dit tweede tempo der operatie wordt de maag met lauw zoutwater uitgespoeld en een uur daarna ontvangt patiënt voor het eerst lauwe warme melk door de in de fistel ingevoerde buis. Alle uur wordt dit herhaald, af en toe, met bijvoeging van vinum rubrum. Den volgenden dag is de lichaamstemperatuur weder tot de normale gedaald. Twee eieren en ruim twee

liter melk ontvangt patiënt per fistulam. Hij gevoelt zich veel krachtiger.

Op den avond van den eersten der volgende maand heeft er eene lichte temperatuurstijging plaats, welke voor de volgende dagen overgaat in continueel hooge temperaturen. Patiënt heeft sterke dyspnoë (36 ademhalingen in min.) en hoest weinig met karakteristieke sputa. Bij het wisselen van het verband blijkt de buik slap en geheel onpijnlijk te zijn. 's Avonds van den derden Juni is patiënt zeer gecollabeerd, zijn pols klein en zeer frequent. Oedema pulmonum stelt zich in en P. overlijdt tegen middernacht.

Uit het *sectieverlag* nemen wij het volgende over:

Het peritoneum blijkt geheel vrij van ontsteking te zijn; de situs der ingewanden is niet normaal. De maag bevindt zich geheel tegen den achterwand der buikholte aangedrongen onder de linker leverkwab, zoodat het gedeelte, waarmede zij aan den buikwand is bevestigd en waarin de voedingsbuis nog gelegen is, als eene buis is uitgetrokken. Dit uitgetrokken gedeelte van den maagwand is door eene lus van het colon transversum omgeven. Het carcinoom, ter grootte van een citroen, bevindt zich circulair om de cardia, terwijl het naar de maagholte als eene fungeuse ulcererende massa zichtbaar is. Het maagslijmvlies is, afgezien van de omgeving der ulceratie, normaal. Aan de voorzijde van de maag, pl. m. 4 ctm. van den pylorus en 1 ctm. van de curvatura maj. verwijderd, bevindt zich de fistelopening ongeveer ter grootte van een kwartgulden. In beide onderkwabben der longen croupeuse pneumonie, zoodat zij in het water zinken. Sterke hypostase. In de overige kwabben bronchitis. De verdere organen waren normaal; nergens vond men metastasen.

Patiënt's lichaamstemperatuur was:

Den 22 Mei 's morgens te 9 uur 37.1; 's avonds te 6 uur 37.3; — 23 M. 37, 36.9; — 24 M. 36.7, 37.3; — 25 M. 37, 37.2; — 26 M. 37.1, 37.9; — 27 M. 37.4, 38.3; — 28 M. 37.4, 38; — 29 M. 37.7, 38.2; — 30 M. 38.2, 38.5; — 31 M. 37.5, 37.9; (dit was de dag na het tweede tempo der operatie) — 1 Juni 37.6, 38.4; — 2 J. 's morgens te 9 u. 38.3, te 3 u. 39, 's avonds te 6 u. 39.3, te 9 u. 39.1, te 12 u. 38.6, te 3 u. 38.8; — 3 J. 's morgens te 6 u. 38.6, te 9 u. 38.4, te 12 u. 38.8, te 3 u. 39.4, 's av. te 6 u. 39.6.

Terwijl ik het betreurde , dat de laatst geopereerde zoo spoedig aan eene noodlottig tusschenkomende complicatie bezweek , wekte de eerste telkens meer mijne belangstelling , als hij nu en dan zich in de Kliniek vertoonde en steeds verzekerde , dat het hem goed ging.

Vervuld van dit gunstige resultaat , troffen mij dikwijls de opinies van schrijvers , die tegen deze operatie zijn ingenomen en haar geen toekomst voorspellen.

Geprikkeld door nieuwsgierigheid , wat toch wel de oorzaak kon zijn van het zoo enorm verschillend resultaat , dat door het aanleggen van eene maagfistel behaald wordt , en van het daaruit voortvloeiend verschil in opinie omtrent het recht van bestaan der gastrostomieën , besloot ik , aangezet door mijn promotor , die mij verzekerde , dat eene behandeling van deze quaestie goede bouwstof voor eene dissertatie bevatte , *de gastrostomieën naar hare wijze van opereeren* als onderwerp van mijn academisch proefschrift te kiezen.

Daar de verschillende gevallen van deze operatie nog nooit naar de wijze van opereeren en in andere critische bijzonderheden beschreven zijn , vleide ik mij , door een bijeenzamelen der operaties en door een onderling vergelijken van de verschillende methoden van opereeren , die hierbij gevolgd zijn , in staat te zullen zijn om uit deze critische en statistische beschouwingen te komen tot een oordeel omtrent de beste wijze van opereeren.

En waarlijk , na zoo nauwkeurig mogelijk de literatuur van deze gevallen te hebben verzameld en door-gewerkt , mocht ik de zekerheid erlangen , dat men in staat is door* sprekende cijfers ééne methode met

hare resultaten verre boven alle andere methoden te doen uitkomen.

De *Geschiedenis der gastrostomie* vindt men grondig en op goede bronnen gebaseerd beschreven door PETIT in zijn met zorg bewerkt en sierlijk uitgevoerd werk: „*Traité de la gastrostomie*”, Paris 1879 ¹⁾.

Dit boekdeel, bekroond door het Chirurgische Genootschap te Parijs, heeft voorzeker eene groote bibliographische waarde. Echter komt het mij voor, dat het, wat betreft de opgave der beste methode van opereeren, niet van eenzijdigheid is vrij te pleiten. Later, als wij de verschillende methoden van opereeren hebben uiteengezet, hopen wij dit te bewijzen.

In dit werk van PETIT nu, zoowel als in eene Deensche dissertatie: „*Gastrostomien af OVE LUDVIG MÖLLER KÖBENHAVN 1880*” wordt den Noordschen chirurg CHR. A. EGEBERG de eer toegekend de eerste te zijn geweest, die voorstelde bij impermeabele stricturen van den oesophagus eene maagfistel aan te leggen. In het jaar 1837 hield bovengenoemde chirurg voor het medisch genootschap te *Christiania* eene voorlezing over de behandeling van impermeabele stricturen van den slokdarm onder het motto: „*anceps remedium melius nullo.*”

Daar het toedienen van voedingsclysmata slechts in staat is het ellendig uiteinde van patiënten met oeso-

¹⁾ Dit boekdeel met nog vele andere werd mij door de welwillendheid van den bibliothecaris te dezer stede, Prof. Dr. W. A. ENSCHEDÉ, waarvoor ik Z.H.Gl. mijn oprechten dank betuig.

phagusstenose korten tijd te rekken, en dilateeren bij impermeabele, oesophagotomia externa bij diepzittende stricturen niet ter sprake kan komen, zoo stelt hij zich de vraag, of men door het aanbrengen van eene maagfistel den ongelukkigen hongerenden patiënt geen verlichting zou kunnen verschaffen. Deze vraag meent hij bevestigend te moeten beantwoorden en tevens geeft hij eene methode van opereeren aan, welke den grondslag der beste wijze van aanleggen van eene maagfistel in zich bevat.

Deze voordracht werd in 1841 gepubliceerd in het „*Norsk Magazin for Laegevidenskaben*, andet Bind, andet Hefte.”

Twee jaar later begon BLONDLOT bij dieren maagfistels aan te leggen. Hij werd hiertoe aangespoord door de lectuur van het bekende geval van BEAUMONT, die bij een jager uit Canada met eene door een schot ontstane maagfistel belangrijke experimenten over de physiologie der maag deed.

Na BLONDLOT werden maagfistels bij dieren door vele anderen en onder hen ook door SÉDILLOT aangelegd.

Deze laatste schreef van het jaar 1846 af drie Mémoires en nog vele andere geschriften, waarin hij het voorstel deed bij menschen maagfistels aan te leggen en de indicaties aangaf, waarbij deze operatie moest plaats hebben. Hij was het, die deze operatie *gastrostomie* noemde. Bij PETIT ¹⁾ vinden wij de volgende woorden van SÉDILLOT aangehaald:

¹⁾ *Traité de la Gastrostomie*, Paris 1879, p. 10.

„Nous avons donné le nom de Gastro-stomie (bouche stomacale : γαστήρ, estomac, στόμα, bouche) à une opération par laquelle on établit aux parois de l'estomac une ouverture permanente, pour fournir à l'alimentation une voie artificielle chez des malades qu'un rétrécissement de l'oesophage ou du cardia condamne à mourir d'inanition.”

SÉDILLOT dan, die zooveel over deze operatie schreef, voerde haar ook het eerst uit, tweemaal achtereen; echter met een zeer treurig resultaat.

Hetzelfde slechte succes had de Deen FENGER, die geheel onafhankelijk van SÉDILLOT de derde operatie deed.

Zoo werd achtereenvolgens 31 maal de maagfistel bij menschen aangelegd, met het ongelukkige resultaat, dat alle patiënten, op één na, van eenige uren tot eenige dagen na de operatie bezweken zijn. En zeer zeker zal het aantal der ongelukkig afgeloopen gevallen nog veel grooter zijn, daar wij gerust mogen aannemen, dat er in dien tijd vele slecht afgeloopen gevallen niet gepubliceerd zijn.

Toen kon men, zooals een Fransch schrijver zeer juist opmerkt, met recht deze operatie een stout stuk noemen of een genadeslag door den operateur den patiënten toegebracht.

De critiek, welke DIEFFENBACH ¹⁾ van SÉDILLOT's verrichtingen geeft, is dan ook zeer juist, waar hij zegt: „In dergleichen Operationen ist kein Heil zu suchen.” En eveneens gelden tot in dien tijd de woorden van KÖNIG ²⁾: „Operative Hülfe ist kaum möglich, denn

¹⁾ DIEFFENBACH, operative Chirurgie 1848. Band II, p. 446.

²⁾ Lehrbuch der speciellen Chirurgie; Auflage III, Band I, p. 575.

die Gastrostomie, welche mehrfach zur Ernährung von solchen Kranken, stets mit bald tödtlichem Ausgange, ausgeführt wurde, *ist gewiss* angesichts der desolaten Prognose des Leidens *überhaupt ebenso wenig gerechtfertigt*, wie die Oesophagotomie."

Dat KÖNIG deze zelfde woorden in de tweede en derde uitgave van zijn „Lehrbuch der speciellen Chirurgie" plaatst, komt mij op zijn minst genomen zeer vreemd voor, daar hij toch in Auflage III, Band II, p. 211 daarvan afwijkt.

Dadelijk toch, toen VERNEUIL in het jaar 1876 bij deze operatie LISTER'S antiseptische methode van wondbehandeling toepaste, oefende deze wijziging in behandeling ook hier een zegenrijken invloed uit. Van dien tijd af kreeg deze operatie recht van bestaan.

Terwijl er in de literatuur van 31 gastrostomieën vóór den antiseptischen tijd melding wordt gemaakt, welke operaties over een tijdsverloop van 27 jaren verricht werden, zijn er in de daarop volgende $7\frac{1}{2}$ jaren (dus tot 1884) niet minder dan 124 dergelijke operaties gepubliceerd.

Welk resultaat hierbij verkregen werd en hoe het succes onder later aan te voeren voorwaarden nog veel grooter had kunnen zijn, zal, hopen wij, uit onze statistische beschouwingen blijken.

Voordat wij nu overgaan tot eene meer speciëele beschrijving der operaties ieder op zich zelve, zullen wij eerst in het kort hare *indicaties* noemen.

Carcinoma oesophagi met hare gevolgen is de meest voorkomende indicatie voor gastrostomie, maar ook zeer zeker die, welke de meeste tegenstanders heeft gehad en

nog heeft. Zoo zegt FAUCON¹⁾: „La Gastrostomie est contreindiquée dans les cas de cancers de l'oesophage.”

Bij carcinoma oesophagi is de gastrostomie eene palliatieve operatie. Zij neemt de kwellende symptomen van honger en dorst weg, niet het ziekteproces zelf. Voor eene radicale genezing zou eene extirpatie van het carcinoom moeten plaats hebben. Deze operatie is slechts eenmaal uitgevoerd door CZERNY²⁾, en wel met een uitstekend resultaat. De carcinomateuse woekering zat hier in het bovenste gedeelte van den oesophagus³⁾. Verdere beschouwingen over deze operatie zouden ons te ver van ons thema afvoeren.

Behalve het voorkomen van het ondragelijk lijden, dat honger en dorst veroorzaakt, hebben wij met het uitvoeren van de gastrostomie bij oesophagus-carcinoom nog een tweede doel, namelijk „het leven van den lijder te verlengen.”

Hoewel het nog nooit door uitgebreide statistieken is uitgemaakt, hoe lang patiënten met carcinoom van den slokdarm over het algemeen kunnen leven, is het toch wel zeker, dat het ophouden van den prikkel, veroorzaakt door het voedsel, dat patiënt slikt of tracht te slikken, een langzamer toenemen van de woekeringen of ulceraties in den oesophagus zal tengevolge hebben. Op grond hiervan kunnen wij ons dan ook niet vereenigen met de stelling van eenige operateurs,

¹⁾ Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie, Paris 5 Sept. 1883, p. 664.

²⁾ CZERNY, Beiträge zur operativen Chirurgie, 1878, p. 41 et seq.

³⁾ In het Berl. kl. Wochenschr., 1875, No. 33 vond ik de beschrijving van eene operatie van VON LANGENBECK, waarbij wegens carcinoom eene totale extirpatie van de larynx werd verricht en tevens een deel van den oesophagus werd weggenomen.

dat men bij eene nog permeabele strictuur nooit eene gastrostomie mag uitvoeren. Integendeel, hoewel wij verscheidene operateurs kunnen aanwijzen, die het zich volstrekt niet behoeven te verwijten, dat zij sub finem vitae opereerden, zoo zal toch ieder moeten toegeven, dat vroegtijdig ingrijpen eerstens de operatie tot eene veel minder gevaarlijke maakt en ten andere de meest gevreesde symptomen van deze ziekte doet uitblijven.

Meer algemeen erkend als eene zegenrijke operatie is de gastrostomie uitgevoerd bij littekenstrictuur van den slokdarm, tengevolge van het slikken van corrodeerende vloeistoffen etc., waarbij de ontstane vernauwing een zoodanige was, dat geen voedsel meer kon worden ingebracht en de dilatatie van den slokdarm niet snel genoeg resultaten gaf. En wanneer men dan, zooals BERGMANN deed, van de verkregen maagfistel uit de vernauwing dilateert en daarna de fistelopening door huidplastiek weder sluit, kan men hier van eene definitieve genezing spreken.

Slechts een paar maal werd de maagfistel aangelegd bij pylorus-stenose met het doel om van de fistelopening uit de vernauwing van den pylorus te dilateeren.

In de Lancet, 9 April, 1881 deelt Mr. HENRY POWER een geval mede van spasmus oesophagi, tengevolge waarvan de patiënt overleden is. Deze had niet behoeven te sterven, zegt POWER, zoo er eene gastrostomie was verricht.

Verder worden nu nog als indicaties genoemd: aangeboren defecten van den oesophagus, strictureeringen, door het blijven vastzitten van vreemde lichamen ontstaan, en divertikels van den oesophagus. Bij deze

laatste stelt KÖNIG namelijk voor de gastrostomie als vóór-operatie uit te voeren.

Gaan wij thans over tot eene meer *speciële beschrijving der verschillende gevallen van gastrostomieën*, welke hebben plaats gehad.

Zooveel mogelijk heb ik de oorspronkelijke bronnen bestudeerd. Hiertoe werd ik ruimschoots in de gelegenheid gesteld, daar mijn hooggeachte promotor en zeer geschatte leermeester, Prof. Dr. H. R. RANKE, zijne uitgebreide, belangrijke bibliotheek op de meest voorkomende wijze voor mij openstelde.

En door dezen grooten boekenschat, die ter mijner beschikking stond, en door welwillende mededeelingen van enkele professoren en doctoren is het mij mogelijk geweest 155 gastrostomieën bijeen te zamelen. Vergelijken wij hiermede de in den laatsten tijd verschenen statistieken over dit onderwerp.

Bij ALSBERG ¹⁾ vindt men eene tabel van 106 gastrostomieën, zeer nauwkeurig saamgesteld, maar niet volgens de methode van opereeren behandeld.

Bovengenoemde tabel heeft mij bij het vinden der juiste bronnen dikwijls groote diensten bewezen.

Toen ik het materiaal voor dit proefschrift reeds verzameld had, gewerd mij in de „Revue Critique” van de „Archives générales de Médecine,” Novembre 1883, een geschrift van Dr. ALBERT BLUM, waarin eene statistische tabel van schijnbaar 131 gevallen voorkomt. Behalve dat ook hier, evenmin als in de tabel van ALSBERG, de verschillende methoden van opereeren worden aangege-

¹⁾ Archiv f. klin. Chirurgie von VON LANGENBECK, Band XXVIII, p. 760.

ven en de bewerking daarom voor ons doel slechts weinig waarde kan hebben, is tevens de tabel van Dr. BLUM niet zeer nauwkeurig saamgesteld. Nog daargelaten het foutief overnemen van namen, als WEINLECHNEIR, in plaats van WEINLECHNER, TILLMANN, in pl. v. TILLMANNS, KUSTER en HUTER, in pl. v. KÜSTER en HÜTER, en FORSTER, in pl. v. FORTER (zooals het Centrabl. f. Chir. foutief aangeeft, terwijl het oorspronkelijke stuk schrijft FOWLER), wat alles, als zijnde drukfouten, te verontschuldigen zou zijn, vind ik, bij een vluchtig nagaan der tabel van BLUM, meer ergerlijke onnauwkeurigheden, waaruit met zekerheid blijkt, dat niet de origineele bronnen zijn nageslagen; maar men zich tevreden heeft gesteld met het verzamelen van referaten uit verschillende medische bladen.

Bijvoorbeeld: het geval, dat op naam van ANDERSON staat, is hetzelfde als dat van ANDERS, hetwelk op de volgende pagina bij BLUM genoemd wordt. KRASKE moet zijn KRASKE, waaruit dadelijk volgt, dat hiermede het geval van VOLKMANN bedoeld is, hetwelk even daarboven in de tabel van BLUM wordt vermeld. KRASKE was assistent van VOLKMANN en verslaggever van het geval. COUPLAND is de berichtgever van het geval van MORRIS, dat op dezelfde pagina vermeld staat; hij mocht dus niet als operateur in de tabel worden opgenomen. WENER zal zeer zeker foutief staan voor VENER. Zoo ja, dan is dit een Engelsch verslaggever der Russische gevallen. Uit geslacht en leeftijd, enz. van den op WENER's naam staanden patiënt blijkt ons dadelijk, dat dit geval een duplicaat van een der gevallen van KNIE moet zijn, welk geval toch reeds dubbel en, wat zijn resultaat betreft, foutief in BLUM's tabel vermeld staat.

Aan ALSBERG kent Dr. BLUM de eer toe eene gastrostomie te hebben verricht. Indien dit zoo was, zou Dr. ALSBERG in zijne uitvoerige mededeelingen over gastrostomieën zich zelf toch ook wel genoemd hebben. Bij nader onderzoek blijkt ten duidelijkste, dat BLUM het

geval van den operateur Dr. LEISRINK, hetwelk Dr. ALSBERG uitvoerig beschrijft en aan zijne statistische mededeelingen laat voorafgaan, foutief toekent aan ALSBERG, terwijl hij, uit een referaat in de „Lancet” LEISRINK als operateur vermeld vindende, daarna hetzelfde geval op naam van den waren operateur stelt.

Van de boven vermelde 131 gevallen van BLUM moeten er dus zeker 6, als zijnde dubbel gerekend, geschrapt worden. Resten dus hoogstens 125 gevallen, die, wat nauwkeurigheid van bewerking aangaat, vrij wat te wenschen overlaten.

Van de 155 door mij verzamelde gevallen werden er 31 verricht voor den tijd, dat men de antisepsis bij deze operatie invoerde. Daar deze 31 gevallen in het bovengenoemde werk van PETIT en de dissertatie van den Deen MÖLLER nauwkeurig beschreven zijn, zullen wij ons er toe bepalen om eene tabel van deze gevallen te geven en daaruit de resultaten te trekken.

TABEL I. Gastrostomieën voor den antiseptischen tijd uitgevoerd.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
1.	SÉDILLOT (1 ^o). 13-11-1849.	M. 52.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikbezwaren vóór 1 jaar.	Kruisnede. Maag niet vastgenaaid. Dadelijk geopend. Canule met twee uit-tekende randen ingebracht, waardoor gevoed wordt.	† na 21 uur. <i>Beginnende peritonitis.</i>
2.	SÉDILLOT (2 ^o). 20-1-1853.	M. 58.	Carcin. i. p. med. et inf. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. vóór 9 maand.	Kruisnede; 5-6 naden vereenigen den buikwand aan de maagserosa en muscularis. Deze scheuren los, waarop de maag met eene „pince à coulant” wordt vastgehouden. Na 5 dagen is daardoor een lokaal gangraen van den maagwand ontstaan, hetwelk wordt weggesneden. P. wordt dadelijk door de fistelopening gevoed.	† na 10 dagen. <i>Algemeene peritonitis.</i>
3.	FENGER. 23-3-1853.	M. 55.	Carcin. i. p. med. et inf. oesoph. Strict. imperm.	Schuins verloopende incisie van den proc. xyph. tot den buitenrand musc. rect. abd. Twee zilveren draden door maag en buikwand. Tusschen die draden wordt de maagwand geïncideerd en daarop het maagslijmvlies met 8 suturen aan den buikwand bevestigd. Dadelijk voeding door de fistel.	† na 58 uur. <i>Beginnende peritonitis.</i>
4.	COOPER FORSTER (1 ^o). 26-3-1858.	M. 47.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. vóór 6 maand.	Longitudinale incisie beginnende tusschen 8ste en 9de rib, verloopende in de linea semilun. Twee zijden draden door maag en buikwand; daarop de maag geopend en de maagwand aan den buikwand vastgenaaid. Dadelijk voeding door de fistel.	† na 44 uur. Perforatie van het ulcererende carcin. in de trachea. Recente pneumonie.
5.	COOPER FORSTER (2 ^o). 13-3-1859.	M. 4 jaar 4 md.	Litteekenstrict. v. d. oesoph. 5½ maand bestaande.	Operatie als boven. Na 4 dagen laten de naden door ulceratie los en stort zich maaginhoud in de buikholte.	† na 4 dagen. <i>Peritonitis.</i>
6.	SYDNEY JONES (1 ^o). 14-7-1859.	V. 44.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. 1 j.	Operatie als bij Cooper. Pat. verliest 4 à 5 ons bloed tijdens de operatie.	† na 36 uur. Uitputting.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. (Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
7.	VAN THADEN. 24-5-1865.	V. 54.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. 10 m.	Schuins verlooperende incisie. Maag aan buikwand vastgenaaid. Den volgenden dag maag geopend en voedsel ingebracht. Den volgenden morgen is de lichaamstemperatuur verhoogd en de polsfrequentie tot 120 toegenomen.	† na 47 uur. <i>Beginnende peritonitis.</i>
8.	CURLING. 16-3-1866.	M. 57.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 2½ m.	Longitudinale incisie aan den buitenrand van den musc. rect. Maag geopend en daarna vastgenaaid. Dadelijk voeding door de fistel.	† na 42 uur. Uitputt. Beginnende perforatie van den oesophagus in d. rechter bronchus.
9.	SYDNEY JONES (2 ^o). 22-9-1866.	M. 61.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 4 m.	Operatie als in het vorige geval van dezen operateur.	† na 12 dagen. Hypostatische pneumonie.
10.	BRYANT (1 ^o). 24-11-1866.	M. 48.	Syphil. (?) ulceratie i. p. sup. oesoph. Begin d. slikb. v. 6. m.	Schuins verlooperende incisie. Maag geopend en met gepende naden aan den buikwand bevestigd. 24 uur daarna voeding door de fistel.	† na 6 dagen. Pneumonie.
11.	MORELL-MACKENZIE. ?-11-1867.	V. 42.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Negen dagen was de strictuur imperm. v. vloeibaar voedsel.	Wijze van opereeren niet bekend.	† na 36 uur. Uitputting.
12.	TROUP. 1867.	M. 50.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 1 j.	Longitudinale incisie links van de linea alba. Maag, die moeilijk te vinden was, wordt geopend en aan den buikwand bevestigd. Door eene tracheaalcanule in de fistelopening gebracht, wordt pat. dadelijk gevoed.	† na 4 dagen. Uitputting.
13.	DURHAM. 10-9-1868.	M. 70.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. eenige maanden.	Longitudinale incisie in den buitensten rectusrand. Maag zorgvuldig aan den buikwand vastgenaaid en daarop geopend. Dadelijk voeding door de fistelopening.	† na 16 uur. Perforatie van den oesoph. in de trachea.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Ouderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
14.	FOX. 1868.	M. 41.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 8 m.	Longitud. incisie. Maag geopend en daarna gefixeerd. Dudelijk voeding door eene in de fistelopening gestoken elastische buis.	† na 3½ dag. <i>Beginnende peritonitis.</i> Exsudaat op den pylorus.
15.	MAURY. 25-6-1869.	M. 25.	Syphil. (?) strict. i. p. inf. oesoph. Impermeab. Begin der slikb. v. 13 m.	Naar binnen convexe boognede. Maag geopend en daarna aan den buikwand vastgenaaid. Voeding direct na de operatie.	† na 14 uur. Uitputting.
16.	LOWE. 24-9-1869.	V. 51.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 2 jaar.	Kruissnede. Maag geopend en daarna aan den buikwand bevestigd. Zilveren canule ingebracht.	† na 61 uur. Coagulum in de aorta.
17.	MAC. CORMAC. 19-3-1872.	M. 40.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 1 jaar.	Schuins verloopende incisie. Maag door twee suturen gefixeerd, daarna geopend en vervolgens aan den buikwand vastgenaaid. Dadelijk voeding door eene elastische buis.	† na 45 uur. Longangraen, waarschijnlijk tengevolge van eene perforatie van den oesoph.
18.	JOUX. 20-3-1872.	M. 13.	Littekenstrict. van den oesoph. Imperm. Negen maanden bestaande.	Schuins verloopende incisie begonnen in het midden tusschen proc. xyph en umbilicus. Men komt op het colon transv. De maag daarboven gevonden wordt zorgvuldig aan den buikwand vastgenaaid. Den volgenden dag wordt de maag geopend en voedsel door eene canule in fistelopening gegoten.	† na 53 uur. <i>Peritonitis.</i>
19.	THOMAS SMITH. 21-3-1872.	M. 38.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. 8 m.	Schuins verloopende incisie. Maag geopend en met zilveren suturen aan de huid vastgenaaid. Een elastieke buis ingevoerd in de opening en P. daar door dadelijk gevoed. Veel hoesten.	† na 8 dagen. <i>Peritonitis.</i>

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
20.	LE GROS CLARK. 7-5-1872.	M. 57.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikbezwaren voor 5 maanden.	Operatie als bij MAC CORMAC. Voeding door de fistel 30 uur na de operatie.	† na 6 dagen. <i>Peritonitis</i> om de wonde en op de bovenvlakte der lever. Perforatie van den oesoph. in de trachea ter hoogte van hare bifurcatie.
21.	MASON. 27-7-1872.	M. 58.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 7 m.	Schuins verloopende incisie. Maag gefixeerd aan de huidwonde en daarop geopend. Dadelijk voeding door de fistelopening.	† na den 1sten dag. Uitputting.
22.	BRYANT (2 ^o). 17-9-1872.	M. 53.	Carcin. i. p. inf. et sup. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 1 jaar.	Schuins verloopende incisie. Twee dubbele suturen door maag en buikwand. De maag geopend en daarop de suturen van binnen tegen den maagwand en buiten tegen den buikwand over stukjes elastieken borgie vastgebonden. Maag en buikwanden daarop zorgvuldig omzoomd. Verband bestaande uit eene spons en droge charpie.	† na 20 uur. Broncho-pneumonie.
23.	LUDVIG MÜLLER. 15-10-1872.	V. 25.	Littekenstrictuur v. den pylorus, bestaande 2 maanden.	Kruissnede. Door het inbrengen van eene sonde door den oesoph. in de maag, wordt deze gemakkelijk herkend. De maag wordt vastgemaakt aan den buikwand, geopend en zorgvuldig gereinigd met carbol-sponzen.	† na 26 uur. Collaps. Autopsie incompleet.
24.	JACKSON. 21-12-1872.	M. 56.	Carcin. i. p. med. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 1 jaar.	Schuins verloopende incisie. Een draad door de maag gehaald om deze te fixeren. Daarop de maag geincideerd en de wondranden aan den buikwand door gepende naden bevestigd.	† na 56 uur. <i>Peritonitis</i> .
25.	ROSE. 27-8-1873.	M. 44.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. imperm. Begin d. slikb. v. 7 m.	Schuins verloopende incisie. Maag met twee sutu- ren aan de huid genaaid, geopend en daarop de maag- wonde met zeven naden aan den buikwand bevestigd. Het voedsel, dat in de maag wordt gebracht, wordt niet opgenomen.	† na 12 uur. Pneumonia duplex. Perforatie van het car- cin. in de trachea.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREREN.	VERLOOP.
26.	JACONI. 24-4-1874.	V. 52.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. permeab. Begin der slikb. v. 6 m.	Voor de operatie ontvangt zij twee achtereenvolgende giften van bicarb. sod. en acid. tartar. Maag geopend en daarop met acht suturen aan den buikwand bevestigd. Voeding door de fistel op den vijftien dag.	† na 10 dagen. <i>Septicæmie</i> door phlegmonen van den buikwand.
27.	HJORT. 9-6-1874.	V. 52.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. $\frac{3}{4}$ j.	Schuins verloopende incisie. Met zes diepere en acht oppervlakkige suturen wordt de maagwand aan den buikwand vastgenaaid. Dadelijk voeding door de fistel.	† na 24 uur. Uitputting.
28.	KÜSTER. 22-2-1875.	M. 55.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strictur. imperm. Begin der slikb. v. 5 m.	Lengtesnede in de linea alba. Maag moeilijk in de wonde te brengen. Maag aan den buikwand gehecht, geopend. Dadelijk voeding door eene canule.	† binnen 14 dagen. Uitputting.
29.	SYDNEY JONES (3 ^o). 3-3-1875.	M. 67.	Carcin. i. p. sup. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. 10 m.	Incisie in de richting van den linker tepel naar den tubercul. pub. Maag bevestigd aan den buikwand en geopend. Na vijf dagen wordt pat. voor het eerst door de fistelopening gevoed.	Genezen van de operatie. † na 40 dagen. Bronchitis. Haemorrhagiën.
30.	WAREN TAY. 30-8-1875.	V. 34.	Carcin. i. p. inf. oesoph. Strict. imperm. Begin der slikb. v. 13 m.	Verticale incisie aan de buitenzijde van den musc. rect. Maag gehecht aan den buikwand als bij eene colotomie en daarop geopend. Eene buis in de fistelopening, waardoor pat. 's avonds eenig voedsel ontvangt.	† na 31 uur. <i>Peritonitis</i> . Exsudaat op de rechter leverkwab.
31.	HEATH. 12-12-1875.	M. 47.	Carcin. oesoph. Begin der slikb. voor 6 weken.	Maag gehecht aan den buikwand, voordat zij was geopend.	† na 20 uur. Uitputting.

Van deze 31 gevallen van gastrostomieën, die vóór den antiseptischen tijd werden uitgevoerd, kunnen wij er slechts één als genezen van de operatie beschouwen namelijk het geval Tab. I N^o. 29, waar patiënt 40 dagen na de operatie komt te overlijden aan bronchitis en haemorrhagieën.

Van de 30 overige gevallen bezweken de patiënten allen binnen de 14 dagen,

nml. den 1sten dag	6.
„ 2den „	10.
„ 3 „ „	4.
„ 4 „ „	3.
„ 5—10den „	5.
„ 10—14 „ „	2.
binnen de 14 dagen	<u>30.</u>

Bij deze 30 gevallen waren de oorzaken van den dood:

peritonitis in	11	gevallen
septicaemie in	1	geval
inanitie, collaps (binnen de 24 uur) in	3	gevallen
bloedverlies tijdens de operatie in	1	geval
hypostatische pneumonie in	<u>1</u>	„ „

Deze 17 gevallen zijn zeker of hoogst waarschijnlijk *tengevolge van de operatie* overleden.

Verder waren de oorzaken van den dood

Inanitie in	6	gevallen
perforatie v. d. oesoph in	1	geval
perforatie met pneumonie in	3	gevallen
pneumonie in	2	„ „
Coagulum in de aorta in	<u>1</u>	geval

Van deze 13 gevallen

is het niet met eenige zekerheid uit te maken, of patiënten overleden zijn tengevolge van de operatie, of dat eene tusschenkomende complicatie of de algemeene zwaktetoestand van den patiënt oorzaak is geweest van den dood.

Terwijl er dus voor den antiseptischen tijd van de 31 operaties slechts 1 genas d. i. 3 %, kunnen wij zeggen, dat er bijna zeker tengevolge van de operatie overleden 17 d. i. 55 %.

Gastrostomieën in den antiseptischen tijd uitgevoerd.

De gastrostomieën, welke, te beginnen met VERNEUIL, die, zooals wij zagen, de antiseptische wijze van behandelen bij deze operatie het eerst invoerde, tot het jaar 1884, voor zoover ik kon nagaan, zijn verricht en gepubliceerd, laten wij thans in afzonderlijke geschiedenissen volgen ¹⁾.

32. (Tabel IV. N^o. 1). *Gastrostomie door VERNEUIL, 26-7-1876, te Parijs.*

Patiënt, mannelijk, 17 jaar oud, slikte voor vijf maanden kali-loog. De hierdoor veroorzaakte acute oesophagitis hield twee weken aan en had ten gevolge steeds toenemende slikbezwaren. Toen V. twee maanden voor de operatie patiënt voor het eerst zag, vond hij hem zeer zwak, mager en bleek. In het midden van den slokdarm constateerde

¹⁾ Wij laten de operaties zooveel mogelijk naar den datum, waarop zij hebben plaats gehad, op elkaar volgen, beginnende met N^o. 32, in aansluiting aan de operaties voor den antiseptischen tijd verricht. Achter het volgnummer verwijzen wij naar de tabel, waarin de operatie voorkomt.

hij eene impermeabele strictuur. Voedingsclysmata worden toegediend. Na eenige weken werd de strictuur plotseling permeabel bevonden. De daarop volgende maand was zij echter weder totaal impermeabel, zelfs in de narcose. Beginnende inanitie.

Operatie: Antisepsis volgens LISTER, met de carbolspray. Chloroform-narcose. Er wordt eene incisie gemaakt ter lengte van 5 ctm., parallel aan en 2 ctm. van het kraakbeen der 8ste rib, schuins naar beneden buiten. Alle bloeding wordt gestild, voordat het peritoneum wordt geopend. De maag, gemakkelijk herkend aan hare kleur en het verloop der vaten, wordt aangevat met een haakpincet en doorstoken door twee lange acupunctuurnaalden, waarvan de uiteinden op den buikwand komen te rusten. Met veertien Nelatonsche naden van zilverdraad wordt de maag en het peritoneum parietale aan den buikwand bevestigd. Dadelijk daarna wordt de maag met eene schaar 1 ctm. ingeknipt en een juist passende caoutchouken buis er ingevoerd. Carbolomslagen en collodiumverband, om den buikwand onbewegelijk te maken, worden aangelegd. Na eenige uren wordt er melk door de fistel ingegeven. Het verloop was zonder reactie; de buis, met eene elastieke bandage bevestigd, bleef steeds goed zitten en sloot volkomen af.

De knaap groeide goed, doch stierf 1 jaar en 4 maanden na de operatie onder de verschijnselen van hoesten en bloedbraken. Geen sectie. — Bull. de l'acad. de méd. 1876, p. 1025. (PETIT, *Traité de la Gastrostomie*, Paris 1879, p. 219).

33. (Tabel II. N^o. 1). *G. d. CALLENDER*, 6-11-1876, *te Londen*.

P., m., 39 j. oud, kwam in het midden van October in het hospitaal. Sedert Februari had patiënt slikbezwaren, welke zoozeer in hevigheid toenamen, dat hij in Augustus niet meer in staat was vaste spijsen tot zich te nemen. Bij het bougeeren constateert men in het onderste deel van den oesophagus eene voor bougie No. 9 impermeabele strictuur. Eenige dagen later passeert de bougie de strictureering. Zeven dagen voor de operatie deed men echter eene vergeefsche en laatste poging om de strictuur met eene bougie te passeeren. Patiënt ontving voedende lavementen. Eene week voor de operatie gebruikte hij niets per os. Hij is zeer ver-

magerd en hoest veel. Zijne longen worden echter normaal bevonden.

Operatie onder antiseptische cautelen. Nadat P. door nitro-oxyde gas en aether anaesthetisch is gemaakt, splijt men de buikbekleedselen door eene scheeve incisie. Na opening van de peritoneaalholte krijgt men het omentum majus en een deel der linker leverkwab te zien. De maag, gemakkelijk onder de lever gevonden, wordt nu met eenige zilveren suturen aan den buikwand vastgenaaid, waarbij men zorgt, dat er geen bloed in de peritoneaalholte komt. Vervolgens wordt de maag geopend en hare mucosa met acht zilveren suturen aan den buikwand gehecht. Eene caoutchouken buis, $\frac{1}{3}$ duim in diameter, wordt nu in de fistelopening gebracht en de wonde met door carbolie geëmbibeerde charpie verbonden. 's Avonds moet men het verband afnemen en de buis uit de fistelopening verwijderen, daar zij de wonde schijnt te irriteren. Er ontlast zich een donker bilieus vocht van zure reactie uit de fistel. 's Nachts en den volgenden morgen wordt de wonde op nieuw verbonden. Den middag daarop giet men eenige warme melk door een klein buisje in de maag. Het grootste gedeelte loopt er weder uit.

Twee dagen na de operatie worden de clysmata niet meer ingehouden en neemt patiënt zeer in zwakte toe. Ondanks alle voorzorgen bij het verbinden, is de huid om de fistel door het uitvloeien van maagsap zeer geëxcorieerd. Den volgenden dag klaagt patiënt over hevigen dorst, welke verdwijnt na het kauwen van tabak. Bij hoesten heeft hij hevige buikpijn, welke door morphine gestild wordt. Met het ingieten van voedsel in de maag en het leggen van steeds versche charpie om de fiste lwordt voortgegaan, totdat P. 10 November (91 uur na de operatie) sterft.

Autopsie: Een duim boven de cardia bevindt zich eene carcinomateuse strictuur ter lengte van twee duim. In de buikholtte ontdekt men eene algemeene peritonitis. — The Lancet 1877, April 14. (PETIT, p. 230).

34. (Tabel II. N^o. 2). *Gastro-enterotomie d.* MAUNDER, 11-11-1876, te Londen.

P., m., 57 j. oud, bemerkte in September van het jaar 1875 bij het slikken eene ruwheid in den oesophagus. Langzamerhand

ontstonden er slikbezwaren, die zoodanig in hevigheid toenamen, dat hij in Februari '76 slechts vloeibare spijsen tot zich kon nemen. Toen ook deze moeilijker geslikt werden, ging hij in Maart naar een dokter, die hem 2—3 maal in de week bougeerde. Zes maanden voor de operatie kwam patiënt in het hospitaal, alwaar hij geregeld voedingsclysmata ontving. Toen deze niet meer konden binnengehouden worden en patiënt daardoor zeer vermagerde en in zwakte toenam, besloot men tot eene

Operatie. (Antisepsis blijkt nergens uit). In de chloroform-narcose wordt eene longitudinale incisie ter lengte van 2—3 Eng. duim uitgevoerd. Deze begint beneden de punt der negende rib en verloopt aan de buitenzijde der scheede van den musc. rect. Nadat laagsgewijze alle spieren en het peritoneum zijn gekliefd, komen dunne darmlissen te voorschijn. Na lang zoeken stelt M. zich tevreden met te openen datgene, wat volgens zijne zienswijze zoowel colon als maag kon zijn. Dertig uur na de operatie sterft patiënt.

Bij de sectie blijkt het colon transv. te zijn ingesneden. De maag bevindt zich hoog in de buikholte teruggetrokken. De intestina zijn verkleurd als bij eene beginnende peritonitis. Het carcinoom bevindt zich in het midden van den oesophagus. Er zijn metastasen in de linker long. — *Medical times and Gazette* 1876, p. 536. (PETIT, p. 58).

35. (Tabel III. N^o. 1). *G. d. SCHÖNBORN* (1^o), 29-11-1876, te *Königsberg*.

P., m., 44 j. oud, had ten gevolge van eene carcinoma-teuse strictuur van den oesophagus reeds één jaar slikbezwaren. Eene dunne sonde was door te brengen, maar ondervond weerstand even onder de bifurcatie der trachea. Voedingstoestand slecht.

Operatie onder antiseptische cautelen met de carbolspray. In narcose wordt SCHREIBER's sonde met caoutchoucblaas in de maag ingevoerd en opgeblazen. Incisie, 8 ctm., lang van de achtste rib verticaal naar beneden op den binnenrand van den musc. rect. abd. sin. De maag, die in de wonde gemakkelijk te vinden was, wordt met eene lange gouden naald doorstoken. Deze naald gaat door buikwand met peritoneum, maag, caoutchouken ballon en weder door den buikwand. Daarna wordt de sonde verwijderd, waarbij een deel van

den ballon, die doorstoken was, afscheurt. De maag hierop met sterke catgutdraden, 1 ctm. van elkaar, aan den buikwand bevestigd. Listersch verband.

Den volgenden dag geringe temperatuursverhooging, veel last van ructus. Na vier dagen wordt door eene lengtesnede de maag geopend en door middel van een trechter vloeibaar voedsel er in gegoten, de trechter weder verwijderd en de fistel met een Listerschen tampon, uit gaas bestaande, gesloten. Daar het voedsel, dat in de maag gebracht is, volstrekt niet schijnt te worden opgenomen en de maag steeds gevuld blijft, worden tevens LEUBE's voedingsclysmata ge-appliceerd. Den volgenden dag ziet patiënt er zeer zwak uit, de gouden naald wordt verwijderd en laat decubitus na. Tevens bevinden zich abscessen tusschen de huid en hare musculatuur, welke worden geïncideerd en met Listersch gaas verbonden. Verschillende obturatoria voldoen niet. v. LANGENBECK's obturator (zie G. d. v. LANGENBECK N^o. 51) veroorzaakt een zeer lastig exeem. Een apparaat, bestaande uit twee kleine door een smal cilindrisch tusschenstuk verbonden gummiballons, beantwoordt ook niet aan het doel, daar de ballon, welke in de maag wordt gebracht, spoedig ruptureert door de warmte. Het in de maag gebrachte voedsel wordt niet opgenomen; patiënt lijdt zeer door dorst, wordt steeds zwakker en succombeert eindelijk drie maanden na de operatie.

Sectie: Een ringvormig carcinoom in het onderste deel van den oesophagus; de maag is zeer vergroot en heeft eene lengte van 28—30 ctm. Aan den voorwand in het midden der groote curvatuur bevindt zich de fistelopening. Geen peritonitis. —

Archiv f. kl. Chir. v. v. LANGENBECK, XXII, p. 500. (PETIT, p. 234).

36. (Tabel II. N^o. 3). G. d. LANNELONGUE, 31-12-1876, te Bordeaux.

P., m., 59 j., met eene sedert drie weken impermeabele carcino-mateuse strictuur van den oesophagus. Voor 6 maanden bespeurde patiënt de eerste slikbezwaren. Den hongerdood nabij.

Operatie in chloroform-narcose en onder LISTER's cautelen volgens VERNEUIL. Incisie, volgens LABBÉ, ongeveer 5 ctm. lang, beginnende 2 ctm. naar binnen van het kraakbeen der 8ste rib en loo-

pende parallel daaraan schuins naar beneden. Nadat het groote net, dat zich het eerst presenteert, een weinig naar beneden wordt getrokken, herkent men de maag aan haar vorm en wit grijze kleur. Doorstoken door twee acupunctuurnaalden wordt zij door 17 metalen suturen aan den buikwand gehecht, terwijl het perit. par. in de hechting wordt opgenomen. De lange naalden worden daarop verwijderd en de maag 1 ctm. gecideerd. Voeding door de fistel na eenige uren. De fistel laat zich het best sluiten door twee opgeblazen ballonnen, den een binnen, den anderen buiten de maag. Dood 25 dagen na de operatie.

Sectie: fistelopening aan den voorwand der maag in het midden tusschen pylorus en cardia, iets dichterbij de groote curvatuur. Kleine absceshaarden in de buikbekselselen als ook in de steekkanaaltjes der suturen. Perforatie van den oesophagus naar den linker bronchus; linker long zeer congestief. — PETIT, p. 238.

37. (Tabel IV. N^o. 2). *G. d. SCHEDE* (1^o), 1876, *te Hamburg*.

Patiënt had acid. sulf. geslikt, tengevolge waarvan eene matige oesophagusstenose en een zeer sterke pylorusstrictuur was ontstaan. Met eene fijne sonde was het nog mogelijk in de maag te komen.

Operatie onder antiseptische cautelen in 1 tempo. Dadelijk na het openen der maag wordt het littekenweefsel van den pylorus weggesneden, waarop patiënt aan verbloeding succombeert. —

38. (Tabel IV. N^o. 3). *G. d. SCHEDE* (2^o), 1876, *te Hamburg*.

Patiënt heeft eene minder sterke littekenstrictuur van den pylorus, ontstaan door dezelfde oorzaak als in het hier boven vermelde geval. Ook de strictureering van den oesophagus is minder sterk. De maag is zeer gedilateerd en steeds gevuld.

Operatie onder antiseptische cautelen in 1 tempo. Bij het vastnaaien van de maag aan den buikwand *dringt door ieder steekkanaaltje een droppel maaginhoud*. Direct na de hechting opent men de maag dicht bij den pylorus. Twee en een halven dag daarna sterft P., voordat S. met het dilateeren van den pylorus begonnen was.

Sectie: *geen peritonitis*. — Verhandl. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir., sechster Congress 6 April 1877. I, p. 101.

(Deutsche med. Wochenschr. 1877, N^o. 29-30-31. PETIT, p. 66.)

39. (Tabel IV. N^o. 4). *G. d. SNEGIREW*, 9-1-1877, *Rusland*.

P., vr., 30 jaar oud, kreeg eene littekenstrictuur van den slokdarm, tengevolge van het doorslikken van zwavelzuur. Verdere aangiften ontbreken.

Operatie. (Of er antiseptische voorzorgsmaatregelen hebben plaats gehad, staat nergens vermeld). In de chloroform-narcose worden de buikbekselselen laagsgewijze 2½ ctm. doorsneden. (Welke incisie?) De maag, door twee naden gefixeerd, wordt dadelijk daarna getncideerd en haar slijmvlies daarop door 40 suturen aan den huidrand der wonde bevestigd. Dadelijk na de operatie giet men met een catheter melk in de maag. Dertig uur daarna sterft patiënt aan collaps.

Sectie. De strictuur wordt impermeabel bevonden; de sereuse vlakken waren goed aan elkander geadhaereerd. — Protocoll der physik-med. Gesellsch. zu Moskau 1877. (Russisch). Centralbl. f. Chir. 1879, N^o. 52.

40. (Tabel II. N^o. 4). *G. d. COURVOISIER*, 17-3-1877.

Potator, 68 jaar oud, met eene reeds voor acht weken impermeabel bevonden strictuur van den oesophagus, tengevolge van een tumor, zittende op de hoogte van de cartilago cricoidea. Sedert een half jaar heeft patiënt slikbezwaren. Hij is vermagerd en hoest veel.

Operatie volgens VERNEUIL onder antiseptische cautelen. Eene complete anaesthesie door middel van chloroform is onmogelijk. Scheeve incisie, 1 à 2 ctm. van den ribrand. Daar men slechts colon transv. en epiploën te zien krijgt, wordt deze incisie 1½ ctm. naar boven en binnen vergroot. Twee acupunctuurnaalden en 13 zilveren suturen worden ter bevestiging der maag aangebracht. Hierop wordt een stuk, ter lengte van 3 en ter breedte van 1 ctm., uit den aldus in de huidwonde vastgenaaiden maagwand gesneden. De lange naalden worden verwijderd en salicylwatten om de fistel aangebracht, terwijl een groot collodiumverband den buikwand moet immobiliseeren. Champagne en eieren, door de fistel ingegeven, worden dadelijk weder uitgeworpen. Gedurende de 20 eerste uren blijven pols en temperatuur normaal, daarna collabeert patiënt, 44 uur na de operatie.

Sectie: de tumor, carcinoom, had eene perforatie van den oeso-

phagus in de trachea bewerkstelligd. Carcinomateuse degeneratie der cervicaal- en bronchiaalklieren. De fistelopening bevindt zich aan den voorwand der maag, in de nabijheid der kleine curvatuur, 8 ctm. van den pylorus verwijderd. Geen spoor van peritonitis. — Corresp. Bl. der Schweizer Aerzte, 15-12-1877. (PETIT, p. 245).

41. (Tabel IV. N^o. 5). *G. d. TRENDELENBURG* (1^o.), 28-3-1877, te *Rostock*.

Een knaapje, oud 7¹/₂ j., dronk voor een goed halfjaar bij ongeluk een slok zwavelzuur. Na verloop van een maand ontstonden er slikbezwaren, met hevige pijnen gepaard gaande. Bij onderzoek vond men toen eene strictuur even boven de cardia, nog permeabel. In het laatst van het vorige jaar kwam patiënt in de Kliniek te Rostock en werd de strictuur impermeabel bevonden. LEUBE's clysmata werden toegediend; patiënt's krachten namen zeer af.

Operatie volgens VERNEUIL onder antisepsis en in choroform-narcose. Nadat de buikwand volgens de gewone scheeve incisie geopend is, ziet men onder den rand der linker leverkwab een stuk ingewand dat als maag herkend wordt door het eigenaardig verloop der art. en ven. gastroepiploicae. De maag wordt door twee acupunctuurnaalden gefixeerd en daarna door 14 zijden suturen aan den buikwand bevestigd. De suturen gaan zooveel mogelijk door de geheele dikte van den maagwand en nemen ook het peritoneum parietale in zich op. De aldus vastgemaakte maagwand wordt met eene kruissnede geïncideerd. Verband als bij VERNEUIL; voedingsclysmata. Den tweeden dag na de operatie brengt men door middel van eene spuit eene kleine hoeveelheid geschaafd vleesch in de maag. Deze manier van voeden, alle drie uur herhaald wordende, heeft na drie dagen een maagdarmcatarrh met diarrhoeën ten gevolge. Door patiënt zijn voedsel te laten kauwen en het daarna door eene lange buis in de maag te laten brengen, houden de verschijnselen van maagdarmcatarrh op en neemt patiënt's toestand zoodanig in beterschap toe, dat hij na een maand als hersteld het ziekenhuis verlaat. — Archiv f. kl. Chir. v. VON LANGENBECK, XXII p. 225. (PETIT, p. 247.)

Twee jaar later wordt het knaapje op het achtste congres van het Duitsch chirurgisch Genootschap voorgesteld. Hij was sedert de

operatie 16 pond in gewicht toegenomen. Daar de fistel neiging had zich te vergrooten, sloot de buis niet steeds even goed. Was de fistelopening te veel vergroot, zoo waren eenige dagen horizontale ligging voldoende om haar weder te verkleinen. —

Verhandl. der Deutsch. Geselsch. f. Chir. 1879. April 17.

42. (Tabel II. N^o. 5). *G. d. REEVES (1^o), herfst 1877.*

P., m., 63 j. oud, heeft een carcinomateuse strictuur in het midden van den slokdarm. (Nadere aangiften ontbreken.)

Operatie onder antiseptische cautelen, met scheeve incisie; maag dadelijk geopend. Verdere beschrijving ontbreekt. Dood na vier dagen, niet veroorzaakt door de operatie, maar ten gevolge van eene pleuritis en pericarditis, die vóór de operatie reeds aanwezig waren. — Transact. of the clin. Soc. London, Vol XV, p. 26.

43. (Tabel III. N^o. 2). *G. d. RISEL, 9-11-1877, te Halle a. S.*

P., m., 52 j. oud, werd voor vier maanden in het hospitaal opgenomen met klachten over slikbezwaren, waaraan hij reeds eenige weken leed. Een paar ctm. boven de cardia werd eene nog even permeabele carcinomateuse strictuur geconstateerd, die door dagelijks sondeeren zich iets verwijdde. Nadat hiermede twee maanden was voortgegaan, kreeg patiënt plotseling eene pneumonie der onderste lob der rechter long, welke later bleek veroorzaakt te zijn door eene perforatie van den oesoph. in de long. Na dien tijd nam patiënt zeer in lichaamszwakte toe; verder sondeeren was, wegens de hevige pijnen, die het veroorzaakte, onmogelijk; voedingsclysmata hadden zeer weinig succes.

Operatie onder methyleenbichloride narcose, met carbolspray en verdere antisepsis. Eene scheeve incisie, 7 ctm. lang, van den proc. xyphoideus naar de 8ste rib. De maag, die zeer tegen de wervelkolom is teruggetrokken, wordt herkend aan de dikte van haar wand, het gemis aan lengtespieren, zooals die aan het colon voorkomen, en aan het eigenaardig verloop der vaten. Met suturen (aantal?), door de geheele dikte van den maagwand gaande, wordt nu de maag aan het periton. parietale en den buikwand bevestigd. Hevige hoestbuien doen besluiten de maagopening uit te stellen. Groot LISTER'S verband.

Voedingsclysmata. Twee dagen later, toen de hoestbuien zeer in hevigheid waren afgenomen, wordt het Listersch verband verwijderd en de maagwand, die met de huid vast verkleefd is, 2 ctm. geïncideerd en eene pinkdikke caoutchouken buis door de fistelopening in de maag gebracht. Vloeibaar voedsel, dadelijk na de operatie door deze buis toegediend, bekomt zeer slecht. Een groot deel loopt naast de buis weder uit de maag en veroorzaakt aldus een necrotischen rand rondom de fistel. De daarop volgende dagen hoest patiënt zeer, en het weinige voedsel, dat hem door de fistel wordt bijgebracht, schijnt hem zeer te hinderen.

Zes dagen na de operatie heeft de exitus letalis plaats ten gevolge van uitputting.

De sectie stelt buiten twijfel, dat de dood veroorzaakt is door cachexie en dat de operatie er niet het minst deel aan heeft. — Deutsch. med. Wochenschr. 1878, 4 Mei. (PETIT, p. 257).

44. (Tabel IV. N^o. 6). *G. d.* MESSENGER BRADLEY, 17-11-1877, *te Manchester.*

P., vr., 14 j. oud, slikte voor 4 maanden natronloog. Zes weken later werden de eerste slikbezwaren waargenomen, en deze namen zoodanig in hevigheid toe, dat 5 weken vóór de operatie het haar onmogelijk was vloeistoffen door te slikken. De impermeabele strictuur bevond zich in het midden van den oesophagus. Niettegenstaande het geregeld appliceeren van voedingsclysmata, nam patiënte zeer in krachten af.

Operatie. Dat de antiseptische methode gevolgd is, blijkt alleen uit het gebruik van gecarboliseerde zijden draden. De incisie, 4 Eng. duim lang, verloopt schuins langs de valsche ribben in het verloop van de linea semilunaris. De maag wordt gemakkelijk gevonden onder de linker leverlob. Door haar wand worden twee lange gecarboliseerde draden gehaald en daartusschen wordt de maag geopend door eene incisie ter lengte van 1½ duim. Met vele gecarboliseerde zijden suturen wordt de maag daarna aan den buikwand vastgenaaid. De beide hierop volgende dagen worden voedingsclysmata toegediend. Eerst den derden dag wordt er eenige melk door de fistelopening in de maag gebracht. De maag contraheerde zich niet en nam het toe-

gediende voedsel niet op, waardoor pat. steeds in krachten afnam en eindelijk, 28 dagen na de operatie, aan inanitie stierf.

Bij de sectie werd geen andere doodsoorzaak gevonden. De maag was zeer klein en het slijmvlies zeer veranderd door ulceraties. — *The Lancet*, Nov. 2, 1878. (PETIT, p. 259).

45. (Tabel IV. N^o. 7). *G. d. LE DENTU*, 3-1-1878, *te Parijs*.

P., m., 23 j. oud, deed voor 6 maanden pogingen tot suicidium door ongeveer 100 gram ammoniak te drinken. Een intense oesophagitis met hevige pijnen in de pharynx, oesophagus en maag was hiervan het gevolg. Deze verschijnselen hielden 14 dagen aan.

Na afloop van de acute oesophagitis was patiënt in staat bouillon en zelfs enkele vaste spijsen tot zich te nemen. Langzamerhand deden zich echter heviger slikbezwaren voor. Voor twee maanden, toen patiënt in het hospitaal werd opgenomen, vond men in het midden van den oesophagus eene impermeabele strictuur. P. leed veel dorst, zijne krachten namen zeer af, hij vermagerde sterk en zijne temperatuur daalde tot 35.6.

Operatie onder Listersche cautelen met de carbolspray. Door eene scheeve incisie, ter lengte van 4 ctm., wordt eerst het groote net zichtbaar, en nadat men dit een weinig naar beneden heeft getrokken, presenteert zich de maag in de wonde. Met twee lange acupunctuur-naalden doorstoken, wordt de maag met 14 zilveren suturen, tevens het perit. pariet in zich opnemende, aan den buikwand bevestigd. Het epiploön, dat iets eventreerde, wordt mede in de suturen opgenomen. De maag wordt hierna 1½ ctm. opengeknipt en in de fistelopening eene vrij dikke caoutchouken buis gebracht, die met twee zilveren draden aan den buikwand bevestigd wordt. Collodiumverband; geen LISTER'S verband of carbolomslagen. Anderhalf uur na de operatie wordt 100 gram verwarmde melk door de fistelopening in de maag gebracht. Onder hevige buikpijnen, nausea en temperatuurstijging sterft patiënt 2 dagen na de operatie.

Sectie: beginnende peritonitis. — PETIT, p. 249.

46. (Tabel IV. N^o. 8). *G. d. TRENDELENBURG* (2^o), 10-1-1878, *te Rostock*.

P., vr. 37 j., leed op haar vijfentwintigste jaar aan diph-

theritis, tengevolge waarvan zij slikbezwaren bekwam. In den zomer van 1872 werd bij haar eene even permeabele strictuur van den slokdarm op de hoogte van de larynx bespeurd, welke door geregeld sondeeren weder verdween. In 1877 deden zich nieuwe slikbezwaren voor; na iederen maaltijd braakte zij. In December van dat jaar werd patiënt gesondeerd en vond men bij haar eene passabele strictuur op de plaats, waar de vorige gezeten had, en eene tweede impermeabele strictuur even boven de cardia. Tamelijk groote hoeveelheden voedsel kon zij tot zich nemen, maar na eenigen tijd werden de spijsen weder uitgebraakt zonder eenige bijmenging van maagsap. Men stelde de diagnose op een divertikel van den oesophagus, even boven de cardia, en besloot tot de gastrostomie. Patiënt's voedingstoestand was zeer slecht. LEUBE'S voedingsclysmata werden toegediend.

Operatie in bijzonderheden op dezelfde wijze geschied als de vorige van denzelfden operateur. Het groote net, hetwelk het eerst zichtbaar wordt, wordt naar beneden getrokken, waarop de maag goed in de wonde voorligt. Deze wordt hierop met 15 zijden suturen aan den buikwand bevestigd, geïncideerd, en eene drainagebuis, ter dikte van 1 ctm., in de fistelopening gebracht. Salicylwattenverband. Den tweeden dag na de operatie vertoont zich eenig huidgangraen om de fistel; een buis van grooter kaliber wordt ingebracht. Geregeld wordt van af den derden dag voedsel in de maag gebracht, hetwelk best bekomt. Patiënt's krachten nemen toe; daar zij echter geen tanden heeft, is het haar onmogelijk de spijsen vooraf te kauwen en kan ze dus geen gebruik maken van de buis met toestel, welke de eerste patiënt van TRENDELENBURG met zulk gunstig resultaat bezigde. Het voedsel wordt haar ingebracht door eene buis met een trechter er aan, waardoor de spijsen door eigen zwaarte in de maag glijden. Pogingen om de strictuur van de maag uit te dilateeren, bleven zonder gevolg. Tien maanden na de operatie sterft zij, waarschijnlijk tengevolge van eene verettering van het divertikel van den oesophagus.

Sectie werd niet toegestaan. — Verhandl. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir., achter Congress, 2 Sitzung, 17 April 1879. (PETIT, p. 261).

47. (Tabel II. N^o. 6). *G. d.* STUDSGAARD (1^o), 8-4-78, te *Kopenhagen*. P., vr., 41 j. oud, kwam voor twee maanden in het hospitaal

met eene nog even permeabele strictuur van den slokdarm, veroorzaakt door een carcinomateusen tumor, zittende ter hoogte van de cart. thyreoid. Voor één jaar bespeurde zij voor het eerst slikbezwaren. Deze namen steeds toe, waarom twee dagen na hare opname werd besloten tot eene pharyngotomia subhyoidealis volgens MALGAIGNE en LANGENBECK, voorafgegaan door eene tracheotomie. De extirpatie bleek onmogelijk te zijn. De hierop volgende dagen werd patiënt door eene sonde gevoed. In het laatst van de vorige maand was de sonde moeilijk in te brengen en bleek de voeding door dezelve onvoldoende te zijn. Patiënts voedingstoestand nam zeer af.

Operatie. In twee achtereenvolgende giften wordt acid. tartaric. en bicarbon. sodae in de maag gebracht, waardoor deze zichtbaar zwol. Tot de incisie in de maag geschiedt de operatie volkomen antiseptisch. In chloroform-narcose wordt de scheeve incisie gedaan, waarop de maag zich dadelijk in de wonde presenteert. Om haar goed naar buiten te kunnen houden, brengt men twee lange draden door eene maagplooï. Hierop wordt de maag bevestigd door 12 suturen van sterke zijde, welke suturen verlopen door den geheelen buikwand, met het periton. parietale op 1 ctm. afstand van de wondranden. Tusschen de twee lange draden wordt nu de wand der maag geïncideerd en haar slijmvlies wordt vervolgens door eenige naden aan de cutis bevestigd ter vorming van eene lipvormige fistel.

Patiënt ontvangt 3 à 4 maal daags voedingsclysmata. Den vierden dag na de operatie wordt haar voor het eerst door eene sonde melk en eieren in de maag gegoten. Eene hard caoutchouken buis met een blikken plaat, welke door een elastieken band tegen den buik wordt aangedrukt, wordt voor haar vervaardigd. Spoedig is patiënt in staat, het bed te verlaten. Om de fistel vertoonen zich eenige excoriaties. Patiënt nam zeer in beterschap toe, totdat zij een paar maand na de operatie aanvallen van dyspnoe kreeg, waarom tracheotomie voor de tweede maal werd verricht. De tumor groeide snel; eene extirpatie, door haar verlangd, was onmogelijk. Zij stierf een half jaar na de gastrostomie aan haemorrhoeidaal-bloedingen. — (PETIT p. 265; Centralbl. f. Chir. 1879, N^o. 39). Het origineel is: Nordiskt medicenskt arkiv. Bd XI. Heft 2.

48. (Tabel II. N^o. 7). *G. d. TRENDELENBURG (3^o)*, 26-6-1878, *te Rostock*.

P., m., 43 j. oud, kreeg in het voorjaar van 1877 een hevigen slag tegen den buik, tengevolge waarvan hij bewusteloos neerviel en tot tweemaal bloed braakte. Na steeds pijnen in de borst te hebben gehad, bespeurde hij in September, dus 9 maanden voor de operatie, voor het eerst slikbezwaren, die hem noopten te Leipzig zich te laten behandelen. Na aldaar eenigen tijd met de oesophagus-sonde gesondeerd te zijn, weken de slikbezwaren en nam hij in beterschap toe. Daar de slikbezwaren echter spoedigterug kwamen, zond men hem den 21 Juni naar TRENDELENBURG. Deze diagnostiseerde eene imperm. strictuur, tengevolge van carcinoom van het benedenste slokdarmdeel. Patiënt was zeer verzwakt. In beide longen werden bij auscultatie beneden achter fijn crepiterende rhonchi gehoord.

Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur. De maag, die onder de linker leverlob te voorschijn komt, wordt met zijden draden aan den buikwand bevestigd, daarna geopend, en in de opening eene kleine drainagebuis gebracht. 's Avonds heeft patiënt hevige hoestbuien. Den volgenden dag ontvangt hij alle uur ongeveer 150 gram melk door de fistel. Twee dagen later vertoont patiënt alle symptomen van gangraena pulmonum. Hierbij voegt zich eene dubbelzijdige pleuritis met pneumothorax links. Exitus letalis 14 dagen na de operatie.

Sectie: de fistelopening bevindt zich dicht bij de kl. curv., 5—6 ctm. van den pylorus. Propagatie van het carcinoom in het mediastinum heeft eene perforatie van den oesophagus naar den l. bronchus bewerkstelligd. — PETIT p. 270. Verhandl. des Chir. Congr. 1879. S. 41.

49. (Tabel II. N^o. 8). *G. d. ROSE*, 25-10-1878, *te Zurich*.

P., m., 35 jaar oud, werd voor drie maanden opgenomen met eene carcinomateuse strictuur van den slokdarm, welke door sondeeren eerst goed verwijd, maar later geheel impermeabel werd (wanneer?) (begin der slikbezwaren?).

Pat. heeft vroeger hoemoptoë gehad, lijdt thans zeer aan dyspnoë en ziet er verzwakt uit.

Operatie (de antiseptische behandeling blijkt alleen uit de gecarboliseerde suturen); narcose. Incisie, 12 ctm. lang, aan de buitenzijde

van den musc. rect. abd. Onder de sterk te voorschijn tredende linker leverkwab ziet men de zeer gecontraheerde maag. Zij wordt aangevat en geopend; daarna met 9 gecarboliseerde zijden suturen aan den buikwand bevestigd.

Pat. blijft tot den zesden dag na de operatie zonder koorts, doch overlijdt den zevenden dag.

Bij de sectie vindt men eene uitgebreide bronchopneumonie; tevens bevindt zich om de fistel een oppervlakkig gangreen, ontstaan door het uitvloeien van het zure maagsecret. — (Centrbl. f. Chir. 1879, No. 38.) Het origineel: *Corresp. bl. f. Schweiz. Aerzte*, 1879, heb ik niet kunnen meester worden.

50. (Tabel II. N^o. 9). *G. d. GRITTI*, 23-11-1878.

P., m., 51 j. oud, bespeurde voor twee maanden slikbezwaren. Voor een paar weken constateerde men eene impermeabele strictuur in het onderste gedeelte van den oesophagus. De laatste zes dagen voor de operatie kon patiënt volstrekt geen voedsel doorslikken. Hij was zeer verzwakt.

Operatie zonder narcose, wegens den uiterst zwakken toestand van den patiënt. Van antisepsis wordt geen melding gemaakt.

Eene scheeve incisie, 5 ctm. lang, doet de linker leverlob en het ledige colon te voorschijn komen. Nadat het colon met het groote net naar beneden is getrokken, wordt de maag zichtbaar. Zij wordt bevestigd aan den buikwand, daarop 2 ctm. geïncideerd en de randen der maagwonde met die der huidwonde vereenigd. Dadelijk daarna wordt door een Nélatonsche sonde patiënt bouillon in de maag gegoten. Wegens onrust van den patiënt, was de operatie zeer moeilijk. 37 Uur na de operatie stierf patiënt aan collaps.

Sectie: De serosae van het peritoneum zijn rondom de fistel vast met elkaar verkleefd. De fistelopening bevindt zich aan de voorvlakte van de maag, 5 ctm. van den pylorus en 2 ctm. van de groote curvatuur verwijderd. De ringvormige strictuur van den oesophagus blijkt wel permeabel te zijn. Dus kwam waarschijnlijk de sonde tegen de achtervlakte van de strictuur. In de linea alba is het peritoneum livide van kleur; 50 gram sanguinolent serum bevindt zich in de buikholte. De wonde is goed verkleefd en afgesloten van het cavum peritoneale. — (Centr. bl. f. Chir. 1881, No. 19). Het origineel: *Sopra*

un caso di gastrotomia per stenosi esofagea: Gazz. Lomb. 1881—111, heb ik mij niet kunnen verschaffen.

51. (Tabel III. N^o. 3). *G. d. v. LANGENBECK*, 18-12-1878, *te Berlijn*.

P., m., 59 j., liet zich de vorige maand opnemen in het hospitaal, klagende over slikbezwaren, welke hij reeds 7 maanden had, en welke, volgens zijn zeggen, ontstaan waren door het gebruik van te heete spijsen. Deze bezwaren waren in den laatsten tijd zoozeer verergerd, dat het hem nu en dan onmogelijk was water door te slikken. Bij onderzoek constateerde men eene impermeabele strictuur ter hoogte van het midden van den slokdarm; ook in chloroform-nacrose bleef de vernauwing impermeabel. Patiënt was aphonisch, tengevolge van eene verlamming van den linker stemband. Zijne krachten namen zichtbaar af.

Operatie onder LISTER'S antisepsis met de carbolspray en in chloroform-narcose. Incisie, beginnende 2 ctm. links van der proc. xyph., loopende naar beneden, iets ter linkerzijde van de loodlijn, ter lengte van 10 ctm., eindigende bij de lijn, welke de insertiepunten van het negende en tiende ribkraakbeen verbindt. Onder de linker leverlob komt de matgrauwe maag te voorschijn. Met eene 12 ctm. lange sterke staalnaald wordt de maagwandgefixeerd. Deze naald wordt gebracht door den buikwand met het peritoneum parietale, door den maagwand, *tot in de maagholte* en langs den omgekeerden weg aan de andere zijde weder uit de maag en door de huid. Een gedeelte van den maagwand, ter grootte van een markstuk, wordt door een rij dicht naast elkaar liggende catgutnaden aan het perit. pariet. bevestigd, terwijl aan beide zijden der wonde eene gecarboliseerde suture, wijd grijpend door de geheele dikte der buik- en maagwand wordt gevoerd.

Patiënt blijft koortsvrij. Hij wordt gevoed met voedingspepton-clysmata volgens ADAMKIEWIEZ (150—200 gram pro die in melk opgelost). 24 Uren na dit eerste tempo der operatie wordt de lange naald verwijderd. Op den vijfden dag wordt de vast aan den buikwand verkleefde maagwand met eene kruissnede zoover gecincideerd, dat men even een middel-sterke drainagebuis in de maag kan brengen. Van nu af aan wordt patiënt dagelijks door de fistel gevoed, gedurende de eerste dagen met toevoeging van voedingsclysmata. Dadelijk na de operatie is patiënt weder in staat vloeistoffen te slikken;

een groot geluk voor patiënt, daar men niet bij machte is door het ingieten van vloeistoffen door de fistel patiënts dorst te lesschen. Is zijne maag gevuld, dan is hij toch nog niet bevredigd, hetgeen hij uit door te zeggen: „unten (im Magen) bin ich satt, oben (im Munde) habe ich Hunger.”

Een obturator, die de drainagebuis volkomen fixeert en het uittreden van voedsel uit de maag verhindert, wordt aangelegd. Deze obturator bestaat uit een ringvormig luchtpessarium met centrale opening, waarin de drainagebuis juist past. De 10 ctm. lange drainagebuis wordt voor de helft van hare lengte door de opening van het nog niet met lucht gevulde pessarium gestoken; daarna wordt het pessarium opgeblazen, waarop de drainagebuis er vast inzit. Nu brengt men de buis zoover in de maag, dat het luchtkussen vast tegen den buikwand aanligt. In deze ligging wordt het pessarium bevestigd door eene centraal doorboorde blikken plaat, voorzien van peripheer zittende knopjes, welke een elastieken buikgordel, met twee als bretels over de schouders loopende riemen, tot insertie dienen.

Bij de voeding behoeft de bandage niet te worden afgenomen, en geen droppel regurgiteert, onverschillig of patiënt ligt, zit of staat. — Berl. kl. Wochenschr. 17 Febr. 1879; mitgetheilt durch Dr. I. ISRAEL.

Patiënt succombeerde drie maanden na de operatie. — v. LANGENBECKS Archiv., XXVIII, p. 750. (ALSBERG).

52. (Tabel II. N^o. 10). *G. d. HÜTER*, 1878, *te Greifswald*.

P., vr., 61 j. oud, met eene impermeabele carcinomateuse stricatuur van het bovenste gedeelte van den oesophagus.

Operatie geheel volgens VERNEUIL. Den tweeden dag na de operatie had de voeding door de fistelopening plaats.

Het verloop was zonder koorts. Op den twaalfden dag nam patiënt zeer in beterschap toe. Den 17den dag trad de dood in ten gevolge van collaps. Geen peritonitis was aanwezig. Het huidgangaen om de fistel had zeer veel last veroorzaakt.

Centralbl. f. Chir. 1880 N^o. 26. — (Deutsch. med. Wochenschr. 1878 N^o. 51.)

*Gastrostomieën door HOWSE in het Guy's Hospitaal te Londen ver-
richt vóór 1879.*

53. (Tabel III. N^o. 4). P., m., met een uitgebreid carcinoma-
teus proces in den oesophagus. Na een maand lang door de fistel-
opening gevoed te zijn, overleed patiënt aan uitbreiding van het ziekte-
proces en gangraena pulmonum.

54. (Tabel III. N^o. 5). P., vr., met carcinoma oesophagi, geope-
reerd in Juli 1878, wordt opgegeven als genezen zijnde.

55, 56. (Tabel III. N^o. 6, N^o. 7). Waren mannelijk en stier-
ven, niet binnen de vijf weken na de operatie, respectievelijk ten ge-
volge van nephritis en collaps.

57. (Tabel V. N^o. 1). Een geval van littekenstictuur leefde nog
twee jaren na de operatie.

HOWSE's methode is de volgende:

Onder streng antiseptische cautelen wordt de buikwand geopend
door middel van de gewone scheeve incisie, parallel aan den linker
ribbenboog. Nadat alle bloeding nauwkeurig gestild is, gaat men
over tot het hechten der maag aan den buikwand. Dit geschiedt door
middel van twee cirkels van suturen, aangebracht rondom de plaats,
waar de maag later geopend moet worden. De buitenste cirkel be-
staat uit gepende suturen van gearboliseerde zijde, welke worden
aangebracht op een duim afstand van den huidwondrand en verlopen
door den geheelen buikwand met het peritoneum pariet. en door de
serosa en muscularis van den maagwand, en weder door den buikwand
terug, zoodat ze op $\frac{3}{4}$ duim afstand voor den wondrand te voorschijn
komen. De binnenste cirkel bestaat uit suturae nodosae van fijne
gearboliseerde zijden draden, welke slechts door de serosa van den
maagwand en de wondvlakte van het peritoneum parietale worden
gevoerd. Door deze twee rijen van suturen wordt eene breede opper-
vlakte der peritoneaalbladen (1 duim) met elkander in contact gehou-
den. Groot Listersch verband wordt aangelegd, en patiënt ontvangt
voedingsclysmata.

Vijf of zes dagen later wordt het tweede gedeelte der operatie

verricht, bestaande uit het incideeren der maag en het invoeren van eene juist passende elastieken buis, ter dikte van eene catheter N^o. VI, volgens de Fransche schaal. Deze buis wordt in situ gehouden door eene zilveren suture, welke door haar en aan weerszijde door de huid wordt gestoken. Hierop wordt patiënt gevoed door frequent ingieten van kleine hoeveelheden voedsel. — Brit. med. Journ. 1881 N^o. 19. (DAVIES-COLLEY). — Lancet 1881 April 9. (BRYANT). — The American Journ. of the med. sciences, Philadelphia, 1883. (MACKENZIE, strict. of the oesoph.). — Guy's hospital reports edited by HOWSE and TAYLOR. London, 1879. — On diseases of the abdomen. HABERSHON, London 1878.

58. (Tabel III. N^o. 8). *G. d. MAC CARTHY*, 8-1-1879, *te Londen*.

P., m., 61 jaar oud, bespeurde voor vijf maanden voor het eerst slikbezwaren.

Twee dagen voor de operatie werd bij hem eene door carcinoom veroorzaakte impermeabele strictuur van het onderste deel van den oesophagus geconstateerd. Zijne krachten waren zeer afgenomen. Bij onderzoek werden patiënts longen normaal bevonden. Voedingsclysmata werden toegediend.

Operatie in chloroform-narcose en onder streng antiseptische cauteleen. Incisie, lang 1½ duim (Eng.), loopt parallel aan en vingerbreed verwijderd van den linker ribbenboog tot aan de lijn, die de uiteinden van het kraakbeen der negende ribben vereenigt. De ledige, tegen de wervelkolom zeer teruggetrokken maag, wordt met eenige moeite in de enge buikwonde getrokken en met eene gevensterde tang zoolang vastgehouden, totdat de maagwand met gecarboliseerde zijden suturen aan den buikwand bevestigd is. Om de hechting der maag nog beter te verzekeren, wordt eene stevige dubbele suture door den maagwand gebracht en aan iedere zijde aan de wondranden bevestigd; de beide uiteinden van den draad worden over een tampon van carbolgaas, welke dwars over de wonde is geplaatst, vastgeknoopt. Droog carbolverband. Voedingsclysmata. Den volgenden dag is patiënt zonder koorts. Na verwijdering van het verband, ziet men, dat de maag zich zeer heeft teruggetrokken. Door trekken aan de dubbele ligatuur, wordt de maag weder te voorschijn gebracht en met

drie „hare-lippins”, gaande door maag- en buikwand, wordt ze daarop stevig op haar plaats gehouden. Dan wordt de maag geopend (incisie?) en hare wondranden aan de buikwonde vastgenaaid. Eenige haemorrhagie wordt door ijs dadelijk gestuit. Na goed geslapen te hebben, klaagt patiënt den volgenden dag over pijn in het l. hypochondrium; een der pinnen wordt verwijderd, en een stuk geolied lint in de fistelopening gebracht. Voedingsclysmata; geen honger. Den tweeden dag is patiënt een weinig meer verzwakt; pijn bij hoesten in beide zijden; het aspect der wonde is zeer goed; 's avonds koorts. Den derden dag wordt een elastieken katheter N^o. 10 in de fistel gebracht, en eene kleine hoeveelheid van een mengsel van brandewijn, melk en ei door de buis in de maag gegoten. Na verwijdering van den katheter, regurgiteert de vloeistof weder. Dien derden dag gevoelt patiënt zich wel, tegen den avond sterft hij echter plotseling. De laatste temperatuuropname was 100° F. (37.8° C.). Hij overleefde de operatie 4 dagen en 7 uur.

Autopsie: Carcinoomknobbels in beide longen; recente dubbelzijdige pleuritis (misschien veroorzaakt door de carbolspray?), geen peritonitis. — *The Lancet*, 31 Aug. 1878. (PETIT, p. 277).

59. (*G. d.* RICHTER,) *Jan.* 1879.

P., m., 40 jaar oud, heeft eene door carcinoom veroorzaakte strictuur van den oesophagus.

Operatie. Dood na 18 uur. — Zie ALSBERG: *Archiv f. klin. Chir.*, Band XXVIII.

60. (Tabel III. No. 9). *G. d.* LANGTON (1^o.), 10-2-1879, *te Londen.*

P., m., 55 j. oud, heeft eene door carcinoom veroorzaakte strictuur van den oesophagus, ter hoogte van de cart. cricoid. (Begin der slikbezwaren wordt niet aangegeven). De vorige maand was het patiënt nog mogelijk, vloeistoffen door te slikken; nu, twee dagen voor de operatie, is zulks geheel onmogelijk. Bij sondeeren wordt de strictuur dan ook impermeabel bevonden. Patiënt is zeer cachectisch en geëmacieerd.

Operatie met carbolspray en verdere antisepsis. Eene verticale incisie, ter lengte van twee duim, corresponderende aan de lijn, die

het segment van de linker linea semilunaris uitmaakt, doet dadelijk de maag te voorschijn komen. Dit orgaan wordt met metalen suturen aan de wondranden bevestigd. (Verband?) Negen dagen lang ontvangt patiënt voedingsclysmata; daarna wordt de maagwond geïncideerd en eene caoutchouken buis in de maagopening gebracht. De temperatuur, die 34.4 was, steeg tegen den avond tot 35.5. Het voedsel, door de buis in de maag gebracht, bleef er goed in. Toch nam de zeer geëmacieerde patiënt steeds in zwakte toe en stierf 12 dagen na de operatie.

Autopsie: carcinoom van het borstgedeelte van den oesophagus met propagatie naar de naburige klieren en secundaire haarden in de longen. Links van de wonde was de vereeniging der peritoneaalbladen incompleet en werd ze slechts bewerkstelligd door de zilveren suturen. — (PETIT 275). Het orgineel in: The Brit. med. journ. 1879. p. 310 en 395.

61. (Tabel II. No. 11). *G. d. SKLIFASOWSKY* (1^o), 8-3-1879.

P., vr., 38 j. oud, had voor drie maanden slikbezwaren, die spoedig toenamen. Sedert het laatst van Februari werd zij met voedingsclysmata gevoed. Nu, sedert drie dagen, is het haar onmogelijk, water door te slikken. Patiënte is zeer vermagerd en heeft onder de cart. cricoid. eene verharding, impermeabel voor de oesophagus-sonde.

Operatie onder antiseptische cautelen en met de carbolspray. Incisie, 6 ctm. lang, van af den proc. xyph., parallel aan de 8ste rib, links. De linker leverkwab en het colon transv. liggen voor. De zeer teruggetrokken maag wordt tusschen vinger en duim aangepakt, in den ondersten wondhoek gebracht en met twee gecarboliseerde zijden ligaturen, door den geheelen maagwand gaande, gefixeerd. Daarna wordt de maagserosa door catgutdraden aan de randen van het peritoneum parietale vastgenaaid, de maag geopend en hare wondranden aan die van den buikwand met gecarbolis. zijden draden bevestigd. Dadelijk na de operatie worden 4 eetlepels koude melk en een glas wijn in de maag gegoten, waarop patiënt zich zeer gesterkt gevoelt. Alle drie uur wordt dit toedienen van voedsel herhaald.

20 Uur na de operatie bezweek patiënt aan uitputting.

Sectie: Op twee plaatsen is de slokdarm carcinomateus ontaard,

even onder de cart. cricoid. en $2\frac{1}{2}$ ctm. boven de cardia. De bovenste ulceratie heeft eene perforatie in de trachea bewerkstelligd. De onderste linker longkwab is gehepatiseerd; rechts bevindt zich eene bronchectatische caverne. — (Centralbl. f. Chir. 1879 N^o. 35; London med. record. 1880. Jan. 15). Het origineel in het Russische tijdschrift: med. westrik. 1879. N^o. 20—21.

62. *G. d.* PYE-SMITH, 4-4-1879.

P., vr., 66 j. oud, kwam de vorige maand onder behandeling wegens pijn in de keel, slikbezwaren en eene toenemende emaciatie. Bougie N^o. 5 is niet voorbij de cart. cricoid. te brengen. Men stelt de diagnose, daar patiënt aangeeft geen oorzaak te kennen, op een epitheloom van den oesophagus. Later verneemt men, dat patiënt drie maanden voor hare opname ammoniak heeft geslikt. Daar de vermagering steeds toeneemt en de hongerdood dreigt, besluit men tot eene operatie.

Operatie onder antiseptische cautelen. De buik wordt in het verloop van de linea semilunaris getincideerd.

(De verdere methode van opereeren wordt nergens aangegeven.)

Patiënt wordt door de fistel gevoed, maar is toch ook weder in staat, per os voedsel tot zich te nemen.

Gedurende drie maanden na de operatie had patiënt zeer veel last van huiderosie en phlegmonen om de fistelopening, waarvoor eenige malen incisies in den musc. rect. abd. sin. moesten gemaakt worden.

16—17 Maanden was patiënte zeer wel, hoewel zij te bed moest liggen. Na dien tijd begon zij veel zwakker en magerder te worden en 18 maanden na de operatie stierf zij.

Sectie: eene $\frac{3}{4}$ d. lange strictuur even boven de bifurcatie der trachea. Maag normaal, goed geadhaereerd. In beide longtoppen acute pneumonie. — Trans. inter. cong. 1881. p. 456, London. (Centralbl. f. Chir. 1881 N^o. 38).

63. (Tabel III. N^o. 10). *G. d.* SCHÖNBORN (2^o), vóór 17-4-1879, te Königsberg.

Operatie als in het vorige geval van dezen operateur, met vasthechting der maag aan den buikwand door middel van de lange naald,

welke door den buik- en maagwand wordt gestoken. Hoewel de naald spoedig weder verwijderd werd, veroorzaakte zij toch drukgangraen en phlegmone van den buikwand. Bij opening van de maag bemerkte men, dat het carcinoma oesophagi haar wand reeds had aangestast. Op den zevenden dag na de operatie liet de maagwand, aan die zijde, waar het carcinoom zich bevond, los van den buikwand, zoodat de peritoneaalholte geopend werd. Deze spoelde men uit met salicyl. Patiënt succombeerde 14 dagen na de operatie, tengevolge van de phlegmone in den buikwand. — (Zie het volgende geval.)

64. (Tabel III. N^o. 11). *G. d. SCHÖNBORN* (3^o), vóór 17-4-1879, te *Königsberg*.

Operatie geheel op dezelfde wijze als in zijn beide vorige gevallen. De lange naald, waarmede de maag aan den buikwand bevestigd was, veroorzaakt eene phlegmone der buikspieren, welke phlegmone acht dagen na de operatie een exitus letalis tengevolge heeft. — *Verhandlungen der Deutsch. Gesellsch. f. Chir.* achter Congr. p. 42.

Eene nadere beschrijving van deze gevallen van SCHÖNBORN heb ik niet kunnen meester worden.

65. (Tabel II. N^o. 12). *G. d. LITTLEWOOD*, 21-4-1879.

P., vr., 49 jaar oud, had voor een jaar dysphagie; voor vier maanden was het haar onmogelijk, vaste spijzen door te slikken, en nu, sedert drie dagen gaan, er zelfs geen vloeistoffen meer door den slokdarm. Bij het bougeeren van den oesophagus ondervindt men een weerstand op de hoogte van de cart. cricoid. Voedingsclysmata van melk, eieren en bouillon worden gedurende de laatste dagen geapliceerd.

Operatie. (Antiseptisch?) In de chloroform-narcose wordt de scheeve incisie uitgevoerd, ter lengte van drie duim, op meer dan een duim afstand van den linker ribbenboog, beginnende links van de linea alba.

Onder de linker leverkwab komt de maag te voorschijn. Twee dubbele ligaturen worden nu gebracht door de wondranden der huid en den wand der maag. Daarna wordt de maag geopend; de dubbele ligaturen worden doorgesneden en door middel van een gepende sutuur

aan de wondranden van den buikwand bevestigd. Eenige paardeharen suturen worden verder hier en daar nog aangebracht. Voedingsclysmata. Den volgenden dag heeft patiënte bij hoesten eenige pijn om de wonde; 's middags wordt haar bouillon door de fistel toegediend. Later melk en eieren.

De pijn in 't abdomen neemt zeer in hevigheid toe. Negen dagen na de operatie exitus letalis.

Autopsie: Peritonitis. Op een plaats waren de serosae van maag en buikwand niet goed verkleefd. — *The Lancet*, 27 Sept. 1879.

66. (Tabel III. N^o. 12). *G. d. KRÖNLEIN*, 23-4-1879, *te Giessen*.

P. m., 71 j. oud, bemerkte voor vier maanden voor het eerst slikbezwaren. Voor drie weken was het hem moeilijk vloeibare spijsen door te krijgen. Eene fijne elastieken sonde, waarmede men eene strictuur boven de cardia constateerde, was toen en den volgenden dag nog even door te brengen, later echter niet meer. Patiënt was zeer mager en cachectisch. Daar hij slechts zeer dunne spijs kon doorslikken, trachtte men zijn voedingstoestand te verbeteren door Leube's voedingsclysmata. Na een week verliet patiënt op eigen wensch het hospitaal. Aan eene operatie, welke hem werd voorgesteld, wilde hij zich niet onderwerpen. Nu voor drie dagen kwam patiënt terug en smeekte om geopereerd te worden, daar hij gedurende twee dagen niets had kunnen eten.

Operatie onder antiseptische cautelen en in de chloroform-narcose. Door de gewone scheeve incisie, ter lengte van 8 ctm., komt de linker leverkwab te voorschijn; deze wordt op zij geschoven, waarop men de maag met een haakpincet kan aanvatten en een kleinen kegel van haar voorwand kan doen uitsteken boven het niveau der wonde.

Nadat zulks geschied is, wordt de maag gefixeerd gehouden door eene 15 ctm. lange vertinde staalnaald, welke zoodanig door den geheelen maagwand tot in de maagholte en weder door den maagwand wordt gestoken, dat er tusschen het in- en uitsteekkanaal eene brug van 1 ctm. maagwand blijft.

Nadat nu de buikwonde weder zoover is gesloten, dat er in het midden eene 2 ctm. lange opening overblijft, wordt het prolabeerende deel van den maagwand aan den buikwand met een krans

van dicht naast elkaar liggende suturen gehecht. Deze naden nemen maag- en buikwand met het perit. pariet. over hunne geheele dikte in zich op en omgrenzen aldus een stuk maagwand, ter grootte van een markstuk en in het midden tweemaal doorstoken door de lange naald, welke men 48 uur laat liggen. Verband van carbolgaas en salicylwatten. Het verloop is geheel zonder reactie. Vijf dagen later wordt de maag geopend door splijting van de smalle brug, welke zich tusschen de steekopeningen der lange naald bevond. Eene dikke, goed passende drainagebuis wordt ingebracht, en gehakt vleesch, eieren, soep, melk en wijn daardoor in de maag gegoten. Voedingsclysmata kunnen niet meer gezet worden, daar er zich ulcereerende haemorrhoiden in het rectum bevinden, en de sphincter ani begint insufficiënt te worden. Zoolang de huidwonde nog niet genezen is, wordt patiënt gevoed door den obturator van v. LANGENBECK, later na vier weken eenvoudig door een trechter. De afsluiting heeft plaats door een prop watten. Door het toedienen van meer consistent voedsel verdwenen de klachten over honger; dorst had patiënt steeds. Het best was deze te beheerschen door patiënt tabak te laten kauwen. 16 Juni verliet patiënt het ziekenhuis, wel zeer cachectisch, maar toch zeker, dat hij niet den hongerdood zou sterven. 1 Juli (69 dagen na de operatie) maakte de steeds toenemende inanitie een einde aan zijn leven.

Sectie. Eene carcinomateuse degeneratie van het onderste gedeelte van den oesophagus wordt gevonden. De fistelopening bevindt zich aan de voorvlakte der maag, iets naar de kl. curvatuur. — Berl. kl. Wochenschr. 1 Sept. 1879.

67. (Tabel V. No. 2). *G. d. STUDSGAARD* (2^o), 28-4-1879, *te Kopenhagen*.

P., m., 54 j. oud, had voor tien weken bij ongeluk zoutzuur gedronken, waardoor eene littekenstrictuur was ontstaan, welke steeds in hevigheid toenemende slikbezwaren ten gevolge had. Bij zijne opname in het hospitaal, 14 dagen voor de operatie, was het een enkel maal mogelijk de bougie N^o. 17 (Charrière) door den oesophagus in de maag te voeren; hierbij werd eene strictuur even boven de cardia geconstateerd. Nu en dan was patiënt zelfs niet in staat vloeistof door

te slikken. Hij was zeer geëmaceerd en leed honger. De maag was gedilateerd.

Operatie onder antiseptische cautelen. Door eene scheeve incisie, ter lengte van 5 ctm., krijgt men den ventrikel dadelijk te zien. Deze wordt nu vastgehouden door een paar lange draden, die er doorheen worden gebracht en daarna vastgenaaid aan den buikwand door 10 zijden suturen, 4 aan iedere zijde en 1 in iederen hoek. De suturen gaan door den buikwand, het perit. pariet. en den maagwand. Antiseptisch verband. Leube's voedingsclysmata. IJspillen.

Het verloop is zonder reactie. Drie dagen later wordt de maag geopend en eene dikke drainagebuis in de opening gebracht. Dadelijk daarop wordt patiënt door de drainagebuis gevoed. 11 Mei (13 dagen na de operatie) stierf patiënt. Trots de voeding door de drainagebuis, was patiënt toch steeds in zwakte toegenomen. Het voedsel vloeide langs de buis weder uit de maag, en om de fistelopening vertoonden zich excoriaties. In den laatsten tijd was het volstrekt niet meer mogelijk voedingsmiddelen in de maag te houden.

Bij de sectie vond men eene sero-fibrineuse pleuritis aan de linker zijde en bronchitis purulenta. Aan de cardia eene sterke vernauwing. Aan den pylorus een ulcus. — Gastrostomien af OVE LUDVIG MÖLLER, laege Nyköbing på Morsø, Köbenhavn. 1880. p. 165.

68. (Tabel II. No. 13). *G. d.* MILNER MOORE. 4-5-1879.

P., m., 45 jaar oud, had sedert het begin van Februari pijnen onder het benedenste derde gedeelte van het sternum. Na dien tijd slikbezwaren; alle voedsel regurgiteerde. Twaalf dagen voor de operatie, constateerde men eene carcinomateuse strictuur even boven de cardia. Daarop ontving patiënt voedingsclysmata, welke echter vijf dagen later niet meer binnen bleven. Hij was zeer zwak en leed veel pijn.

Operatie. (Antisepsis?) In de chloroform-narcose wordt de incisie, volgens Mr. ERICHSEN verricht. Bij opening van het peritoneum, is slechts het oment. maj. waar te nemen. Door verlenging van de wonde naar boven, vindt men de maag. Deze wordt bevestigd aan de randen van de wonde en daarop geopend. Door een catheter, in de maagfistel gestoken, wordt patiënt twee ons melk en een

weinig brandewijn toegediend. Carbololielint wordt met een pleisterstrook op de fistelopening bevestigd. Alle twee à drie uren wordt patiënt aldus gevoed. Den achtsten dag sterft hij plotseling met klachten over pijn op de plaats van de strictuur.

Autopsie: op de oppervlakte van de lever bevindt zich recente lymphe; tusschen maag- en abdominaalwand eene dunne, purulente vloeistof. De peritonitis heeft bij het leven geen symptomen gegeven. — *The Lancet* 20, Sept. 1879.

69. (Tabel V. N^o. 2). *G. d. CARL LANGENBUCH* (1^o.), 29-5-1879, *te Berlijn*.

P., vr., 173 dagen oud, was voor drie maanden bij ongeluk ammonia te drinken gegeven, waarna zij slikbezwaren had gekregen, die zoodanig toenamen, dat bij hare opname, den 19den Februari, geen spijzen meer konden geslikt worden. Boven in den oesophagus werd eene vernauwing geconstateerd, welke door sondeeren binnen weinige dagen permeabel werd gemaakt voor een elastieken katheter van middelbare dikte. Toen werd er eene tweede impermeabele strictuur gevonden, dicht bij de cardia. Voeding per anum. Het kind verzwakte zeer.

Operatie, met inachtneming van alle antiseptische cautelen, volgens LISTER. Scheeve incisie, parallel aan den linker ribbenboog, loopende van de mediaanlijn tot aan de achtste rib. Met schuifpincetten wordt het peritoneum, nadat het doorgesneden is, vastgehouden. De maag treedt in den rechter wondhoek, onder de linker leverkwab, dadelijk te voorschijn. Het omentum en een deel van het colon prolabeert door een hoeststoot en is moeilijk weder te reponeeren.

Met 15 fijne zijden suturen, slechts door de serosa en muscularis van den maagwand gaande, wordt de maag aan de randen der buikwonde bevestigd. In den rechter wondhoek wordt een stevige naad door den buikwand gehaald, om de lever te bedekken. Groot LISTER's verband. De drie hierop volgende dagen wordt het verband dagelijks verwisseld. Den zevenden dag na de operatie wordt de wonde aseptisch bevonden; men tracht den maagwand te doorsteken, maar hierbij laat hij los van den ondersten wondrand, over eene lengte van twee suturen. Weder groot L. verband. Zeven dagen later, dus 14 dagen na de eerste operatie, wordt de maagwand geïncideerd en eene draina-

gebuis, ter dikte van 0,75 ctm., in de fistelopening gebracht. Deze buis sloot zeer goed aan, zoodat nooit eenige spijs uit de fistelopening er langs liep. Patiënt groeide goed, maar leed steeds dorst.

Eene catarrhale pneumonie veroorzaakte, 210 dagen na de operatie, haar dood. Bij de sectie werd de strictuur van de maag uit even permeabel bevonden. — Berlin. klin. Wochenschr., 25 April 1881.

70. (Tabel II. No. 14). *G. d. VAN DER HOEVEN* (1^o), 30-8-1879, te *Rotterdam*.

P., m., oud 40 j., werd den 27sten Augustus in het ziekenhuis opgenomen met eene volkomen impermeabele strictuur van den oesophagus. Terwijl patiënt den hongerdood nabij is, wordt er besloten tot eene operatie, waarbij de strengst mogelijke antiseptische behandeling in toepassing wordt gebracht. Eene schuin verloopende buiksnode, ter lengte van 13 ctm., wordt uitgevoerd. De maag, welke niet gemakkelijk te vinden was, daar zij zeer tegen de wervelkolom lag teruggetrokken, wordt met CZERNY's zijden draden aan de buikbekleedselen vastgenaaid. Dadelijk daarna opent men de maag en brengt men eene caoutchoukbuis in. Kort na de operatie heeft de voeding door de buis plaats. Na 24 uur overleed patiënt. Bij de sectie bleek de oesophagus geheel carcinomateus ontaard te zijn. Een bruinachtig vocht bedekte een deel van de lever, die men geheel op zijde moest schuiven, om de maag te vatten. — (Mij per brief medegedeeld).

71. (Tabel V. N^o. 4). *G. d. HERFF*, 31-8-1879, te *San Antonio in Texas*.

P., vr., 7 j. oud, slikte voor een jaar loog en kreeg tengevolge daarvan eene strictura oesophagi. Drie à vier weken voor de operatie was het kind zelfs niet in staat, vloeïstoffen door te slikken. Eene impermeabele strictuur in het midden van den oesophagus werd toen geconstateerd. Van dag tot dag nam het kind in zwakte toe.

Operatie in chloroform-narcose, geheel volgens HOWSE van Guy's hospitaal. Beide deelen van de operatie verliepen zeer goed, zonder koorts, peritonitis of andere slechte symptomen. Door catheter N^o. XII (Maisonneuve) wordt het kind gevoed met consistent voedsel.

De strictuur is weder permeabel geworden. Zij moet zoo veel mogelijk haar speeksel doorslikken. De buis, welke in de fistelopening is gebracht, blijft er dag en nacht in zitten. Nooit vertoonde zich exeem om de fistelopening.

Het kind wordt spoedig veel sterker. — (Centralbl. f. Chir. VII. p. 428. (RICHTER). The London med. record 1880 Febr. 15). Het origineel „St. Louis courier of medic. for Dec. 1879” heb ik niet kunnen meester worden.

72. (Tabel IV. N^o. 9). *G. d. TILLMANN* (1^o), 11-10-1879, te *Leipzig*. P., m., 4 jaar oud, slikte zwavelzuur en kreeg dien ten gevolge eene strictuur van den oesophagus.

Het patiëntje was zeer verzwakt.

Operatie in één tempo. De maag wordt zeer goed gefixeerd en ter nog betere hechting worden, na het incideeren van den maagwand met eene kruissnede, de vier maagwandlappen door een cirkel van zijden suturen aan de huid bevestigd.

Vier dagen na de operatie stierf patiënt aan collaps. Bij de sectie werd eene slikpneumonie links beneden geconstateerd. Geen peritonitis. — Berl. klin. Wochenschr. 21 Aug. 1882, med. Gesellschaft zu Leipzig, Sitzung vom 26 Juli 1881.

73. (Tabel IV. N^o. 10). *G. d. WEINLECHNER*, 21-10-1879, te *Weenen*. P., m., 17 j. oud, werd voor 7 dagen opgenomen met eene strictura oesophagi, ontstaan door het slikken van loog. De laatste 6 dagen voor de opname was patiënt niet meer in staat iets te slikken. Patiënt ontving voedingsclysmata, maar toch namen zijne krachten zeer af.

Operatie geheel volgens de methode van VERNEUIL.

Na de operatie ontving patiënt nog voedingsclysmata. Hij overleed 30 uur na de operatie aan *etterige peritonitis* met geringe exsudatie. De fistelopening in den maagwand bevond zich in het pars pylorica (7—7½ ctm. van den pylorus). — (Centralbl. f. Chir. 1881, N^o. 6). Het origineel in Wiener med. Blätter, 1881.

74. (Tabel III. N^o. 13). *G. d.* LANGENBUCH (2^o), 19-11-1879, *te Berlijn.*

P., vr., 60 j. oud, leed sedert Paschen 1879 aan slikbezwaren. In het begin van November onderzocht, constateerde men in den oesophagus even boven de cardia eene carcinomateuse impermeabele strictuur. Dikwijls werd zij gebougeerd, maar telkens zonder goed gevolg. Haar gewicht nam in 8 dagen 5 pond af. Zij was zeer verzwakt.

Operatie onder streng antiseptische cautelen. Incisie scheef, als in het eerste geval van LANGENBUCH. Deelen van het omentum majus prolabeeren, waarachter zich de linker leverkwab bevindt. Om de maag duidelijk te voorschijn te doen komen, wordt het net nog verder geëventreerd. Met twintig suturen wordt de maag daarna zoodanig aan den buikwand vastgenaaid, dat er eene maagvlakte ter lengte van 4 en ter breedte van 3 ctm. in de wonde zichtbaar blijft. Lister's verband.

De pols werd zeer zwak en onregelmatig en de patiënt overleed 2 dagen na dit eerste gedeelte der operatie aan inanitie. Bij de sectie bleek er geen spoor van peritonitis aanwezig te zijn. De naden hielden zoo stevig vast, dat de maag met moeite van den buikwand was te scheuren. De hartspeer was door algemeene intensieve bruine spier-atrophie ontaard, en in het septum vond men een carcinoom ter grootte van een walnoot. — Berl. kl. Wochenschr. 25 April, 1881.

75. (Tabel II N^o. 15). *G. d.* ANGER, *begin* 1880.

P., m., 42 j. oud, was vroeger een sterk en krachtig individu. Zijne zuster was overleden aan carcin. uteri, zijn vader aan carcin. oesoph. Vier maanden voor de operatie, had patiënt voor het eerst slikbezwaren, welke zoodanig in hevigheid toenamen, dat hij, nu acht dagen voor de operatie, toen hij voor het eerst onder behandeling kwam, niet meer in staat was eenig voedsel tot zich te nemen. Patiënt was toen zeer vermagerd en verzwakt. In het bovenste gedeelte van den oesophagus bevond zich eene strictuur door carcinomateuse woekering ontstaan, welk proces zich tot in de trachea uitbreidde. De klieren in het verloop van den m. stern.-cl.-mast. waren gezwollen. Met eene elastische bougie was de strictuur even te passeeren. Iets lager ontdekte men eene tweede ook even permeabele

strictuur. Daar pogingen tot dilateeren geen resultaten hadden, besloot men tot de gastrostomie.

Operatie met alcohol spray.

Huidsnede 1 ctm. van den ribrand. De linker leverlob was zeer groot. Nadat de maag door twee draden aan den buikwand bevestigd is, wordt zij geopend. Daarna wordt de maagwonde met zilveren hechtingen aan de buikwonde bevestigd.

Verdere bijzonderheden omtrent de methode, welke gevolgd werd, en het verloop van dit geval, ontbreken. — *Gaz. des hôp.* 1880, p. 163.

76. (Tabel II. No. 16). *G. d.* SKLIFASOWSKY (2^o), *begin* 1880.

P., m., 57 j. oud, een zeer decrepide individu, had eene impermeabele strictuur in het midden van den oesophagus.

Operatie met antiseptis.

Eene incisie, ter lengte van 3 ctm., beginnende aan den proc. xyph. en loopende parallel aan het kraakbeen van de achtste rib, doet de linker leverkwab te voorschijn komen. Achter deze vindt men de maag, welke nu met vele catgutnaden aan den buikwand wordt vastgenaaid. Alleen het peritoneaal bekleedsel van den maagwand wordt in de suturen opgenomen. Dadelijk daarna wordt het aldus vastgehechte stuk maagwand geïncideerd, ter lengte van 2¹/₂ ctm., en wordt de mucosa van den maagwand door middel van zijden suturen aan den buikwand gehecht. Direct hierop voeding door de fistelopening.

Patiënt's krachten namen, niettegenstaande eene goed ingeleide voeding, toch zeer af, en een inanitiestoestand was, negentien dagen na de operatie, oorzaak van den dood.

Sectie: Carcinoma oesophagi in het middelste gedeelte. Geene metastasen. Maagwand vast aan den buikwand vereenigd. — (*Centralbl. f. Chir.* 1880 N^o. 30). Het origineel in het Russische tijdschrift: *Wratsch* 1880 N^o. 21.

77. (Tabel IV. N^o. 11). *G. d.* VAN DER HOEVEN (2^o), 5-2-1880, *te Rotterdam.*

P., m., bijna twee jaar oud, werd den 18den Januari opgenomen wegens littekenstrictuur van den oesophagus, ontstaan door

het slikken van loog. Daar geene sonde meer door te voeren was en het kind zelfs vloeistoffen niet meer kon slikken, werd het patientje, den hongerdood nabij, geopereerd volgens dezelfde methode als in het vorige geval van dezen operateur. De temperatuur, die voor de operatie abnorm laag was, werd na de operatie normaal. Na zeven dagen stierf patiënt aan uitputting. Bij de sectie werden geene sporen van peritonitis gevonden. — (Mij per brief medegedeeld).

78. (Tabel III. N^o. 14). *G. d. ESCHER*, 20-2-1880, *te Triest*.

P., m., 56 j. oud., had in den herfst van het jaar 1879 voor het eerst slikbezwaren, welke zoodanig toenamen, dat hij, Nieuwjaar 1880, voor het laatst aan tafel at.

In het midden van de vorige maand werd er bij sondeeren eene strictuur van het onderste gedeelte van den oesophagus waargenomen. Patiënt werd door de sonde gevoed tot vier dagen voor de operatie, toen de strictuur absoluut impermeabel bevonden werd. SANDER'S vleesch en brood peptonclysmata werden aangewend. Patiënt nam in zwakte toe en had in den laatsten tijd pijnlijke ructus.

Operatie met LISTER'S antisepsis, en onder aanwending van de carbolspray. In de narcose wordt de zeer ingetrokken abdominaalwand gecideerd, ter lengte van 8 ctm., beginnende 3 ctm. links van de mediaanlijn, parallel aan en op 2 ctm. afstand van den ribrand. De maag, welke in de diepte der buikwonde zichtbaar is, wordt met een haakpincet zooveel mogelijk bij haar fundus aangepakt en met moeite boven het niveau der wonde getrokken. De aldus te voorschijn gebrachte maagplooï wordt doorstoken door eene gouden acupunctuurnaald, welke ook door de maagmucosa gaat en komt te rusten op den ribrand en buikwand. Daar men, wegens den steeds voortdurenden ructus, eene afscheuring der vastgehechte maag van den buikwand vreest, vereenigt men de peritoneaalbladen over eene breede vlakke stevig aan elkaar door middel van 16 naden (Max Müller's laparo-enterotomienaad). Door twee diepe en oppervlakkige naden worden de beiden buitenste derde gedeelten der buikwonde weder vereenigd. Lister's verband.

Den volgenden dag relatieve euphorie; voedingsclysmata; 's avonds eenige temperatuurverhooging, welke echter in 't vervolg niet wordt waar-

genomen. Den dag daarop volgend wordt de lange naald geëxtraheerd, en den vijfden dag na het eerste gedeelte der operatie incideert men den iets teruggezonden maagwand over eene lengte van $1\frac{1}{2}$ ctm. en giet men dadelijk melk door de opening in de maag. Hierna legt men een dekverband met guttaperchapapier en salicylwatten aan. Daar er bij het toedienen van voedsel iets uit de fistel terugvloeit, tracht men LANGENBECK'S obturator aan te leggen, wat echter niet gelukt, daar de fistelopening te dicht bij den ribrand zich bevindt en de buik zeer is ingetrokken. Hierna bedient men zich van een obturator, welke met watten is aangevuld. Deze bevalt eerst zeer goed, totdat in Juni eene scheur in den buikwand bij de fistel ontstond. Gelukkig was alles reeds zoodanig aaneengehecht, dat de peritoneaalholte hierbij niet geopend werd.

Later bezigde men als obturator eene canule, gestoken door twee condoms, welke met lucht opgeblazen werden. Dit toestel geleeke op de tampon-canule van TRENDELENBURG. Deze obturator voldeed zoo goed, dat hij in 3 maanden slechts tweemaal uit de fistelopening viel. De buis van TRENDELENBURG, waarin het gekauwde voedsel geblazen werd, wilde patiënt niet gebruiken. De operatie was nu, quoad nutritionem, volkomen. Het carcinoom nam evenwel toe en veroorzaakte, 4 maanden en 3 dagen na de operatie, den dood door bloedingen uit maag en oesophagus.

Sectie: metastasen in de lever. De fistelopening bevindt zich tusschen het middelste en linker derde deel van den voorwand der maag. — Centralbl. f. Chir. 1880, N^o. 39.

79. (Tabel III. N^o. 15). *G. d. BRYANT* (3^o), 11-3-1880, te Londen.

P., m., 60 j. oud, had voor 10 maanden last van slikbezwaren. Eene maand voor de operatie was hij niet meer in staat vast voedsel te slikken. Met eene bougie, welke 26 Febr. wordt ingebracht, constateert men eene nog permeabele strictuur van het middelste deel van den oesophagus. Vijf dagen voor de operatie ontlast men uit een tumor, zittende boven de linker clavikel, ongeveer vier ons pus. Patiënt ontvangt voedingsclysmata.

Operatie in narcose, met de carbolspray en onder verdere antiseptische cautelen. De beschrijving, wat betreft de methode van opereeren, vindt men in het volgende geval van BRYANT (83). Na vijf dagen wordt

het tweede gedeelte der operatie volbracht. Den dag daarop wordt de temperatuur normaal bevonden en ontvangt patiënt door een elastieken buis alle twee uur melk, eieren en brandewijn. Patiënt was eene maand na de operatie zeer in krachten toegenomen. De tweede maand begon hij echter te hoesten en verzwakte hij zoodanig, dat juist 60 dagen na de operatie de exitus letalis plaats had.

Bij de sectie werd geconstateerd, dat de dood veroorzaakt was door uitbreiding van het carcinomateuse proces in de trachea, long, lever, en mediastinaalklieren. — *Lancet*, 9 April, 1881.

80. (Tabel III. N^o. 16). *G. d.* NICHOLSON.

P., m., 69 j. oud, had eene strictura oesophagi dicht boven de cardia, veroorzaakt door een carcinoom daar ter plaatse.

Operatie in twee tempi volgens BRYANT.

Dood na acht weken. — (Jahresbericht von VIRCHOW-HIRSCH, 1881, Bd. II). *Brit. med. Journ.* 1881. Verdere literatuur is mij niet bekend.

81. (Tabel III. N^o. 17). *G. d.* ELIAS, 23-5-1880.

P., m., 46 j. oud, had in Mei van het vorige jaar voor het eerst slikbezwaren. In Oct. van dat jaar viel het hem moeilijk vaste spijsen door te slikken. Drie maanden vóór de operatie constateerde men in het midden van den oesophagus eene strictuur, welke door dagelijksch sondeeren eerst ruimer werd.

In het midden van Mei werd de strictuur echter impermeabel, en moest patient met clysmat. nutrient. gevoed worden. Hij heeft een hevigen angst voor den hongerdood.

Operatie onder antiseptische cautelen.

Eene scheeve incisie van 4 ctm. doet wel de lever, maar nog niet de maag te voorschijn komen. Nadat ze 3 ctm. naar beneden is vergroot, vat men het ingewand, hetwelk op de wervelkolom ligt en als maag herkend wordt door het verloop der vaten. De zeer kleine maag wordt met twee lange Carlsbader naalden kruisgewijze doorstoken en aldus zoolang gefixeerd gehouden, totdat zij met dunne gecarboliseerde zijden geknoopte naden aan den buikwand is vastgenaaid. De wondrand van het periton. pariet. wordt mede in den naad opgenomen. Antiseptisch verband.

Het verloop is zonder eenige reactie; alleen klaagt patiënt over honger, dorst en hoesten. Na twee dagen wordt het verband gewisseld en op den vijfden dag incideert men den vastgenaaiden maagwand 2 ctm. Eene elastieken buis, ter dikte van 1 ctm., wordt in de fistelopening gebracht en doet eene geringe bloeding, welke bij het insnijden van den maagwand was ontstaan, ophouden. Door een trechter, aan de buis verbonden, wordt patiënt dien zelfden dag vloeibaar voedsel toegediend, waarop hij zich veel beter gevoelt. In het vervolg krijgt patiënt tevens gehakt rauw vleesch. Later wordt een trechtersvormige obturator aangebracht. Twaalf dagen na de operatie gaat patiënt zonder vrees voor den hongerdood en met hoop op de toekomst wandelen. — Deutsche med. Wochenschr. 1880, Juni 19.

Patiënt overleed drie maanden en 10 dagen na de operatie. — Archiv f. kl. Chir. von VON LANGENBECK. Band XXVIII (Alsberg).

82. (Tabel III. N^o. 18). *G. d. LÜCKE*, 9-7-1880, te *Straatsburg*.

P., m., 65 j. oud, kwam 5 Juli in het hospitaal met klachten over slikbezwaren. Reeds 6 maanden bestaande, was de dysphagie in den laatsten tijd zoozeer toegenomen, dat vast voedsel niet meer geslikt kon worden. Na iederen maaltijd braakte patiënt. In het braaksel vond men epithelium-cellen. Veel last van hoesten. Sterke verzwakking en toename in vermagering. In het bovenste gedeelte van den slokdarm constateert men eene impermeabele vernauwing.

Operatie onder antiseptische cautelen. In de chloroform-narcose wordt eene scheeve snede, ter lengte van 3¹/₂ Eng. duim, verricht. Deze incisie begint onder den linker ribboog en loopt parallel aan den linker rectusrand.

Nadat het periton. pariet. geopend is, ligt het groote net voor. Door dit naar beneden te trekken, brengt Prof. LÜCKE de maag in de buikwonde. Deze wordt hierop met catgut suturen, die niet tot in de maagholte doordringen, in den buitensten hoek van de buiksnede bevestigd. Hierover een antiseptisch verband. 's Nachts sliep patiënt goed. Den volgenden dag had hij veel last van hoesten. De wonde stond goed, en er waren reeds adhaesies der beide peritoneaalbladen aanwezig. Na het toedienen van een voedingsclysma, gaat men over tot

het openen van de maag. Eene elastieken buis wordt in de opening gebracht en met een band om het lijf bevestigd. 's Avonds heeft patiënt wat buikpijn. Hij ontvangt een mengsel van bouillon, brandewijn en ei door de maag. Dien nacht veel pijn en hoesten. De buik opgezet, verhoogde temperatuur. Men voedt patiënt met spijzen, die hij vooraf moet kauwen. Drie dagen na het begin der operatie sterft patiënt.

Sectie: De adhaesies tusschen maag en buikwand waren doorgebroken, zoodat men met eene sonde in de buikholte kon dringen. Purulente peritonitis. Perforatie van den oesoph. in de trachea. — Medical times. Vol II, 1880, Aug. 14, pag. 187.

83. (Tabel V. N^o. 5). *G. d. BRYANT* (4^o), 3-8-1880, *te Londen*.

P., vr., 22 j. oud, dronk voor acht maanden een half wijnglas acid. sulphuricum en kreeg dientengevolge eene litteekenstrictuur van den oesophagus, die zoozeer toenam, dat zij eenige weken later een uur noodig had om een half pintje melk door te slikken. In het midden van de vorige maand kwam zij in het hospitaal, en was het niet mogelijk eene bougie of catheter door den oesophagus in de maag te brengen.

Operatie met eene anaesthetische mixtuur, onder de carbolspray en alle verdere antiseptische voorzorgen. Scheeve incisie, ter lengte van 3 duim, langs den rand der linker ribboog tot op het peritoneum. Nadat nu eerst alle bloeding gestild was, wordt het periton. pariet. geopend en de linker leverkwab naar boven geduwd, waarachter men den maagwand vindt. Deze wordt in de vlakke der wonde gebracht en met twee fijne gecarboliseerde zijden draden, door de serosa van den maagwand gestoken, in de buikwonde vastgehouden, totdat de naden zijn aangelegd, welke de maag met den buikwand vereenigen. Antiseptisch verband. Vijf dagen lang worden voedingsclysmata toegediend. Geen temperatuurverhooging, pijn of andere abnormaliteiten volgen. Den zesden dag wordt de maagwand tusschen de beide lange draden, die door zijne peritoneaalvlakke waren gestoken, $\frac{1}{8}$ Eng. duim geïncideerd. De beide lange draden worden verwijderd, en eene juist passende, aan haar onder-eind schuins afgesneden elastieken buis, wordt in de fistelope-

ning gebracht, en patiënt daardoor gevoed. Daarna wordt de buis weder verwijderd, waarop de fistelopening zich door hare eigene elasticiteit zoo goed sloot, dat er nooit eenigen maaginhoud door de fistel ontsnapte.

Acht maanden na de operatie was patiënt zeer welvarende. — Lancet, 9 April 1881.

Na 20 maanden was de geopereerde nog welvarende en de sluiting door eigen elasticiteit der opening is steeds goed dicht gebleven. — Jahresbericht von VIRCHOW-HIRSCH 1882, Bd. II, abth. 11.

84. (Tabel IV. No. 12). *G. d. STATON*, Oct. 1880.

P., m., 8 jaar oud, is een negerjongen, welke in October 1880 bij STATON kwam om geopereerd te worden. Reeds eenige maanden was dilateeren van den slokdarm onmogelijk geweest, en patiënt daarom gevoed met clysmata. Hij is zeer verzwakt door den honger.

Operatie in chloroform-narcose en met Lister's antisepsis. De buikwand wordt $2\frac{1}{2}$ Eng. duim geïncideerd door eene scheeve snede, welke zoo dicht mogelijk aan het sternum, een vinger breed van de mediaanlijn, begint. De zeer gecontraheerde maag, welke nu in de diepte der wonde gevonden wordt, incideert men $\frac{3}{4}$ Eng. duim parallel aan haar diameter en zoo dicht mogelijk bij hare kleine curvatuur. Eene harde elastieken buis, in vorm en lengte gelijkende op een klein houten klosje, zooals men gebruikt voor het opwinden van garen, wordt nu in de maagopening gebracht, waarop men de maag weder in de buikholte laat verzinken. Daar de uiteinden van de buis breeder zijn dan haar centrum, zoo passen die uiteinden juist op de maag- en buikwandopening en blijven door de trekking der maag juist daarop bevestigd. De randen, welke de buis aan haar uiteinden heeft, verhinderen dus zoowel het glippen van de buis uit de maag, als het verzinken van de buis in de buikholte. De negerjongen genas langzaam van zijn zwaktetoestand, maar nooit vertoonde hij eenige verschijnselen van peritonitis of inflammatie van de weefsels in het bereik van het operatieveld. Zes maanden na de operatie, was hij wel en voedde hij zich met vooraf gekauwd voedsel. — (The London med. record 15 Maart 1880). Het origi-

neel in : „The North Carolina med. Journal,” heb ik mij niet kunnen verschaffen.

85. (Tabel II. N^o. 17). *G. d.* BUCHANAN, 27-10-1880.

P., m., 60 j. oud, had voor acht maanden slikbezwaren bekomen, welke zoodanig toenamen, dat patiënt vier maanden later niet meer in staat was vaste spijsen te slikken. Een maand voor de operatie vond men in het midden van den oesophagus eene impermeabele strictuur. Na dien tijd werd patiënt met voedingsclysmata gevoed.

Operatie onder antiseptische cautelen. Door eene incisie ter lengte van 1½ Eng. duim, een duim onder en parallel aan het ribkraakbeen der 8ste linker rib, komt het colon transversum te voorschijn, en nadat dit naar beneden is getrokken, ziet men de maag, welke met eene tang gevat, door twee acupunctuurnaalden doorstoken wordt en met tien suturen van gecarboliseerde zijden draden aan den buikwand vastgehecht wordt. Daarop wordt de maag geopend door eene incisie, ter lengte van 1 duim, en een kleinere incisie, transversaal aan de eerste verloopende. De aldus gevormde hoeken der maagwonde worden met naden aan den buikwand bevestigd. Eene buis wordt in de fistelopening gebracht en drie dagen lang draineert men de maagholte door deze buis.

Na den derden dag wordt patiënt gevoed door de buis met melk en brandewijn, later met bouillon en pepton. Hoewel patiënt na eenige dagen zijn bed kon verlaten nam toch zijne emaciatie zeer toe, zoodat hij 12 dagen na de operatie bezweek aan zijn steeds toenemenden inanitietoestand. — The Lancet 1881. 1 Jan.

86. (Tabel III. N^o. 19). *G. d.* VOLKMANN, 19-11-1880, te Halle a. S.

P., m., 48 j. oud, had sedert een half jaar slikbezwaren. Bij onderzoek ontdekte men eene carcinomateuse impermeabele strictuur in het middelste gedeelte van den oesophagus. Angst voor den hongerdood dreef patiënt tot de operatie.

Operatie onder antiseptische cautelen. Eene scheeve incisie ter lengte van 8 ctm. doet de linker leverkwab en daarachter de maag te voorschijn komen. Met twaalf suturen, welke voor een deel *door*

de geheele dikte van den maagwand gaan, wordt deze aan den buikwand vastgenaaaid. De suturen bestaan uit dikkere en dunnere zijden draden. Een groot Listersch verband wordt hierna aangelegd. Den volgenden dag had patiënt 's morgens eene temperatuur van 40,2^o; 's avonds verviel patiënt in coma. Eene *peritonitis* veroorzaakte, 32 uur na de operatie, den dood.

Sectie: Wond normaal; peritoneaalbladen reeds licht met elkaar verkleefd. Geen meteorismus, geen vloeistof in abdomen. Op de linker leverlob vindt met exsudaat en resten van maaginhoud. — Centralbl. f. Chir. 1881. N^o. 3, mitgetheilt durch Dr. P. KRASKE.

87. (Tabel III. N^o. 20). *G. d.* GOLDING-BIRD (1^o), 26-12-1880.

P., m., 51 j. oud, had voor een jaar zijne eerste slikbezwaren, welke zoodanig toenamen, dat hij voor acht maanden voor de laatste maal vast voedsel tot zich nam. Na dien tijd moest hij zich steeds met vloeistoffen voeden. Nu, voor zes weken, was het hem bijna onmogelijk vloeibare spijs door te slikken, en ontving hij daarom enemata nutrientia. Zijne krachten nemen zeer af; hij is enorm geëmacieerd.

Operatie: Door eene incisie, parallel aan den ribrand en twee duim van hem verwijderd, komt men op de lever. Eene tweede incisie, verticaal naar beneden in de linea semilunaris, doet de maag te voorschijn komen. Deze wordt aan den buikwand gehecht, maar niet geopend. Voedingsclysmata. Den volgenden dag is patiënt zeer zwak, moribundus. De maag wordt geopend en melk met brandewijn er ingegoten. Vier uur later bezwijkt patiënt; dus 28 uur na het begin der operatie.

Sectie: epitheliaal anulair carcinoom van het middelste gedeelte van den slokdarm. Geen peritonitis. — Transactions of the clinical society of Londen, vol. XV, p. 33.

88. (Tabel III. N^o. 21). *G. d.* GOLDING-BIRD (2^o), 9-2-1882.

P., m., 66 j. oud, bemerkte voor twee maanden slikbezwaren en voedde zich na dien tijd uitsluitend met krachtige vloeibare spijzen, waarvan telkens 1 uur na het gebruik eene kleine hoeveelheid regurgiteerde. Hij ziet er cachectisch uit, is overigens wel.

Operatie: Verticale incisie aan den buitenrand van den musc.

rect. abdom. De maag wordt vastgehecht, maar nog niet geopend. Alle vier uur ontvangt patiënt enemata nutrient. Na vijf dagen wordt de maag geopend, en door een catheter No. X vloeibaar voedsel in hare holte gegoten.

Alles verliep normaal, zoodat de geopereerde, 17 dagen na de opening der maag, in staat was het ziekenhuis te verlaten. Zijne voeding had geregeld plaats met Higgenon's syringe zonder kleppen. Hij was in staat te slikken, maar toch werd hem bevolen zich door de fistelopening te voeden. Drie weken later begon het voedsel, als de maag vol was en patiënt opstond, te regurgiteeren, iets wat veel last veroorzaakte en voortduurde tot zijn dood, 5 maanden na de operatie.

Sectie: Carcinoom in het onderste gedeelte van den oesophagus. Bronchitis. — (Zie boven).

89. (Tabel N^o. 18). *G. d.* TILLMANNS (2^o), 10-2-1881, te *Leipzig*.

P., vr., 52 j. oud, met carcinoom van den oesophagus, ten gevolge waarvan zij zeer verzwakt is.

Operatie evenals in het vorige geval van TILLMANNS (72).

De maag wordt zeer goed gefixeerd en dadelijk daarna geopend.

Dood binnen één dag aan collaps. Geen peritonitis. — Berl. kl. Wochenschr. 21-8-1882.

90. (Tabel III. N^o. 22). *G. d.* ALBERT (1^o), 16-2-1881, te *Weenen*.

P., m., 69 j. oud, leed reeds vijf maanden aan steeds toeneemende slikbezwaren. In den laatsten tijd valt het hem zeer moeilijk fluida te slikken. Elf dagen voor de operatie komt patiënt, een robuust individu, in het ziekenhuis, en constateert men met de sonde bij hem eene voor de dunste sonde impermeabele strictuur van den oesophagus, zich bevindende in het bovenste borstgedeelte, en door eene carcinomateuse woekering ontstaan. Er is eene parese van den linker stemband.

Operatie onder Listersche cautelen. In chloroform-narcose wordt de buikwand, over eene lengte van 6 ctm., parallel aan den arc. cost. sin., beginnende ter hoogte van de zevende rib, gecideerd. Daar de linker leverkwab zeer groot is, moet men de incisie tot 12 ctm.

verlengen. Nadat nu de leverkwab naar rechts en het naar voren dringende colon naar beneden geschoven is, wordt de maagwand naar voren getrokken en in de onderste wondhoek met een groot aantal fijne catgut-suturen, gaande door het perit. pariet. en de maagserosa, aan den buikwand gefixeerd. De bovenste hoek der huidwonde wordt met diepere en meer oppervlakkige naden vereenigd.

Door de serosa van het aldus gefixeerde stuk maagwand worden twee lange zijden draden gehaald, ter markeering der plaats, waar de maag later geïncideerd moet worden. Verband; clysmata nutrientia. Acht dagen later wordt de maag tusschen de beide lange draden, welke door hare serosa waren gebracht, geopend, eene harde caoutchouken canule door de opening ingebracht, en patiënt dadelijk door die canule gevoed met vleeschsoep, melk en wijn.

De wonde genas zonder eenige reactie, en anderhalve maand later verliet patiënt het ziekenhuis. Drie maanden na de operatie stierf patiënt den hongerdood, waarschijnlijk doordien hij, daar het slikken na de operatie weder gemakkelijker ging, de fistel heeft verwaarloosd. — Wiener med. Blätter: N^o. 15, 1882. „Ueber gastrost. v. Maydl.”

91. (Tabel II. N^o. 19). *G. d. MORRIS*, 19-3-1881.

P., m., 60 j. oud, klaagde reeds 9 maanden over slikbezwaren, welke eindelijk dusdanig in hevigheid toenamen, dat het hem, bij zijne opname, negen dagen voor de operatie, nu en dan onmogelijk was vloeistoffen te slikken. Bij sondeeren van den oesophagus constateerde men eene impermeabele carcinomateuse strictuur, ter hoogte van de cart. thyreoid. Noch melk en bouillon, hetwelk hij met moeite per os tot zich nam, noch enemata nutrientia vermochten het, den steeds toenemenden zwaktetoestand van den zeer geëmacieerden patiënt tegen te gaan.

Operatie: In de chloroform-aether-narcose wordt de buikwand door eene verticale incisie, ter lengte van drie duim, beginnende onder den thoraxwand en loopende over de linker linea semilunaris, geopend en wordt daardoor de linker leverkwab en de zeer gecontraheerde maag blootgelegd. De laatste wordt met eene tang aangetrokken, met twee dubbele suturen, gaande door maag- en buikwand, doorstoken en vervolgens verticaal geïncideerd, ter lengte van

1 $\frac{1}{4}$ duim. Door den benedensten rand van de buikwond wordt nu eene stevige suture gebracht, gaande door peritoneum pariet., spier en huid, ter voorkoming van phlegmonen in den buikwand. Eindelijk bevestigt men met verscheidene suturen den maagwand aan de buikwonde en den rand der maagmucosa aan den rand der huid. Met door carbololie gedrenkt lint, acid. boric., charpie en eene bandage wordt de wonde verbonden. Voedingsclysmata. Drie dagen later wordt eene kleine hoeveelheid vloeibaar voedsel in de wondopening gegoten. Niets wordt echter door de maag geresorbeerd of voortbewogen naar de darmen, en zoodra men het verband losmaakt, loopt de vloeistof er weder uit. Den volgenden dag vindt men eenig pus in de steekkanaaltjes. Patiënt neemt zeer in zwakte toe. De enemata worden niet meer verdragen, en patiënt sterft den vijfden dag na de operatie aan collaps.

Sectie: geen peritonitis. — Transactions of the clinical society of London, vol. XV, p. 39. (The Lancet, 1881, Nov. 19).

92. (Tabel IV. N^o. 13). *G. d. RUPPRECHT* (1^o), 19-3-1881, *te Dresden*.

P., m., 8 j. oud, dronk voor elf maanden uit eene flesch met natronloog. Hierop volgde eene zoo hevige oesophagitis dat patiënt 8 dagen lang niets kon slikken. Na die 8 dagen begon hij eerst weder vloeibare en later vaste spijzen te gebruiken. Vier maanden na het ongeluk kwam zijne moeder met patiënt op de polikliniek van Dr. R., en werden aldaar twee permeabele stricturen van den oesophagus geconstateerd. De moeder wilde eerst haar kind niet in het ziekenhuis laten opnemen, maar toch moest zij, vijf maanden voor de operatie, daartoe overgaan, gedwongen door de steeds toenemende slikbezwaren en het enorm vermageren van haar kind. Zelfs in de narcose was het toen onmogelijk de dunste bougie in te brengen. Vaste spijzen regurgiteerden direct; patiënt had een kwartier noodig voor het drinken van een kop melk. Daar de ouders tot het uitvoeren van eene gastrostomie geene vergunning gaven, verliet patiënt wederom het hospitaal. Twintig dagen voor de operatie kwam patiënt terug. In de laatste 14 dagen had hij niets gegeten; hij nam sterk in gewicht af. Het voorstel tot eene operatie werd nu door de ouders aangenomen; door patiënt zelf

werd niets liever gewenscht. Twee dagen voor de operatie ontving patiënt afleidende clysmata en den dag voor de operatie 400 gr. $\frac{1}{4}$ % acid. salicyl. per os en zes clysmata nutrientia, bestaande uit eierdoor en portwijn.

Operatie met inachtneming van alle Listersche cautelen en met de carbolspray, totdat het peritoneum geopend moet worden. De extremiteiten worden ingewikkeld ter voorkoming van collaps. Vijftien minuten voor het begin der narcose eene morphine-injectie van 5 mgr. In de chloral-chloroform-narcose, welke uitstekend voldoet, wordt door eene incisie, 6 ctm. lang, parallel aan en 2 ctm. van den ribboog, de linker leverkwab en daaronder de maag blootgelegd. Het peritoneum wordt volgens TRENDELENBURG met 6 zijden suturae nodosae aan de huid provisorisch vastgezoomd. De maagwand, hierop met een pincet aangevat, wordt door twee vingerlange naalden, gaande door de buikbekselselen, den maagwand en wederom door de buikbekselselen, in de wonde gefixeerd en daarna door 31 zijden suturen aan den buikwand vastgenaaid, terwijl de beide lange naalden en de zes provisorische naden weder worden verwijderd. Direct daarna wordt de aldus goed gefixeerde maag 3—4 ctm. geïncideerd en met $3\frac{1}{2}$ % acid. boric. oplossing uitgespoeld. Eene dikke elastieken buis wordt ingebracht, en de wondrand met boorlint verbonden. Een collapstoestand, welke den volgenden dag tegen den avond optreedt, wordt, door het inbrengen van 60 gr. melk en 30 gr. malagawijn door de buis, overwonnen. De beide daarop volgende dagen wordt de maagholte dagelijks uitgespoeld, en daarna voedsel door de fistel ingebracht. Drie dagen na de operatie, als het slikken weder veel gemakkelijker is geworden, gebruikt patiënt zijne vloeibare spijzen per os en zijn vast, vooraf gekauwd, eten door de fistel. — Later wordt hij door TRENDELENBURG's obturator gevoed, welke best voldoet. Geheel hersteld werd patiënt uit het nosocomium ontslagen. Hij stierf 7 maanden na de operatie aan phthisis pulm. Bij de sectie, welke op een dakkamertje werd uitgevoerd, constateerde men in het onderste derde deel van den oesophagus eene strictuur, slechts voor eene borstelsonde perforabel. De fistelopening bevond zich 7 ctm. van den pylorus. In beide longtoppen waren cavernen. — Archiv f. kl. Chir. v. v. LANGENBECK. XXIX Bd., erstes Heft, p. 178.

93. (Tabel II. N^o. 20). *G. d. LAUENSTEIN*, 7-5-1881, *te Hamburg*.

P., vr., 62 j. oud, bespeurde voor een jaar haar eerste slikbezwaren, terwijl zich voor vijf maanden aan de linker zijde van haar hals een tumor ontwikkelde, welke langzaam in grootte toenam. Eene maand voor de operatie was zij slechts in staat vloeistoffen te slikken; bougeeren deed haar toestand geenszins verbeteren. Toen LAUENSTEIN haar eenige dagen voor de operatie zag, was zij zeer vermagerd en zwak, bevreesd den hongerdood te sterven. De groote tumor aan den hals ging van de trachea uit en veroorzaakte pijn en heeschheid. Met eenige moeite was het mogelijk eene dunne sonde, achter den larynx langs in de maag te brengen. Den avond voor de operatie wordt P. door eene oesophagus-sonde $\frac{1}{2}$ L. melk in de maag gegoten.

Operatie onder antiseptische cautelen met de carbolspray. In diepe chloroform-narcose wordt de buikwand 12 ctm. geïncideerd. De scheeve snede loopt parallel aan den arc. cost., 3 ctm. daaronder, in het niveau van de 7^{de} tot de 9^{de} rib. Het geïncideerde perit. pariet. wordt met provisorische suturen aan den huidrand gehecht, de linker leverkwab op zij geschoven en de maag ligt voor. Haar wand wordt door naalden gefixeerd, welke slechts door serosa en muscularis gaan. Met 18 naden wordt nu de maagserosa en het perit. pariet. over eene breedte van $\frac{3}{4}$ ctm. zoodanig aan elkaar gehecht, dat er een stuk maagwand, ter grootte van een markstuk, in de buikwonde zichtbaar blijft. Terwijl de buikholte alzoo goed is afgesloten, worden wondranden en maagwand met $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{10}$ carboloplossing overgoten, en daarop de maagwand, door pincetten gefixeerd, in de richting van de huidsnede geopend. Nadat de randen der maagwonde met eene 3 $\frac{0}{10}$ acid. boric. oplossing goed gezuiverd zijn, vereenigt men door 16 fijne zijden suturae nodosae de randen van de maagwond aan die van de buikwond. Eene elastieken buis van conischen vorm wordt met haar nauwste einde in de maag gebracht en door een prop gesloten. De omgeving der fistel wordt met salicylwatten bedekt. Dadelijk na de operatie ontvangt patiënt een glas portwijn door de buis; de volgende dagen melk, bouillon, enz. De conische buis moet later, wegens excoriatie om de fistelopening, veroorzaakt doordat zij niet nauwkeurig afsloot, verwisseld worden voor eene gewone drainagebuis, met salicylwatten in

de fistelopening bevestigd. Hoewel de maagholte nu nog niet volkomen was afgesloten, verbeterde toch patiënts voedingstoestand. Ook ging het slikken weder gemakkelijker. Deze verbetering was echter niet van langen duur, want twaalf dagen na de operatie kwam de zich aan de linker halszijde bevindende tumor tot absedeering en moest deze geïncideerd worden, waarna eene temperatuursverhooging, reeds voor dien tijd waargenomen, steeds aanhield.

Acht en twintig dagen na de gastrostomie had de exitus letalis plaats. Bij de sectie bleek deze veroorzaakt te zijn door eene aspiratiepneumonie, die ontstaan was ten gevolge van ulcereering van den tumor in de trachea. De tumoren waren van carcinomateusen aard. Sporen van peritonitis waren niet aanwezig. De fistelopening bevond zich in het midden van het voorste gedeelte van den maagwand. Archiv f. kl. Chir. v. v. LANGENBECK. Bd XXVIII, p. 411. (Deutsch. med. Wochenschr. 1881. 17 Dec.)

94. (Tabel V. N^o. 6). *G. d.* THOMAS JONES 14-5-1881.

P., vr., 21 j. oud, slikte voor twee jaar acid. nitric. Na afloop van de hierop volgende acute oesophagitis, kreeg zij slikbezwaren, welke zoodanig in hevigheid toenamen, dat zij zich in het begin van het jaar 1880 langen tijd met de oesophagus-bougie moest laten behandelen. Toen zij weder in staat was melk te gebruiken, weigerde zij verdere behandeling. Twee maanden voor de operatie kwam zij terug, en toen bleek het, dat de littekenstrictuur zoo zeer was toegenomen, dat zij niets meer kon slikken. Met veel pijn werd eene dunne bougie door den oesophagus gebracht. De strictuur bevond zich in zijn middelste gedeelte. Niettegenstaande zij na dit bougeeren weder iets kon slikken en tevens met voedingsclysmata versterkt werd, nam hare zwakte toch zoozeer toe, dat zij tot eene gastrostomie besloot.

Operatie antiseptisch en met de carbolspray. Chloroform-alcohol-aether-narcose. Scheeve incisie, 4 duim lang. Na opening van het peritoneum, komt het onderste deel der maag met het omentum majus te voorschijn. Met een forceps wordt de maag naar voren gehaald, en daarop worden twee lange ligaturen, $\frac{3}{4}$ duim van elkaar, door den maagwand gebracht. Deze wordt daarop aan den buikwand vastgemaakt door negen in chroomzuur geprepareerde catgut-suturen. Anti-

septisch verband. Nog eenigen tijd blijft patiënt onder den indruk van het anaestheticum. Toen zij bijkwam, ontving zij een voedingsclysma. Alles verliep normaal. Vijf dagen later zag de wonde er goed uit. Door middel van de twee lange draden wordt de maagwand aangetrokken en daarop met een tenotoom ingesneden. Een smalle, niet elastische catheter wordt in de opening gebracht en aldaar bevestigd gehouden. Spoedig daarna giet men drie ons melk door den catheter in de maagholte. Daarna wordt de catheter uit de opening verwijderd. Nooit liep er eenige vloeistof uit de fistelopening. Vijf maanden later werd de patiënt op eene meeting te Manchester vertoond; haar voornaamste voedsel was melk. — *The Lancet*, 7 Jan. 1882. 5³/₄ Maand na de operatie was patiënt nog steeds welvarend. (*Centralbl. f. Chir.* 1882. N^o. 35).

95. (Tabel III. N^o. 23). *G. d. Mc. GILL* (1^o), 6-7-1881, *te Londen*.

P., vr., 66 j. oud, kwam voor twee dagen hongerende in het ziekenhuis. Bij onderzoek vond men nabij het bovenste gedeelte van den oesophagus een carcinomateusen tumor, welke den slokdarm volkomen strictureerde. Met geen bougie of ander instrument was het mogelijk de strictuur permeabel te maken.

Operatie onder antiseptische cautelen. Onder inwerking van de aether-carbol-spray, maakt men eene scheeve incisie, ter lengte van twee Eng. duim, op 1/2 duim afstand van den ribbenboog, te beginnen in de linker linea semilunaris. De bloeding wordt gestild door torsie. Na doorsnijden van het peritoneum, wordt de gr. curvatuur der maag en het omentum majus zichtbaar. De voorvlakte van de maag wordt, op een duim afstand van de gr. curvatuur beginnende, met 13 zilveren suturen, welke niet door de maagmucosa gaan, aan den buikwand vastgehecht. Antiseptisch verband met salicyl-silk. Terwijl patiënt nu met het beste succes gedurende drie dagen met Slinger's suppositoria nutrientia versterkt wordt, en behalve eenige hoestbuien, die pijn in de wondstreek veroorzaken, het verloop volkomen normaal is, wordt op den vierden dag de in de wonde vastgenaaide maagwand door eene kleine kruissnede geopend. Eene juist sluitende elastische buis wordt door de opening gestoken, en met eene Higginsonsche syringe wordt patiënt 4 ons melk en een ei in de maag gebracht.

Later krijgt ze gepeptoniseerde melk. De elastische buis wordt verwisseld voor eene elastieken tracheaalcanule, waarin een glazen trechter wordt gestoken. Spoedig neemt patiënt in krachten toe, zoodat zij drie weken na de operatie het bed verlaat. Vijf weken na de operatie ondergaat zij eene tracheotomie wegens eene hevige dyspnoë, ontstaan door spasm. glottidis en directen druk van den tumor op de trachea. — *The Lancet*, 3 Dec. 1881.

Vier maanden na de operatie was patiënt nog in leven. — *Archiv f. kl. Chir. v. v. LANGENBECK*, Bd. XXVIII, p. 411. (Alsberg).

96. (Tabel III. N^o. 24). *G. d. GOLDING BIRD* (3^o), 26-7-1881.

P., m., 60 j. oud, had voor vijf maanden slikbezwaren en pijn onder het sternum gekregen. In de twee laatste maanden gebruikte hij slechts vloeibare spijs, die voor het grootste gedeelte regurgiteerde. Voedingsclysmata. Patiënt is zeer zwak en hongerende.

Operatie. Antisepsis als in de vorige gevallen van G. B. Met eene verticale incisie, als in geval 2^o, wordt de maag blootgelegd en daarna aan den buikwand bevestigd.

Den volgenden dag ontvangt patiënt twee clysmat. nutrient., doch neemt zoodanig in zwakte toe, dat men besluit 42 uur na de eerste operatie de maag te openen.

Dadelijk na de opening wordt patiënt voedsel door de fistel toegediend.

Binnen 12 uur, dat is dus 54 uur na het eerste tempo der operatie, sterft patiënt.

Sectie: Een epitheliaal anulair carcinoom wordt gevonden in den slokdarm op de hoogte van de cartil. cricoid. Metastasen in long en mediastinum. Maag gevuld en gedeeltelijk geadhaereerd. — *Transact. of the clin. soc. of London*. Vol. XV, p. 35. (*The Lancet*, 19 Nov. 1881).

97. (Tabel II. N^o. 21). *G. d. SCHELKLY* 7-8-1881, te *Paramaribo*.

P., m., 59 j. oud, klaagde voor een half jaar over slikbezwaren; volgens zijne aangiften bleven de spijzen bij den proc. ensiform. hangen en regurgiteerde het genoten voedsel na eenigen tijd. Patiënt was wel mager, maar volstrekt nog niet cachectisch. Met

eenige moeite werd de dunste sonde door eene strictuur in het onderste gedeelte van den oesophagus gebracht. Door dagelijksch sondeeren was patiënts toestand na zes weken zoodanig verbeterd, dat hij verlangde van de behandeling ontslagen te worden. Na drie maanden kwam patiënt echter weder terug, en toen vond men bij onderzoek met de sonde een grooten divertikel, welke zich boven de strictuur gevormd had. Slechts tweemaal in de hierop volgende drie maanden mocht het gelukken de sonde door te voeren tot in de maag. Aan oesophagotomia interna viel dus niet te denken. P. nam zeer in zwakte toe.

Operatie zonder antisepsis. Door acid. tartar. en bicarb. sod. wordt de maagstreek gewelfd. In de narcose verdween dit resultaat echter weder. Incisie links van de middellijn, onder het ribbenkraakbeen. Men kwam op de lever, waaronder de maag sterk saamgetrokken te voelen was. Met eene koorntang wordt zij aangevat en door eenige suturen aan den buikwand gefixeerd. Dadelijk daarna wordt de maag geopend, en de wondrand der maag aldus aan dien van den buikwand bevestigd, dat de maagserosa met het perit. pariet. in contact komt. Open wondbehandeling wordt toegepast en de patiënt door de fistel verscheidene malen daags gevoed met gehakt vleesch, melk, enz. Daar patiënt steeds over dorst bleef klagen, begon men de strictuur door de fistelopening van de maag uit te sondeeren. Wegens groote zwakte van den patiënt moest men deze proeven uitstellen tot eene maand na de operatie. Toen werd eene dunne bougie van de maag uit ingebracht en daar overheen eene guttapercha buis geschoven, welke men in de strictuur liet zitten. Hierna was patiënt weder in staat per os vloeibare spijsen tot zich te nemen. Twee dagen later, dus 30 dagen na de operatie, collabeerde patiënt ten gevolge van de zoo lang uitgestane ontbering.

Bij de sectie vond men een ringvormig carcinoom, dicht boven de cardia. Nergens waren metastasen. De maagfistel bevond zich in het midden der voorvlakte van den maagwand. — Wiener med. Wochenschr., 9 Sept. 1882.

98. (Tabel III. N^o. 25). *G. d. ALBERT* (2^o), 21-8-1881, te Weenen. P., m., 42 j. oud, opgenomen 9 dagen voor de operatie, gaf

op reeds sedert drie jaren slikbezwaren te hebben gehad, welke steeds toenamen en hem nu verhinderden zelfs vloeibaar voedsel tot zich te nemen. De strictuur, impermeabel voor de sonde, bevindt zich in de streek van de cardia en is van carcinomateusen aard. Patiënt bevindt zich in een zeer slechten voedingstoestand.

Operatie met inachtneming van Lister's antisepsis. In chloroformnarcose wordt de scheeve incisie van 5 ctm. uitgevoerd. Eerst wordt het omentum majus naar voren gehaald, en, nadat dit weder gereponeerd is, vindt men de maag, welke evenals in het vorige geval van A. wordt bevestigd aan den buikwand. Daarop brengt men twee lange draden door de maagserosa. De wonde wordt hierop met jodoform overstrooid en een occlusief verband aangelegd. Patiënt ontvangt voedingsclysmata tot vijf dagen na de operatie, toen het slikken veel gemakkelijker was geworden. Het openen der maag wordt uitgesteld tot den 21sten dag, waarop het slikken weder geheel onmogelijk was. Met den spitschen brander van Paquelin's thermocauter opende men toen den maagwand tusschen de beide lange draden, welke door zijne serosa waren gebracht. In de opening steekt men eene zijden strook en daarna legt men weder het verband aan. Twee dagen later wordt patiënt door eene drainagebuis, in de maagopening gebracht, gevoed, de buis na voeding afgesloten, en het verband daarover weder aangelegd. Eenige dagen later is patiënt weder in staat per os voedsel tot zich te nemen. Spoedig daarna regurgiteerde weder alles, waarop men weder uitsluitend per fistulam de spijzen moest inspuiten. De voedingsbuis voldeed steeds best. Twee maanden na de operatie vertrok patiënt naar zijn vaderland en liet sedert dien tijd niets van zich hooren. — Wiener med. Blätter: N^o. 15, 1882.

99. (Tabel III. N^o. 26). *G. d.* ALBERT (3^o), 29-8-1881, *te Weenen*. P., m., 57 j. oud, heeft eene carcinomateuse strictuur van den oesophagus, nabij de cardia, welke strictuur voor eene dunne sonde nog even permeabel is. Het begin der slikbezwaren is niet juist opgegeven. Tot voor 2^{1/2} maand kon patiënt fijn gehakt vleesch doorslikken. Hij is zeer vermagerd.

Operatie als in de vorige gevallen. Door de scheeve incisie van 4 ctm. wordt de leverkwab en daaronder de maag blootgelegd. Deze

laatste wordt van lange draden voorzien en met catgutdraden aan den buikwand vastgenaaid. Jodoformverband, voedingsclysmata en voeding per os. Het verloop is geheel zonder reactie. Na 13 dagen wordt de maagwand met Paquelin's thermocauter geopend. Drie dagen later dilateert men de fistelopening en voorziet men haar daarna van eene drainagebuis, waardoor patiënt na eenigen tijd gevoed wordt. De elastieken voedingsbuis voldoet steeds bij uitstek goed. Patiënt neemt zeer in gewicht toe. Vier maanden na de operatie sterft hij plotseling aan eene enorme haemorrhagie. — Wiener med. Blätter, N^o. 16, 1882.

100. (Tabel III. N^o. 27). *G. d. GOLDING BIRD.* (4^o), 30-8-1881.

P., m., 44 j. oud, had voor vier maanden slikbezwaren en was eene maand daarna niet meer in staat vaste spijzen te nuttigen. Toen ook het vloeibaar diët er niet meer door wilde, en de vloeistoffen bijna altijd regurgiteerden, besloot men tot eene operatie. Patiënt was toen zeer vermagerd.

Operatie als in de vorige gevallen van G. B., met verticale incisie. De maag wordt vastgenaaid en daarover komt het verband. 72 Uur later wordt, wegens zwakte van den patiënt, reeds tot het openen van de maag overgegaan en dadelijk voedsel per fistulam ingebracht, door middel van een catheter. Deze catheter drong eenige dagen later tusschen de maag en den buikwand. Hierop volgde eene peritonitis, ten gevolge waarvan patiënt zes dagen na de operatie stierf. Bij de sectie vond men in den oesoph. een epitheloom, op de hoogte van de bifurcatie der trachea, en een tweede nabij de cardia. In de peritoneaalholte wordt voedingsvloeistof waargenomen. — Transact. of the clin. soc. of London. Vol. XV, p. 35. (Lancet, 19 Nov., 1881).

101. (Tabel III. N^o. 28). *G. d. REEVES* (2^o), 8-9-1881.

P., vr., 33 j. oud, kwam voor twee maanden onder behandeling en gaf toen op reeds 10 maanden te hebben geleden aan slikbezwaren en pijn in de streek van de gland. thyreoid. Zij hoest veel, is zwak en mager. Zelfs in de narcose is het onmogelijk een dunne catheter door te voeren.

Operatie wordt uitgevoerd onder antiseptische cautelen. Door

eene scheeve incisie wordt de maag gemakkelijk gevonden en met vele suturen aan den buikwand bevestigd. De maag wordt niet geopend. Patiënt is na de operatie wel. De dood volgde 32 uur na de operatie. REEVES meent, dat exhaustie evenveel deel heeft aan dit overlijden als peritonitis. Verdere aangiften ontbreken. — *Transact. of the clin. soc. of London. Vol. XV, p. 26.*

102. (Tabel III. N^o. 29). *G. d. RUPPRECHT (2^o), 9-9-1881, te Dresden.*

P., m., 52 j. oud, leed sedert $\frac{3}{4}$ jaar aan steeds toenemende slikbezwaren. Hiervoor werd hij gesondeerd, totdat er plotseling, den 18den Aug., eene perforatie van den oesophagus in de trachea artificiëel werd bewerkstelligd. Gedurende de eerstvolgende dagen weigerde R. eene maagfistel bij patiënt aan te leggen, aangezien P. hooge koorts had (aspiratie-pneumonie). Eerst toen de hevige longsymptomen verdwenen waren, ging men tot de operatie over. Patiënt was nog vrij krachtig en in staat melk te slikken.

Operatie, zie RUPPRECHT (N^o. 92). Nadat het colon, dat in de wonde naar voren kwam, naar beneden en een tweede darmilis naar links gedислоceerd is, krijgt men den linker leverrand en daaronder de maag te zien. Deze laatste wordt met een pincet aangetrokken en daarop met 12 diepere en 13 oppervlakkige naden aan den buikwand bevestigd. Van de lange naalden wordt geen gebruik gemaakt. Typisch Listersch verband. Des avonds heeft patiënt eene temperatuursverhoging en is zeer onrustig. Hevige honger kwelt hem, en hij verlangt absoluut voedsel te ontvangen. Daarom wordt het verband afgenomen, de maagwand met twee scherpe haken gespannen en daarop, door eene incisie ter lengte van 1 ctm., de maagholte geopend. Door eene elastieken buis wordt dadelijk 200 grm. bouillon en 30 grm. portwijn per fistulam ingebracht. 's Nachts verlangt patiënt wederom voedsel. Terwijl men daarmede bezig is, sterft hij plotseling (12 uur na de operatie).

Bij de sectie wordt eene etterige pleuritis, tengevolge van de perforatie aan het carcinoom van den oesophagus, geconstateerd. De maagopening bevindt zich 7 ctm. van den pylorus. De buikholte is geheel zuiver. De zijden suturen dringen nergens tot in het maagumen. — *Archiv f. kl. Ch. v. v. LANGENBECK. XXIX, p. 177.*

103. (Tabel III. N^o. 30). *G. d. ALBERT* (4^o), 26-9-1881, *te Weenen*.

P., m., 30 j. oud, een tamelijk robuust individu in nog goeden voedingstoestand, kwam 24 Sept. met klachten over slikbezwaren, welke voor 9 maanden voor het eerst waren waargenomen. Patiënt gebruikt slechts soep, die steeds gedeeltelijk regurgiteert. Met eene dunne sonde constateert men eene impermeabele strictuur nabij de cardia.

Operatie op de boven beschreven wijze (N^o. 98) uitgevoerd. De huidsnede, eerst 3 ctm. lang, parallel aan den arc. cost, moet later vergroot worden, om de maag goed in de wonde te krijgen. De maagwand wordt als boven vastgenaaid. Verband en voedingsclysmata. Den volgenden dag is patiënt zeer onrustig, hij heeft temperatuursverhooging (38-38,5 C.) en veel last van singultus. Pijn in abdomen. Bij verwijdering van het verband, blijkt de wonde zonder reactie te zijn. Gedurende de volgende dagen nemen de symptonen van peritonitis toe, en patiënt sterft 5 dagen na het eerste gedeelte van de operatie.

Bij de sectie werd eene algemeene peritonitis geconstateerd. De buikwand was geheel normaal; de suturen waren niet door de maagmucosa gegaan. Aan de cardia bovond zich een tamelijk groot ulce-reerend carcinoom. — Wiener med. Bl. N^o. 16, 1882.

104. (Tabel III. N^o. 31). *G. d. Mc. GILL* (2^o), 4-10-1881, *te Londen*.

P., vr., 56 j. oud, heeft slikbezwaren, welke voor drie maanden ontstaan zijn. De strictura oesophagi is evenals in het vorige geval van *G. impermeabel* en van carcinomateusen aard.

Operatie evenals in boven vermeld geval van dezen operateur (N^o. 95), met inachtneming van de antisepsis. Eene scheeve incisie van 1¹/₂ E. duim wordt gemaakt door de huid, welke men eerst over den ribbenboog schuift. De snede door het peritoneum is half zoo groot als die door den buikwand. De maag, dadelijk gevat, wordt met acht suturen aan den buikwand vastgenaaid. De hierop volgende vier dagen is patiënt wel, houdt echter de voedingsclysmata en suppositoria nutrientia niet in. Daarop eene liniaire incisie in den maagwand, ter lengte van ¹/₄ duim. Bij voeding per fistulam ontstaat pijn in abdomen. Patiënt neemt zeer in zwakte toe en overlijdt zeven dagen later.

Sectie: het peritoneum is vrij van ontsteking. De maag is goed geadhaereerd en de hechtingen zijn geen van alle door de maag-

mucosa gestoken tot in de maagholte. De fistelopening bevond zich 1 duim boven de gr. curvatuur en $3\frac{1}{2}$ duim van den pylorus. — The Lancet, 3 Dec., 1881.

Gastrostomieën door DAVIES-COLLEY *te Londen*, verricht vóór November 1881.

105. (Tabel III. N^o. 32). Het carcinoma oesophagi was zeer ver gevorderd, en P. stierf spoedig na de operatie aan gangraena pulmonum. De operatie had plaats volgens HOWSE.

106. (Tabel III. N^o. 33). P., vr., 30 j. oud, met eene impermeabele strictuur ten gevolge van een ulcereerend carcinoom in den oesophagus. Patiënt was niet meer in staat vloeistoffen te slikken. De operatie had plaats geheel volgens HOWSE's methode van opereeren. Acht maanden werd patiënt door de fistelopening gevoed. De strictureering van den oesophagus verbreedde zich later zoozeer, dat patiënt weder in staat was solida te slikken. — The Brit. med. Journ. 19 Nov., 1881. The Lancet. 19 Nov., 1881. Nadere bijzonderheden omtrent deze gevallen heb ik niet kunnen vinden.

107. (Tabel II. N^o. 22). *G. d. ANDERS*, vóór 1882, *in Rusland*.

P., —, 37 j. oud, heeft eene carcinomateuse strictuur van den oesophagus. P. ziet er cachectisch uit.

Operatie. (Antisepsis?) Bij het hechten van de maag aan het perit. pariet. wordt de mucosa nauwkeurig vermeden en de catgut-suturen slechts door serosa en muscularis van den maagwand gebracht. Dadelijk daarna incideert men de maag, stilt eene sterke bloeding uit hare wondvlakte met catgutdraden en gaat men daarna over tot het hechten van maag- en buikwand aan elkander door twee rijen van suturen, loopende door de geheele dikte van beide wanden. Het ingegoten voedsel vloeide weder uit de fistel door de hevige braakbewegingen, welke patiënt voortdurend maakte. De dood volgde 3 dagen en 20 uur na de operatie.

Sectie: etterige infiltratie in den musc. rect. abd. sin., onder den musc. transv., en hier en daar overgrijpende op het diaphragma. In de peritoneaalholte bevindt zich tevens etterig vocht; de darmen zijn licht

verkleefd. De peritonitis is ontstaan door infectie van de steeknaaltjes. — (Centralbl. f. Chir. 1882, p. 599. The Lond. med. Record, 1883 Maart 15) Het origineel in het St. Petersburger weekblad.

108. (Tabel II. N^o. 23). *G. d. TILLING*, vóór 1882, in *Rusland*.

P., m., 57 j. oud, met eene carcinomateuse strictuur van den oesophagus, 5 ctm. boven de cardia. Zeer verzwakt en door moschus-injecties gesterkt, hield patiënt de operatie nog uit. De maag werd gemakkelijk gevonden en was ledig.

9 Uur na de operatie volgt de dood. De operatie heeft plaats gehad in één tempo. (Verdere aangiften ontbreken). — Centralbl. f. Chir. 1882, p. 96. The London, med. Record 1883, Maart, 5). Het origineel in: Petersburger med. Wochenschr. 1881, N^o. 49.

109. (Tabel IV, N^o. 14). *G. d. STUKOWENKOFF*, herfst 1881, in *Rusland*.

Litteekenstrictuur van den oesophagus.

Operatie in één tempo. Dood, vijf dagen na de operatie aan uitputting. — (Centralbl. f. Chir. 1882, N^o. 29. The London med. Record. 1883, Maart 15.) Het origineel?

110. (Tabel III. N^o. 34). *G. d. KITAEVSKY*, voor 1882, in *Rusland*.

P. is lijdende aan carcinoma oesophagi, waardoor eene strictuur is ontstaan.

Operatie geheel aseptisch. Voordat het peritoneum parietale gekleefd was, naaide K. met 25 zijden suturen de doorgesneden fascia transversa aan de scheede van den musc. rect. abd., ter voorkoming van phlegmonen in de spier. Daarna wordt het perit. pariet. gespleten en de maag aan den buikwand bevestigd. Het verloop is volkomen aseptisch. Na vijf dagen wordt de maag geopend, en het apparaat van HUBER ingebracht, ter afsluiting van de fistel. Dit apparaat, bestaande uit twee elastieken luchtkussens, voldeed niet, daar het eene kussen, hetwelk in de maagholte zich bevond, zoozeer aanzwol, dat het moest verwijderd worden. Het ging patiënt goed, totdat hij plotseling, 20 dagen na het einde der operatie, d. i. 25 dagen na haar begin, overleed.

Sectie. Uitgebreid carcinomateus proces in den oesoph. met

metastasen in de hartspier. — (Centralbl. f. Chir. 1883, N^o. 15. The London med. Record, 1883 Maart, 15). Het origineel in: Wratsch, 1882, N^o. 37—39, kon ik niet machtig worden.

111. *G. d. SATZENKO, te Kieff.*

Dit geval van litteekenstrictuur wordt opgegeven als zijnde het eerste geval uit de Russische literatuur, dat *gunstig* verliep. (De literatuur van dit geval heb ik niet kunnen meester worden). The London med. Record. 1883, Maart 15.

112. (Tabel III. No. 35). *G. d. KNIE (1^o), 1882?, te Moskau.*

P., m., 49 j. oud, had sedert 18 maanden slikbezwaren, die op het laatst zoo hevig werden, dat hij zelfs geen vloeistoffen meer kon doorkrijgen. Patiënt is zeer vermagerd. Bij onderzoek constateert men eene impermeabele oesophagus-strictuur. Zij zit in het middelste deel van den slokdarm en is waarschijnlijk van carcinomateusen aard.

Operatie onder streng antiseptische cautelen, zonder de carbolspray. De operatiemethode van FRENGER en HOWSE wordt gevolgd. De maag, achter de lever gevonden, wordt te voorschijn gehaald en aan den buikwand vastgenaaid. Antiseptisch verband met jodoform. Voedingsclysmata. Den volgenden dag urine-retentie (jodoform vergiftiging?). Daarna salicylverband. Na dien tijd is patiënt steeds in euphorie. Op den vijfden dag worden alle suturen verwijderd; op den zevenden wordt het salicylverband weggenomen en den achtsten dag na het eerste gedeelte der operatie opent men de maag en brengt men eene drainagebuis in de gemaakte opening, welke drainagebuis voorzien is van Escher's obturator. Tien dagen later was patiënt in staat het bed te verlaten. 40 Dagen na de operatie was hij 5 pond in lichaamsgewicht toegenomen. Later wordt bericht, dat de geopereerde 8 maanden de operatie overleefd heeft. — (The London med. Record, 1883 Maart 15. Centralbl. f. Chir. 1882, N^o. 29). Protokolle der Chir. Gesellschaften in Moskau, 1882.

113. (Tabel III. N^o. 36). *G. d. KNIE (2^o).*

Strictura oesophagi, ten gevolge van een carcinomateus proces.

Operatie als in het vorige geval. Patiënt was 18 dagen na de gastrostomie wel. — (London med. Record. 1883, Aug. 15.)

114. (Tabel III. N^o. 37). *G. d. KNIE* (3^o).

P., m., 46 j. oud, had voor vier maanden zijn eerste slikbezwaren, welke zoozeer in hevigheid toenamen, dat hij eenigen tijd daarna niet meer in staat was solida te slikken. Met de sonde constateerde men eene impermeabele strictuur van het onderste gedeelte van den oesophagus, veroorzaakt door een carcinomateus proces. Patiënt was zeer vermagerd, zwak en pijnlijk onder den proc. ensiformis.

Operatie, onder strenge antisepsis, volgens HOWSE en FENGER. Tusschen het eerste en het tweede tempo verliepen acht dagen. Patiënt geneest van de operatie zonder eenige reactie. Een maand later was hij zeer in gezondheid toegenomen. — (London. med. Record, 1883, Aug. 15).

115. (Tabel III. N^o. 38). *G. d. KNIE* (4^o).

P., —, 62 j. oud, met eene carcinomateuse strictuur van den oesophagus, wordt geopereerd volgens de boven aangegeven methoden (N^o. 112).

Een maand na de operatie wordt dit geval gepubliceerd en toen was P. steeds wel. — (Lond. med. Record. 1883, Aug. 15.) St. Petersburg. med. Wchnschr. 1883, VIII, 13-16.

116. (Tabel III. N^o. 39). *G. d. ALBERT* (5^o), 18-11-1881, te Weenen.

P., m., 43 j. oud, komt twee dagen voor de operatie in het hospitaal. Terwijl hij vroeger altijd gezond was, zegt hij, dat voor vier maanden plotseling een stuk vleesch in zijn slokdarm is blijven vastzitten. Na dien tijd was hij niet meer in staat grootere stukken te slikken. De laatste maand konden slechts vloeistoffen en zeer fijn verdeelde vaste spijsen geslikt worden; sedert eenige dagen niets meer. In den laatsten tijd heeft hij 's nachts veel last van hoesten met expectoratie van foetide sputa. Patiënt is zeer geëmaciëerd en bleek van gelaatskleur. Met de sonde N^o. 10 constateert men in het midden van den oesophagus eene impermeabele strictuur. Beide longtoppen zijn gedempt; de sputa zijn purulent en foetide.

Operatie als in de vorige gevallen van A. (De maag aan den buikwand vastgenaaid; het perit. pariet. aan de maagserosa; twee lange draden gebracht door de serosa, om later den maagwand te kunnen

aanhalen en de plaats van incisie duidelijk te markeeren.) Na de operatie ontvangt patiënt voedingsclysmata. Alles verloopt normaal. Op den achtsten dag wordt de maag met Paquelin's thermocauter geopend, eene drainagebuis ingebracht, en van nu af wordt patiënt dagelijks tweemaal gevoed door inspuiten van $\frac{1}{2}$ kilo fijn gehakt vleesch en eieren per fistulam. Veertien dagen later verlaat patiënt het bed. Twee en een halve maand na de operatie maakten de steeds toenemende longsymptomen een einde aan zijn leven.

Bij de sectie vond men in de linker longtop eene caverne, ter grootte van een walnoot; in het ileum en coecum tuberculeuse ulceraties. De wand van den oesoph. was, zeven ctm. onder den adit. ad laringem, over eene lengte van 7 ctm., zoodanig verdikt, dat eene penneschacht even door te brengen is. Geringe metastasen in de mediastinaalklieren. — Wiener med. Blätter, 1882. N^o. 17.

117. (Tabel V. N^o. 7). *G. d. ALBERT* (6^o), 25-11-1881, *te Weenen*.

P., m., 11 $\frac{1}{2}$ j. oud, kwam voor twee dagen in het hospitaal met klachten over eene strictureering van den slokdarm, welke ontstaan was door het voor 3 maanden bij ongeluk drinken van eene kleine hoeveelheid loog. Zwelling der tong, hevig braken en heeschheid waren hier eerst het gevolg van geweest. Al deze verschijnselen verdwenen en maakten in den laatsten tijd plaats voor zoo hevige slikbezwaren, dat slechts eenige droppels voedsel met moeite konden worden doorgeslikt. De knaap is tot een skelet vermagerd en ziet er zeer zwak uit. Men constateert op de hoogte van de cart. cricoid. eene geheel impermeabele strictuur. Patiënt krijgt voedingsclysmata, maar, daar er geen droppel vloeistof meer door de strictuur gaat, moet men besluiten tot eene operatie. Men kiest, daar de littekenstrictuur tamelijk hoog zit, de *oesophagotomia externa*. In de chloroform-narcose wordt de incisie aan den voorrand van den musc. sterno-cleido-mastoideus aangelegd, en in de aldus verkregen wonde de oesophagotomie uitgevoerd. Daar het blijkt, dat de oesophagus-strictuur zich nog dieper voortzet dan de plaats, waar de oesophagus geïncideerd is, en het zelfs nu onmogelijk is de strictuur door deze opening met de dunste sonde te passeeren, wordt er dadelijk overgegaan tot eene *gastrostomie*, en het eerste tempo als in de vorige gevallen uitgevoerd met weglating van de lange zijden

draden. Bij de avondvisite vindt men den knaap, met eene temperatuur van 35°,8 en een pulsus filiformis, den dood nabij. Voedingsclysmata helpen niets. De knaap verlangt dringend naar voedsel. Met twee pincetten wordt de maagwand aangepakt en daarop met een tenotoom doorsneden. Nadat men zich goed overtuigd heeft, dat de geheele maagwand gekliefd is, wordt eene passende drainagebuis ingebracht en door deze warme melk met eieren en champagne aan den zieke toegediend. 's Avonds is de temperatuur reeds 37°. Geregeld wordt patiënt op de aangegeven wijze de volgende dagen gevoed. De wonde aan den hals genas langzaam. Toen deze, den zesden Januari, geheel dicht was, begon men de strictuur door bougeeren te verwijden, met een zoodanig gevolg, dat patiënt in het midden van Januari in staat was per os voedsel tot zich te nemen. De bougie moest geregeld dagelijks worden ingebracht, opdat de strictuur zich niet weder vernauwde. Den 15den April was patiënt 10 kilo in gewicht toegenomen. — Wiener med. Blätter. 1882. N°. 17.

118. (Tabel III. N°. 40). *G. d. MARSHALL*, 29-11-1881.

P., m., 65 j. oud, kwam 22 Oct. in het ziekenhuis met klachten over slikbezwaren, welke reeds 3 maanden bestonden. Vaste spijzen wilden niet langs de cart. cricoid. De bougies N°. 9—21, welke ingebracht werden, veroorzaakten pijn. Ter hoogte van de cart. cricoid, constateerde men eene permeabele strictuur. Nadat patiënt door het inbrengen der bougies weder in staat was gesteld te slikken, ging hij naar huis om echter na drie weken terug te keeren met eene nu zoo zeer toegenomen vernauwing, dat slechts vloeistoffen konden geslikt worden. Patiënt was reeds tamelijk verzwakt.

Operatie onder antiseptische cautelen met de carbolspray. Door eene incisie, ter lengte van 3 Eng. duim, parallel aan den linker ribrand, komt de linker leverkwab en daaronder de zeer gecontraheerde maag te voorschijn. Deze laatste wordt met twee rijen van suturen aan den buikwand bevestigd. De eerste rij vereenigt de maagserosa aan het perit. pariet. en aan de onderlaag van den musc. rectus., terwijl de tweede de serosa der maag met de huid in verbinding stelt. Hierop wordt een antiseptisch verband aangelegd. Voedingsclysmata worden toegediend. Vier dagen later, terwijl alles normaal verliep, wordt de maag

geopend door eene incisie, welke zoo groot was, dat ze juist eene tracheaal-canule toeliet. Den volgenden dag is er een donker vocht uit de buis geloopt, waardoor eene superficiale ulceratie van den buikwand is ontstaan. De canule wordt dicht gestopt en de wonde met gecarboliseerd lint verbonden. Den tweeden dag na de opening der maag, gevoelt patiënt zich zeer wel en is hij gemakkelijker in staat te slikken; tevens ontvangt hij voedingsclysmata. Na weder twee dagen, wordt hem voor het eerst voedsel per fistulam ingegeven. Den tienden dag na het begin der operatie krijgt patiënt plotseling eene verhoogde temperatuur, moeilijke expectoratie en orthopnoë. Nabij de rechter scapula verneemt men rhonchi en een tympanitischen percussietoon. Op den 13den dag sterft patiënt.

Sectie: hypostatische pneumonie met bronchopneumonie. De maagopening bevindt zich 4 Eng. duim van den pylorus verwijderd. De carcinomateuse strictuur begint 1 Eng. duim onder de cart. cricoid., en is 1 Eng. duim lang. De dood is hier dus veroorzaakt door uitputting en door het longproces. — *The British med. Journal*, 1882, April 15.

119. (Tabel II. N^o. 24). *G. d. ALBERT* (7^o), 2-12-1881, te Weenen.

P., m., 56 j. oud, leed sedert een half jaar aan slikbezwaren, die gedurende de laatste vier weken zoozeer waren toegenomen, dat hij thans slechts met moeite eene geringe hoeveelheid vloeistof kan slikken. Patiënt is, volgens zijn eigen bekentenis, potator en heeft eene hoog cyanotische gelaatskleur. De longen zijn emphysemateus. Overigens is patiënt nog niet zeer verzwakt. In den oesophagus bevindt zich, ter hoogte van de cartilago cricoidea, eene zelfs voor de dunste sonde impermeabele strictuur.

Operatie als in de vorige gevallen, met inachtneming van alle antiseptische cautelen, als in de vorige gevallen van dezen operateur, met uitzondering hiervan, dat men de maag, dadelijk nadat zij stevig aan den buikwand bevestigd is, opent en eene canule in de opening brengt. Daarover verband. Voedingsclysmata. Den volgenden dag wordt door de canule melk in de maag gebracht. De lichaamstemperatuur van den patiënt daalt steeds, en hij sterft nog dien zelfden dag.

Sectie: hypostatische pneumonie. Geen peritonitis. Ter hoogte van de cart. cricoid. vindt men eene skirrheuse nieuwvorming. — Wiener med. Blätter, 1882, N^o. 16.

120. (Tabel III. N^o. 41). *G. d. BRYANT* (5^o), 3-12-1881, *te Londen*. P., m., 65 j. oud, heeft maanden lang niets kunnen slikken dan melk. Bij onderzoek vindt men eene carcinomateuse strictuur van het onderste deel van den oesophagus. Nadere aangiften omtrent de anamnese ontbreken.

Operatie onder streng antiseptische cautelen, evenals in het vorige geval van B. (83). Eene incisie, ter lengte van 3 Eng. duim, parallel aan en op $\frac{1}{2}$ Eng. duim afstand van den linker ribrand, doet dadelijk de maag in de wonde te voorschijn komen. De maagserosa, met twee lange fijne draden doorstoken, wordt daarop aan den buikwand bevestigd met tal van naden, als in het vorige geval van B., zonder dat de naden door de mucosa gaan. Antiseptisch verband en voedingsclysmata met voedingssuppositoria. Zeven dagen later wordt er eene opening, ter grootte van $\frac{1}{8}$ Eng. duim, in den maagwand gemaakt, en een catheter N^o. 9 ingebracht, waardoor patiënt dadelijk eenige melk ontvangt. Alles verliep normaal. Den 2den Januari 1882 was de voeding aldus geregeld:

's m. 9 uur: melk, ei, brandewijn.

n. m. 3 uur: bouillon, pancreasvocht.

's a. 9 uur: melk, ei, brandewijn.

's n. 3 uur: melk, ei, brandewijn met vier suppositoria.

Tot het inbrengen van het voedsel in den catheter bezigde men HIGGINSON'S syringe. Na de voeding werd de buis uit de fistelopening verwijderd, waarop deze zich, door eigen elasticiteit van hare wanden, sloot. In het laatst van Jan. 82 was patiënt in staat buiten te wandelen. Twee maanden later was de wonde prachtig genezen en de omgeving der fistelopening geheel zuiver. P. kon toen echter niet zooveel meer in zijne maag opnemen als voorheen. Vijf maanden na de operatie was patiënt iets zwakker geworden. — *The Lancet*, 15 April, 1882; 6 Mei, 82.

121. (Tabel II. N^o. 25). *G. d. CROLY*, 27-12-1881, *te Dublin*.

P., m., 60 j. oud, heeft sterke slikbezwaren ten gevolge van een

carcinoom van den oesophagus. Syphilis is niet aanwezig. Dadelijk na de gastrostomie wordt eene buis ingebracht. Dood na 24 uur.

Sectie: Long, hart, lever etc. zijn gezond. De adhaesie tusschen buikwand en maagmucosa was compleet. — *The Brit. med. Journal*, 1882, April 2. — (De verdere literatuur van dit geval is mij niet bekend).

122. (Tabel II. N^o. 26). *G. d. ALBERT* (8^o), 28-12-1881, *te Weenen*.

P., m., 56 j. oud, kwam voor 12 dagen in het hospitaal met de klacht, dat hij in de laatste beide dagen vloeistoffen slechts met moeite kon slikken. De vorige maand had hij voor het eerst bemerkt, dat groote droge stukken voedsel niet wilden passeeren, maar, op de hoogte van den proc. xiphoid., bleven zitten en spoedig daarna werden uitgebraakt. Hij is in den laatsten tijd zeer vermagerd. Op de hoogte van de cardia bevindt zich eene zelfs voor de dunste sonde impermeabele strictuur.

Operatie, als in de vorige gevallen van ALBERT uitgevoerd, maar in één tempo. In de opening wordt eene hard caoutchouke canule gebracht, welke met een draad aan de huid wordt vastgebonden. Den volgenden dag ontvangt patiënt vleeschclysma's en per fistulam eenige melk. De lichaamstemperatuur is iets verhoogd. Den dag daarop icterus en eene temperatuur van 38,4° C. Den laatsten December geeft patiënt aan pijn te hebben in de rechter regio hypogastrica. De icterus neemt toe. Het vastgenaaide stuk maagwand is gangraeneus. De canule wordt verwijderd en eene drainagebuis ingebracht. Voedingsclysmata. Geen voeding per fistulam. Den volgenden dag ontdekt men in de linker long, achter, eene hypostase. Toenemende prostratie; hevige buikpijn. 3 Febr. exitus letalis.

Sectie: Het achterste deel der longen gehepatiseerd. De fistelopening bevindt zich 10 ctm. van den pylorus verwijderd en is 2 ctm. in diameter. De peritoneaalbladen om de fistelopening niet overal geadhaereerd. In het cavum peritoneale 150 kub. ctm. purulent exsudaat. Vier ctm. boven de cardia bevindt zich in den oesophagus eene twee ctm. lange strictuur. — *Wiener med. Blätter* N^o. 17, 1882.

123. (Tabel III. N^o. 42). *G. d. KAPPELER*, 188 ?

P., m., 69 j. oud, met eene impermeabele carcinomateuse stric-

tuur van den oesophagus, is bij zijne opneming in het ziekenhuis den hongerdood nabij.

Operatie uitgevoerd met LISTER'S antisepsis. Na opening van de peritoneaalholte, wordt de maagwand met 22 catgutsuturen, die door zijne serosa en muscularis gaan, aan den buikwand vastgenaaid. Daarop wordt een Listersch verband aangelegd. Na 4 dagen wordt het verband afgenomen en de aan den buikwand geadhaereerde maag gecideerd. Een bijzonder geconstrueerd apparaat wordt hierop in de zeer groote maagwonde ingebracht. De voeding door dit apparaat ging uitstekend. Het wondverloop was geheel zonder reactie. Patiënt gevoelde zich eenige dagen later veel beter en nam zeer in lichaamsgewicht toe.

De exitus letalis volgde vier weken na de operatie, ten gevolge van eene doorbraak van het carcinomateuse proces van den oesophagus in de longen. — Centralbl. f. Chir. 1882. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1882, Bd. XVII p. 127.

124. (Tabel III. N^o. 43). *G. d. WHITEHEAD*, 1882.

P., m., 40 j. oud, heeft een epitheliaal-carcinoom van de achterste helft der tong. Na lang smeeken van den patiënt, werd de extirpatie der tong uitgevoerd. Dreigend oedeem deed daarop tot eene tracheotomie overgaan. De wonde hiervan genas later onder voortdurende carbolspray. Voeding per rectum.

Achttien dagen later moest wegens slikbezwaren de gastrostomie worden verricht, en had dan ook het eerste tempo van die operatie plaats. Onder zuiver antiseptische cautelen werd de maagwand aan de buikbekeedselen vastgenaaid. Antisepsisch verband. Elf dagen daarna werd de maagwand door een troicart in schuinsche richting doorstoken. Door de canule der troicart werd een elastische catheter N^o 2 gebracht, en de canule daarop weggetrokken. Veertien dagen later werd patiënt door den elastischen catheter, waaraan eene lange buis met trechter bevestigd is, gevoed. Tusschen de maaltijden werd de buis uit de fistelopening verwijderd en sloot deze zich van zelf. In korten tijd nam patiënt 20 pond in gewicht toe. Vijf maanden na de operatie was hij geheel wel. Het gezwel, dat nu volstrekt niet geprikkeld werd, groeide zeer langzaam. — (Jahresber. v. VIRCHOW-HIRSCH, 1882, Bd. II, Abth. I. Centralbl. f. Chir. 1882, p. 709.)

De nadere literatuur van dit geval kon ik niet meester worden. (Brit. med. Journ. 1882, p. 1125.)

125. (Tabel III. No. 44). *G. d. EDDOWES*, midden Jan. 1882.

P., vr., 58 j. oud, kwam den 14den Januari onder behandeling van Dr. CURATON, daar zij leed aan eene oesophagus-strictuur. Zij was in den laatsten tijd zeer vermagerd, maar had nooit haematemeses gehad. Alle voedsel, hetwelk zij trachtte te gebruiken, werd dadelijk weder uitgebraakt. De strictuur was impermeabel voor iedere bougie. In een uiterst debielen toestand wordt P. geopereerd.

Operatie onder Lister's antisepsis. Met catgutdraden bevestigd men de maag aan het perit. pariet. Den volgenden dag wordt de maag geopend. Drie dagen na de operatie sterft patiënt aan uitputting. Bij de sectie wordt er eene volkomen vergroeiing van de beide peritoneaalplaten gevonden. Geen peritonitis. Men kon niet uitmaken, of de strictuur van maligne aard was. — The British medical Journal. Dec. 23, 1882, p. 1251.

126. (Tabel III. N^o. 45). *G. d. FOWLER*, 17-1-1882, te *Brooklijn*.

P., m., 53 j. oud, kwam voor acht dagen onder behandeling van F. met klachten over trekkende pijnen in de streek van het epigastrium en linker hypochondrium. Deze pijnen en toenemende slikbezwaren bestonden reeds vier maanden. Ook was patiënt zeer vermagerd. Syphilis of carcinoom was tot nu toe in zijne familie nooit aangetroffen. Hij was een sterk bierdrinker, doch gebruikte nooit gedistilleerde dranken. Bij onderzoek kan patiënt eene zeer kleine hoeveelheid vloeistof slechts met moeite doorslikken. Met eene baleinen sonde N^o. 12 constateert men eene even permeabele strictuur van den oesophagus, 25 ctm. van de bovenlip gelegen en ter lengte van 3 ctm. Achter elkaar worden nu verscheidene sonden ingebracht, totdat men komt aan N^o. 39, welke, na gebruik, eenig bloed aan haar einde vertoont. Een kop melk kan patiënt nu gemakkelijk slikken. Hij ontvangt enemata nutriëntia en melk met brandy per os. Dagelijks wordt de sonde N^o. 36 ingevoerd, totdat men na eene week bemerkte, dat zich ter hoogte van de cart. cricoid. een nieuw obstakel voordeed. Daar patiënt in vermagening toenam, en het bougeeren van den oesophagus zeer irriteerde,

besloot men toen tot de operatie, welke, onder zuiver antiseptische cautelen en met aanwending van de carbolspray, wordt uitgevoerd. Nadat, door toedienen van twee achtereenvolgende giften van acid. hydrochl. en bicarb. sod., de maagstreek flink was uitgezet, wordt in de aether-narcose eene scheeve incisie, ter lengte van 7 ctm., parallel aan en op een afstand van een halven duim van den linker ribrand, uitgevoerd. Na klieving van het periton. pariet. dringt de voorwand van de maag in de wonde. Twee lange naalden worden door den maagwand gestoken, zoodanig, dat zij elkaar onder een hoek van 90 graden snijden en hare uiteinden op den buikwand komen te rusten. Daarna naait men een stuk maagwand, ter diameter van 3 ctm., met 13 carbolzijden suturen aan den buikwand. Deze naden loopen door den geheelen buikwand, inkluis het perit. par., en daarop, over eene breedte van twee streep, door den maagwand. Listersch verband. Patiënt is na de operatie zeer wel. 's Avonds volgt op eene poging, om vloeibaar voedsel te slikken eene hevige hoestbui, welke daarna het slikken onmogelijk maakt. Voedingsclysmata. Na vijf dagen wordt het verband weggenomen en de wonde aseptisch bevonden. Daar de peritoneaalbladen stevig met elkaar vergroeid zijn, opent men de maag door haar wand 0.5 ctm. te incideeren. Eene smalle strook „marine-lint” wordt in de opening gestoken en eene bandage er over aangebracht. De temperatuur, die tot nu toe normaal was geweest, steeg vier en een half uur na het insnijden van den maagwand tot 103° F.; 24 uur later was zij weder 99½° F. De voeding door de fistel geschiedt zonder eenige moeite, doch bij het zien van voedsel heeft er bij patiënt verhoogde speekselsecretie plaats, welke tot slikken noopt. Dit slikken veroorzaakt hevige hoestbuien, waarbij de maaginhoud door de fistel wordt uitgedreven. Eenigen tijd later worden de enemata niet meer ingehouden, waarop patiënt aan uitputting bezwijkt, 19 dagen na het begin der operatie.

Autopsie: Eene carcinomateuse infiltratie van den oesophagus, beginnende bij de cartil. cricoid. en zich 10 ctm. naar beneden uitstreckende. Ter hoogte van de bifuratie der trachea, bevindt zich eene perforatie in den oesoph. naar de trachea. De adhaesie tusschen de peritoneaalbladen is gemakkelijk te verbreken. De peritoneaalholte is aseptisch. — Ann. of anat. and surg., Brooklijn, New-York, 1882, VI,

p. 27 et seq. In het „Centralbl. f. Chir. 1882. N^o. 39,” wordt dit geval foutief gerefereerd op naam van FORTER en aldus is het overgenomen door ALSBERG in het „Archiv von VON LANGENBECK, Bd. XXVIII, p. 765.”

127. (Tabel II. N^o. 27). *G. d. LEISRINK, 27-1-1882, te Hamburg.*

P., m., 40 j. oud, werd voor drie dagen in het hospitaal opgenomen. Vroeger was hij steeds gezond. Hij heeft geen lues gehad. Voor 3 à 4 maanden voelde hij nu en dan bij het slikken eene hindernis; vaste spijzen passeerden moeilijk het onderste gedeelte van den oesophagus. Spoedig daarna was hij slechts in staat vloeibaar voedsel tot zich te nemen. Inwendige medicijnen en sonderen vermochten niets. Hij vermagerde zeer en nam in korten tijd van 120 tot 103 pond af. Wegens de steeds toenemende bezwaren, werd patiënt opgenomen. Patiënt, een krachtig gebouwd doch thans vermagerd individu, is nog niet zeer verzwakt. Water kan hij goed doorslikken, vaste spijzen worden weder uitgeworpen. De ingevoerde sonde stuit in het onderste gedeelte van den oesophagus op eene hindernis, die zich ruw en knobbelig laat aanvoelen. Verder doorvoeren der sonde is onmogelijk. In het oog der sonde vindt men stukjes weefsel, welke bij microscopisch onderzoek als epitheliaalweefsel worden herkend.

Operatie onder antiseptische cautelen. In de chloroform-narcose wordt eene incisie, ter lengte van 6—8 ctm., parallel aan den linker ribrand en 2 ctm. daarvan verwijderd, gemaakt door de huid, musculatuur en het subperitoneaal weefsel. De weinige bloedende vaten worden onderbonden, en daarop het peritoneum tusschen twee pincetten gespleten. De linker leverkwab, die voorligt, wordt naar rechts gedrongen, en daarop onder de kwab de maag herkend aan hare ligging en het verloop van hare vaten. Dat gedeelte der maag, hetwelk in den buitensten wondhoek te zien is, wordt nu met eene koortang aangevat, in de buikwonde getrokken en door twee lange naalden, niet door den geheelen maagwand gaande, doorstoken en aldus in de wonde gefixeerd. Nu wordt de maag aan den buikwand vastgenaaid door twee rijen van suturen, op dezelfde manier als, maar toch onafhankelijk van HOWSE. Daarop worden de lange naalden verwijderd, en

het te groot der huidwonde door diepe en oppervlakkige naden vereenigd. Dadelijk daarna wordt de maagwand 2 ctm. geïncideerd, de maagmucosa aan de huid vereenigd en eene juist passende drainagebuis, ter dikte van een pink, in de maagopening gebracht. Eenvoudig wattenverband. Patiënt is zeer wel na de operatie en geeft volstrekt niet den indruk van iemand, die eene zware operatie heeft ondergaan. 's Avonds ontvangt patiënt een voedingsclysma. De beide hierop volgende dagen is patiënt zeer wel en klaagt alleen over dorst, welke door stukjes ijs op de tong eenigszins gestild wordt. Naast de drainagebuis loopt eenig maagsap uit de fistelopening. Op den vierden dag na de operatie wordt patiënt voor het eerst door de fistel gevoed met bouillon, ei en wijn. Veel vloeit er langs de drainagebuis weder uit, waardoor lastige excoriaties ontstaan. Hierop geeft men patiënt breiig voedsel (vleesch en bouillon) per fistulam. Lang kon men hiermede echter niet voortgaan, daar patiënt, 12 dagen na de operatie, bezweek ten gevolge van een longproces, waarvan den derden dag na de operatie reeds de symptomen van verhoogde temperatuur en lastig hoesten aanwezig waren.

Bij de sectie vindt men in beide longen diffuse etterige bronchitis; 4 ctm. boven de cardia bevindt zich een 8 ctm. lang ringvormig carcinoom van den oesophagus. Metastasen in de mediastinaalklieren. De buikholte is geheel aseptisch. De fistelopening bevindt zich 8 ctm. van den pylorus, dicht boven de groote curvatuur. — Archiv f. kl. Chir. v. v. LANGENBECK, XXVIII. p. 750. (Dr. ALSBERG).

128. *G. d.* SVENSSON.

De operatie wordt verricht wegens carcinoma oesophagi. Eerst ging alles goed; later stierf patiënt aan oedema glottidis.

Bij de sectie vond men een ulcus in het bovenste gedeelte van den oesoph., zich 7 ctm. naar beneden uitstrekkende. — (Jahresbericht v. VIRCHOW-HIRSCH, 1882, Bd. I. Abth. I).

Verdere bijzonderheden aangaande dit geval heb ik niet kunnen vinden.

129. (Tabel III. N^o. 46). *G. d.* SWAIN. 17-2-1882, te *Plymouth*.

P., vr., 40 j. oud, met een carcinoom van het bovenste gedeelte van den oesophagus.

Operatie: Op den vierden dag wordt de maag geopend door eene kruissnede en dadelijk daarna warme melk er ingegoten. Vier weken later wordt wegens dyspnoë eene tracheotomie verricht. Daarop volgde spoedig verval van krachten. Dood 8 weken na de gastrostomie. — (Brit. med. Journal, 1882. febr. 18. — Jahresber. v. VIRCHOW-HIRSCH, 1882, Bd. II. Abth. I).

Verdere bijzonderheden van dit geval heb ik niet gevonden.

130. (Tabel III. N^o. 47). *G. d.* ALBERT (9^o). 24-2-1882, te Weenen.

P., m., 55 j. oud, werd 23 Febr. naar de afdeeling van prof. ALBERT getransporteerd. Reeds negen maanden had hij slikbezwaren en een drukkend gevoel in de streek van de cardia. Sedert de laatste drie maanden kon patiënt slechts vloeibaren kost nuttigen. Gedurende de laatste acht dagen kon hij niets meer tot zich nemen. Patiënt hoest reeds gedurende langen tijd, is zeer vermagerd en ziet er bleek en verzwakt uit. In beide longen eene uitgebreide catarrh. De oesophagus-sonde stuit in het midden van den slokdarm op eene ondoordringbare hindernis.

Operatie als in de vorige gevallen van ALBERT. De incisie langs den linker ribbenboog; de maag met catgut vastgenaaid. Den volgenden dag was patiënt zeer verzwakt, de temp. 36°, luide rhonchi vernam men bij de ademhaling. Dien tweeden dag, 36 uur na het eerste gedeelte van de operatie, stierf patiënt aan collaps.

Sectie: Pus in de bronchiën. Het ulcererend carcinoom, hetwelk zich in het midden van den oesophagus bevond, was in den linker bronchus doorgebroken. — Wiener med. Blätter 1882, N^o. 18.

131. (Tabel IV. N^o. 15). *G. d.* TILLAUX, 16-3-1882.

P., m., 52 j. oud, had voor twee jaren zijn eerste slikbezwaren. Hij wist geen oorzaak voor de strictuur op te geven. Syphilis had hij nooit gehad. Een jaar later werden slechts vloeistoffen met moeite geslikt. Hij was toen zeer vermagerd en werd gebougeerd met eene fijne oesophagus-sonde, die er even doorging. Toen T. voorstelde oesophagotomia interna te doen, verliet patiënt het ziekenhuis. Nu voor eene maand kwam patiënt terug smeekende „qu'on lui fasse une autre bouche.” Nog eenmaal ging de catheter er door, daarna stuitte hij steeds op eene ondoordringbare hindernis in het midden van den oesophagus. De

diagnose werd gesteld op eene littekenstrictuur, daar het proces zoo langzaam verliep en men nooit bloed aan den catheter of bij het braken had waargenomen.

Operatie geheel onder LISTER'S cautelen. In de chloroform-narcose wordt door eene incisie, ter lengte van 5 ctm., parallel aan en op 1 ctm. afstand van den ribrand, het omentum majus te voorschijn gebracht. Door even aan het net te trekken, brengt men de maag in de wondvlakte. Twee lange naalden worden door haar wand gestoken, die daarop met 17 suturen, ook gaande door het periton. pariet., aan den buikwand wordt vastgenaaid. Dadelijk daarna wordt de maagwand ingesneden en eene zachte caoutchouken sonde, ter lengte van 50 ctm., door de fistelopening in de maagholte gebracht. Den volgenden dag werden twee eieren en eene halve kan melk door de buis in de maag gegoten. Patiënt's zwaktetoestand en emaciatie nemen steeds toe. Hij heeft tegenzin in de voeding per fistulam en wil per os eten, iets wat echter onmogelijk is. Zeventien dagen na de operatie sterft patiënt aan inanitie. — *Bulletins et mémoires de la soc. de Chir. de Paris*, 1883, p. 214; 10 April.

132. (Tabel II. N^o. 28). *G. d. ROCHELT*, 29-3-1882.

P., m., 70 j. oud, lijdt reeds 1½ jaar aan slikbezwaren, ten gevolge van een carcinoom van het cardiaalgedeele van den oesophagus. In de laatste vijf dagen kunnen zelfs vloeistoffen niet meer passeeren. Patiënt is zeer verzwakt.

Operatie onder antiseptische cautelen. De scheeve incisie, ter lengte van 5 ctm., doet de maag te voorschijn komen. Deze incisie wordt naar voren getrokken, geïnsideerd en daarna met 35 catgutnaden aan de randen der buikwonde vastgenaaid. Dadelijk daarna wordt voedsel in de maagholte gegoten. De zwaktetoestand neemt steeds toe en veroorzaakt, drie dagen na de operatie, den dood. Verschijnselen van eene peritonitis zijn niet aanwezig geweest. Eene obductie werd niet toegelaten. — (*Centralbl. f. Chir.* 1882 N^o. 43. — *Jahresbericht v. VIRCHOW-HIRSCH*, 1882.) Het origineel „*Wiener med. Presse* 1882, N^o. 35” heb ik mij niet kunnen verschaffen.

133. (Tabel V. N^o. 8). *G. d. ALBERT* (10^o), 24-4-1882, te Weenen.

P., vr., 19 j. oud, kwam gisteren in het ziekenhuis. Zij had voor

vier weken uit minnenijd zwavelzuur gedronken. Sedert dien tijd had zij niets kunnen gebruiken, daar zelfs de geringste hoeveelheid vloeistof na een korte poos weder werd uitgebraakt. Dit verschijnsel deed eene strictuur van den pylorus vermoeden. Bij het onderzoek met de sonde ontdekte men eene geringe hindernis in het midden van den oesophagus, terwijl de bougie N^o. 7 de cardia niet kon passeeren. Daar het geheel onmogelijk was de patiënt langs den natuurlijke weg eenig voedsel bij te brengen, werd op bovenvermelde datum het eerste gedeelte van de gastrostomie uitgevoerd. Terwijl het a priori bij vrouwen ten gevolge van haar snoeren reeds moeilijk is door de gewone incisie de maag onder de sterk naar voren gedrongen lever te vinden, zoo was hier als tweede moeilijkheid de maag zeer ver naar boven getrokken door litteken-contractie. Met den vinger was zij niet te bereiken, zoodat zij door middel van eene polypentang met eenig geweld moest worden aangetrokken. Het vermoeden, dat de maag zelf mede zou zijn aangetast door het bijtende vocht, werd zeer versterkt, daar haar wand niet normaal was. De maagserosa wordt met het perit. pariet. door zijden suturen, dicht naast elkaar, vereenigd, en twee lange draden door den voorsten maagwand gebracht. De zeer gecontraheerde maag trok sterk aan de suturen, en het vastgenaaide stuk maagwand was geknikt om den leVERRAND. De beide daarop volgende dagen verliepen zonder koorts; wel klaagde patiënte zeer over pijn in de wonde. Den 26sten April eenige koorts; bij verbandwissel ziet men, dat het vastgenaaide stuk maagwand zich wat heeft teruggetrokken, zoodat de lange draden wel 1.5 ctm. onder den linker wondrand liggen. Temperatuur en pols daalden weder tot de normale; patiënte kon zelfs eenige melk in hare maag verdragen, waarom er besloten werd met Paquelin's thermocauter de maag te openen. Met een haak moest de linker wondrand worden teruggehouden, en tevens moesten de lange draden worden aangetrokken, opdat men in de ruimte tusschen die beide draden eene opening kon inbranden. Eene zeer dunne drainagebuis werd daarop ingebracht. Vier uur later klaagde patiënte over hevige pijnen boven de symphysis, en den volgende dag, 1 Mei, maakte eene perforatieve peritonitis een einde aan haar leven. Bij de sectie vond men met maaginhoud vermengd sanguineus-purulent vocht in het cavum peritoneale. Zoowel aan de

cardia als aan den pylorus bevond zich eene zeer nauwe strictuur. — Wiener med. Blatter, 1882, N^o. 18. (MAYDL).

134. (Tabel III. N^o. 48). *G. d.* VINCENT JACKSON, midden 1882.

P., m., van middelbaren leeftijd, met carcinoom van het cardiaal-einde van den oesophagus, wordt in bijna verhongerden toestand geopereerd.

Operatie in twee tempi met een tusschentijd van vijf dagen. — The Lancet, 1882, Juli 29. Negen dagen na de operatie was patiënt in leven. — Archiv v. v. LANGENBECK, XXVIII, p. 750—765. (ALSBERG). Verdere literatuur van dit geval heb ik mij niet kunnen verschaffen.

135. (Tabel III. N^o. 49). *G. d.* MAC CARMAC, 21-7-1882, te Londen.

P., m., 55 j. oud, lijdende aan eene maligne strictura oesophagi, wordt geopereerd onder zuiver antiseptische cautelen. De operatie geschiedde in twee tempi, met 14 dagen tusschenruimte, gedurende welken tijd patiënt clysmata van gedefibrineerd ossenbloed ontving. Zestien dagen na de operatie, d. i. dertig dagen na het eerste tempo der gastrostomie, verliet patiënt als genezen het ziekbed. Hij ontving vier maal daags per fistulam een pintje melk, twee eieren, bouillon en soep. — The Lancet, 9 Aug. 1882. Nadere bijzonderheden ontbreken.

136. (Tabel V. N^o. 9). *G. d.* LANGTON, (2^o), 24-7-1882, te Londen.

P., een kind, leed aan eene oesophagus-strictuur, ontstaan door het slikken van kaliloog, voor ongeveer 6 maanden. Terwijl het patiëntje voedingsclysmata ontvangt, gaat men den 24sten Juni over tot het eerste tempo van eene gastrostomie en opent men vijf dagen later de maag. In de opening wordt eene weeke tracheaal-canule ingevoerd, en aan het patiëntje daardoor voedsel toegediend. Patiënt genas van de operatie, maar stierf 12 dagen na het begin der operatie aan uitputting. Geen peritonitis. — Brit. med. Journ. 1882. 15 July, pag. 102.

137. (Tabel III. N^o. 50). *G. d.* BULTIN, 19-8-1882, te Londen.

P., m., 59 j. oud, kwam in het begin van Augustus in het

St. Bartholomeus-hospitaal. Sedert de laatste 6 maanden was patiënt niet in staat geweest vast voedsel te slikken. De oesophagiaal-bougie stuit nabij de cardia op eene impermeabele strictuur. Tusschen den vierden en vijftienden Augustus nam hij 2 pond en 1 wichtje in gewicht af.

Operatie zuiver antiseptisch. Door de scheeve incisie, volgens BRYANT, verschijnt de maag in de wonde. Haar wand wordt met gepende suturen aan den buikwand vastgenaaid. Antiseptisch verband; voedingsclysmata. Toen men vier dagen later het verband verwisselde, waren maag en buikwand stevig vergroeid. Ook de wondranden waren vereenigd en moesten met eene sonde weder van een gescheiden worden. Den volgenden dag verwijdert men de draden. Op den negenden dag opent men den goed in de buikwonde vastgegroeiden maagwand met eene bistourie en brengt men een juist passenden catheter in de opening. Dadelijk ontving patiënt voedsel per fistulam, maar hij vermocht ook per os meer dan hij tot nu toe gewoon was te gebruiken. Na de operatie had patiënt steeds trekkende pijn in de buik nabij de wonde, welke pijn tot zijn dood bleef bestaan. Den laatsten Augustus gaf patiënt bloedstolsel op; hevig brandende pijn in de maag. Hij wilde slechts per os voedsel tot zich nemen en nam daardoor spoedig in zwakte toe, zoodat hij stierf, 24 dagen na de operatie.

Bij de sectie vond men eene ulcereerende carcinomateuse strictuur der cardia met metastasen in de mediastinaalklieren. De fistelopening was dicht bij den pylorus aangelegd. De vereeniging van maag en buikwand was zeer goed, er was geen spoor van peritonitis aanwezig. Rechts aan den hals bevond zich een diep zittend absces, hetwelk gedurende de laatste dagen was ontstaan en zeer patiënts zwakte-toestand had bevorderd. — *The Brit. med. Journal*, 14 April, 1883.

138. (Tabel III. N^o. 51). *G. d. HUME*, 2-9-1882.

P., m., 57 j. oud, werd voor eene maand opgenomen met slikbezwaren, die reeds een jaar bestonden en waarvoor hij nu en dan met de oesophagus-sonde behandeld was. Bij zijne opname kon hij slechts vloeistoffen doorslikken. Eene voor de sonde impermeabele strictuur bevond zich op de grens van het tweede en derde gedeelte van den oesophagus. Patiënt was zeer verzwakt en leed aan longcatarrh.

Operatie met antiseptische voorzorgsmaatregelen en onder aanwending van de carbolspray. In aether-narcose wordt de scheeve buiksede, ter lengte van drie ctm. en loopende in het verlengde van de 10^{de} rib, verricht. De maag, die gemakkelijk bereikt wordt, wordt met vinger en duim aangepakt, en daarop eene lange zijden draad door hare serosa gebracht. Met negen suturen bevestigt men den maagwand aan de randen der buikwonde. Antiseptisch verband wordt aangewend. 's Avonds was de pulmonair-catarh zeer toegenomen, waarschijnlijk ten gevolge van de carbolspray en aether-narcose. Patiënt ontvangt voedingsclysmata en suppositoria van SINGER. Drie dagen na het vasthechten van den maagwand, klaagt patiënt zeer over honger en dorst. Tevens braakt hij. Met een tenotoom wordt in de maag eene opening aangebracht, zoo groot, dat een catheter N^o. 10 er juist in past. Dadelijk ontvangt patiënt melk, brandewijn en bouillon door de fistel. Patiënt heeft steeds braakneiging, en zijne temperatuur verhoogt zich. Elf dagen na de operatie sterft hij aan uitputting. Bij de sectie bleek de linker long geconsolideerd te zijn. — *The Lancet*, 23 Dec., 1882.

139. (Tabel III. N^o. 52). *G. d. MASON*, 4-9-1882.

P., m., 60 j. oud, is lijdende aan een carcinoom van het bovenste gedeelte van den oesophagus.

Operatie onder antiseptische cautelen met de carbolspray. Nadat patiënt door aether-inhalaties anaesthetisch is gemaakt, wordt de scheeve buiksede, ter lengte van 2¹/₂ Eng. duim, uitgevoerd. De maag, gemakkelijk gevonden, wordt met suturen aan den buikwand vastgenaaid. Tevens brengt men twee draden door de maagserosa, opdat men later de plaats, waar men den maagwand wilde insnijden, gemakkelijk zou herkennen. Antiseptisch verband. Den volgenden dag is de lichaamstemperatuur normaal. Den derden dag krijgt patiënt een zoo hevigen aanval van dyspnoë, dat de tracheotomie moet worden verricht. Drie uur na de operatie, dus 72 uur na het eerste tempo der onvolledige gastrostomie, sterft patiënt.

Bij de sectie vond men de adhaesies tusschen maag en perit. pariet. nog niet voldoende. Peritonitis was niet aanwezig. De maagmucosa was nergens door de suturen doorstoken. Misschien was de

dyspnoë ontstaan ten gevolge van de aether-inhalatie. — *The Lancet*, 14-10-1882.

140. (Tabel III. N^o. 53). *G. d.* GOULD, (1^o.)

De maag wordt op den derden dag, na het uitvoeren van het eerste gedeelte der operatie, geopend, en, nadat de serosa en muscularis zijn doorstoken, wijkt de mucosa terug, waardoor zij zich scheidt van de beide andere lagen. Patiënt overleed aan peritonitis, 48 uur na dit tweede gedeelte, dus vijf dagen na het begin der operatie.

Bij de sectie vond men de adhaesies tusschen maag- en buikwand nog niet volkomen. — *The Lancet* 1882, 28 Oct.

141. (Tabel III. N^o. 54). *G. d.* GOULD (2^o.)

Eerst moest er tracheotomie verricht worden wegens hevige dyspnoë. Acht dagen na het eerste tempo der gastrostomie wordt de maag geopend. Twee dagen daarna volgt eene peritonitis, waaraan patiënt op den vijfden dag, dus 13 dagen na het eerste tempo der operatie, sterft.

Bij de sectie bleken de adhaesies volkomen soliede te zijn. De oorzaak der peritonitis bleef onbekend. Misschien was de toediening van het voedsel per fistulam te groot en te frequent. — *The Lancet* 1882, 28 Oct.

Beide gevallen zijn zeer onvolledig gepubliceerd. Nadere literatuur heb ik mij niet kunnen verschaffen.

142. (Tabel III. N^o. 55). *G. d.* KING GREEN, 11-9-1882, *te Londen*.

P., vr., 56 j. oud, werd voor een maand opgenomen met slikbezwaren, waarover zij reeds jaren klaagde. Een jaar voor hare komst was het haar onmogelijk solida te slikken. Bij onderzoek gaat de oesophagus-sonde niet verder dan tot de cartilago cricoidea. Aan het uiteinde der uitgetrokken sonde vindt men bloed. Hier en daar zijn aan den hals gezwollen klieren. Patiënt is zeer vermagerd. Zij ontvangt voedings-clysmata.

Operatie onder antiseptische cautelen en met methyleengasnarcose. Gedeeltelijk wordt de methode van HOWSE gevolgd. De maag, die

gemakkelijk gevonden wordt, naait men met 8 catgut-suturen aan den buikwand vast. Over de wonde komt een antiseptisch verband.

Zes dagen later opent men de maag en brengt men eene elastische buis in de opening, welke buis, met hechtpleister aan de huid bevestigd, steeds goed er in sloot. Den volgenden dag ontvangt patiënt twee pintjes vloeistof door die buis.

Spoedig genas zij van de operatie. Een inspiratie-stridor, die zich reeds vroeger had voorgedaan, werd heviger; haar stem verdween, en zij moest veel hoesten. Waarschijnlijk ontstond dit alles door druk van een tumor op den nervus recurrens. Den 23sten dag na de operatie moest zij eene tracheotomie ondergaan. Drie weken daarna was zij in staat buiten te wandelen. Na 15 weken was haar toestand uitstekend. — *The Lancet*, 3 Febr., 1883.

143. (Tabel IV. N^o. 16). *G. d. VAN DER HOEVEN* (3^o), 28-9-1882, *te Rotterdam*.

P., vr., 4 j. oud, werd den 5den September in het kinderziekenhuis opgenomen wegens eene strict. oesoph., ontstaan door het gebruik van loog. Voor de sonde was de vernauwing impermeabel. Zelfs niet meer in staat vloeistoffen te slikken, was het kind den hongerdood nabij.

Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur (70), onder strenge antiseptis en in één tempo. Tot den negenden dag ging alles goed, toen eene darmlis zich tusschen een paar uitgescheurde hechtingen een weg naar buiten baande, en eene daardoor veroorzaakte peritonitis patiënt op den 12den dag na de operatie deed overlijden. — (Mij per brief medegedeeld).

144. (Tabel III. N^o. 6). *G. d. MARSH*.

Operatie geheel volgens HOWSE. De opening der maag werd uitgesteld, totdat de vergroeiing van haar wand met de buikbekleedselen tot stand gekomen was.

Toen patiënt voor het eerst door de fistel gevoed werd, beweerde hij te zijn „as happy as a king.” Hij stierf na acht weken. — *The Brit. med. Journal*, 1883, April 14. Idem 1883, I. p. 617, waar nadere bijzonderheden worden vermeld, heb ik mij niet kunnen verschaffen.

145. (Tabel III. N^o. 57). *G. d.* HERBERT PAGE, Febr. 1883.

P., geopereerd geheel volgens de methode van HOWSE in twee tempi, met een tusschentijd van vijf dagen. Alles gaat goed, patiënt was reeds van de operatie genezen, toen hij plotseling, 22 dagen later, een hevigen aanval van braken met koorts en collapstoestand kreeg. Den volgenden dag, d. i. 28 dagen na het begin der operatie, stierf patiënt. Bij de sectie vond men eene parenchymateuse ontsteking van den maagwand, welke men dacht, dat zou zijn veroorzaakt door eene verettering der maagwandranden. — *The Lancet*, 1883 Maart 31. *The Brit. med. Journ.* 1883, April 14. De nadere literatuur van dit geval (*The Brit. med. Journ.* 1883. I, p. 622) heb ik mij niet kunnen verschaffen.

146. (Tabel II. N^o. 29). *G. d.* BERGER, 16-2-1883.

P., m., 45 j. oud, potator, kwam den 23sten Januari in het nosocomium met hevige slikbezwaren, welke reeds 3^{1/2} maand bestonden en in den laatsten tijd zoozeer waren verergerd, dat patiënt niet meer in staat was vaste spijsen te slikken. Hij is zeer vermagerd, echter nog niet cachectisch en nog niet bijzonder verzwakt. De bougie met olijven knop van het kleinste kaliber stuit voorbij het midden van den oesophagus op een niet te passeeren weerstand. In het begin van Februari kon patiënt niets meer slikken. Hij ontvangt laven-menten met peptonvoedings-vloeistof. Het resultaat van het onderzoek met de bougie, dat eenige malen herhaald wordt, blijft hetzelfde.

Operatie met inachtneming van antiseptische cautelen, met de carbol-spray. Voorzorgsmaatregelen ter voorkoming van collaps waren genomen. In de chloroform-narcose wordt de buikwand, parallel aan en een vingerbreed van de 8ste rib, geïncideerd over eene lengte van 5 ctm. Door de maagwand, die gemakkelijk gevonden wordt, brengt men twee lange naalden om haar vast te houden. Daarop wordt haar wand aan den buikwand bevestigd door 12 suturen. Dadelijk daarna incideert men den maagwand tusschen de beide naalden en brengt men eene sonde in de opening. Nadat de wonde bestrooid is met 3 grm. jodoform, wordt een Listersch verband aangelegd. Een uur later wordt patiënt champagne en ijs door de buis ingegoten. Hierop volgen braken, welke door subcutane morphine-injecties eenigszins tot

bedaren komen. 's Avonds ontvangt patiënt bouillon. Hij sterft 19 uur na de operatie aan collaps. Bij de sectie vond men rechts van de galblaas een weinig sanguinolent vocht. Geen peritonitis. Dicht bij de bifurcatie van de trachea eene perforatie van het carcinoma oesophagi in de trachea. — Bulletins et mémoires de la soc. de chir. de Paris, 1883, April 10.

147. (Tabel III. N^o. 58). *G. d. PAGE*, 15-4-1883, *te Newcastle*.

P., m., 59 j. oud, potator, bespeurde voor een jaar bij haastig eten in eene restauratie, dat een deel van zijne spijsen bleef vast zitten, ter hoogte van den angulus Ludov. en dadelijk daarna weder werd uitgeworpen. Voor dien tijd had hij nooit slikbezwaren gehad. Sedert vijf maanden leefde hij uitsluitend van vloeibaar voedsel. De laatste tien dagen voor zijne opname, welke plaats had op 9 April, was hij niet meer in staat vloeistoffen te slikken. Knagende pijnen in het epigastrium kwelden hem zeer. Voor vier maanden was hij door een dokter gebougeerd, die hem daarna verteld had, dat hij kanker in de keel had. Nooit had patiënt scherpe vochten geslikt, behalve de groote quantiteiten whisky, die hij dagelijks tot zich nam. Patiënt is zeer in gewicht afgenomen. PAGE constateerde met de bougie eene impermeabele strictuur van den oesophagus, 1 1/2 Eng. duim van de tandrij verwijderd. Voedingsclysmata werden toegediend.

Operatie met inachtneming van alle Listersche cautelen. In de chloroform-narcose wordt eene buiksnode verricht, ter lengte van 2 1/4 Eng. duim, parallel aan den ribrand, te beginnen 1 1/4 Eng. duim links van den proc. ensiformis. Na opening van de buikholte wordt eerst het colon met duim en vinger aangepakt en in de wonde getrokken. Nadat dit teruggeduwd was, brengt men het omentum te voorschijn, hetwelk spoedig geleidde tot de groote curvatuur der maag. De voorvlakte der maag wordt nu met negen zijden suturen aan den buikwand bevestigd en de verdere buikwonde met catgutnaden gesloten. Nadat een klein stukje spons in de wonde is gelegd, komt daarover het Listersch verband. Dit alles geschiedt onder de carbolspray. Nu ontvangt patiënt alle vier uur een voedingsclysma. 's Avonds is hij onrustig. Den volgenden dag worden de clysmata niet meer inge-

houden, en opent men daarom, 60 uur na het eerste gedeelte der operatie, de maag en brengt men in de kleine incisie een elastischen catheter N^o. 8, waardoor patiënt dadelijk vloeibaar voedsel ontvangt. Nooit heeft patiënt pijn in de wonde; wel klaagt hij over pijn in de rechter thoraxhelft. Den vierden dag na de operatie heeft patiënt verhoogde temperatuur en ligt hij voortdurend te ijlen, welke toestand zoo voortduurde tot den 22sten, toen de exitus letalis plaats had, zeven dagen na de operatie.

Sectie: geen peritonitis. De fistelopening bevindt zich 1¹/₄ duim van de gr. curvat. en 4 d. van den pylorus. In den oesophagus, 5 duim onder de cart. cric., vindt men een carcinomateus ulcus. Longen oedemateus. Bovenkwab rechts geconsolideerd. — *The Lancet*, Juli 14, 1883.

148. (Tabel III. N^o. 59). *G. d. WHITEHEAD REID*, 10-5-1883, *te Kent*.

P., vr., 43 j. oud, kwam voor een maand onder behandeling van Dr. G. Zij klaagde toen over slikbezwaren en braking na iederen maaltijd. Sedert December 1882 was zij niet in staat vaste spijsen te gebruiken. Nu kostte het haar groote moeite zelfs vloeistoffen door te slikken. Voor drie weken zag REID haar en constateerde hij met de dunste bougie eene impermeabele strictuur van den oesophagus, elf Eng. duim voorbij de tandrij. Patiënte wordt gevoed met MARTINDALE'S gepeptoniseerde biefstuk-suppositoria. Zij is zeer in gewicht afgenomen en verzwakt.

Operatie onder antiseptische cautelen en met eene narcose van methyleen-bichloride. De methode van opereeren is geheel die van HOWSE. (Zie pag. 42). De maag, die door de gewone scheeve incisie van den buikwand gemakkelijk gevonden wordt, pakt men zoo dicht mogelijk bij hare kleine curvatuur aan en naait men vervolgens met 16 gepende catgut-suturen aan den buikwand vast. Nadat nu ook de tweede cirkel van suturen is aangelegd, komt daarover het antiseptisch verband. Alles verloopt zonder reactie. Vijf dagen later wordt de maagwand gepuncteerd en een catheter N^o. 12 ingebracht, waardoor patiënte vijf ons gepeptoniseerden bouillon ontvangt. Negen dagen na de opening der maag blijkt patiënte in ge-

wicht te zijn toegenomen. Na de operatie is het slikken haar gemakkelijker geworden. Na elf weken verlaat zij het hospitaal.

Nu, zes maanden na de operatie, is zij steeds welvarend. — *The Lancet*, 1883, Nov. 3.

149. (Tabel III. N^o. 61). *G. d. BARLING* (2^o), 18-5-1883, *te Birmingham*.

P., m., 45 j. oud, werd voor negen dagen opgenomen met slikbezwaren, welke hij het eerst bemerkt had in Sept. 1882, dus acht maanden geleden. Zes weken voor zijne opname kon hij volstrekt geen vast voedsel meer doorslikken. 's Morgens viel het slikken hem moeilijker dan 's avonds. Bij onderzoek overtuigt men zich, dat melk passeert, maar een stuk brood blijft vastzitten. Met de bougie constateert men eene impermeabele strictuur van het onderste derde deel van den oesophagus. Trauma of syphilis kan niet de oorzaak van de strictuur zijn. Patiënt is zeer vermagerd en thans hongerende.

Operatie met LISTER'S antisepsis geheel volgens de methode van HOWSE. De buiksede in de linea semilunaris; eene dubbele rij suturen ter bevestiging van de maag aan den buikwand. Listersch verband. Voedingsenemata. Te beginnen met den volgenden dag, ontvangt patiënt ieder uur twee kopjes melk per os. Negen dagen na het vasthechten der maag wordt deze met eene tenotoom geopend, en dadelijk melk en eieren door de opening gebracht. Patiënt geneest spoedig. Anderhalve maand na de operatie lijdt patiënt zeer aan uitvloeiing van maagsap uit de fistel, welke men niet kan tegengaan, daar patient noch een drukkend verband op, noch een stop in de fistelopening kan verdragen. Hij wordt zwakker en sterft midden Juli, dus in de tiende week na de operatie.

Sectie: Eene carcinomateuse strictuur bevindt zich in het onderste deel van den oesophagus, met metastasen in de klieren nabij de bifurcatie der trachea. De maagwand is stevig aan de buikbekleedselen, over eene breedte van 1 Eng. d., geadhaereerd. De fistelopening bevindt zich in het midden van den voorwand, iets dichterbij den pylorus. — *Lancet*, 1883. II, p. 588.

150. (Tabel III. N^o. 60). *G. d. BARLING* (1^o), 15-5-1883.

P., m., 58 j. oud, voor veertien dagen ingekomen, had in Oc-

tober van het vorige jaar bij zich zelf vergrooting der klieren aan de linkerzijde van den hals en achter het linkeroor geobserveerd. Hij leed toen nog niet aan slikbezwaren. Deze waren eerst even voor zijne opname ontstaan met pijn onder het midden van het sternum. Vaste spijsen werden uitgebraakt. De klieren links aan den hals zijn zeer gezwollen, waardoor de trachea iets naar rechts verschoven is. Patiënt is erg vermagerd. De oesophagus-strictuur is impermeabel voor de bougies.

Operatie onder Listersche antisepsis. Het eerste gedeelte der operatie wordt uitgevoerd; de incisie in de linea semilunaris; de suturen, waarmede de maagwand aan de buikbekselselen bevestigd wordt, gaan slechts door de serosa der maag en door de randen der buikwonde. Listersch verband. Gedurende de eerstvolgende 36 uur voedt men patiënt met clysmata nutrient., later ontvangt hij melk per os. Drie dagen gaat alles goed, daarna wordt patiënt zwakker en vertoont hij bezwaren bij de ademhaling. Vijf dagen na de onvoltooide operatie sterft hij aan eene pneumonie.

Sectie: de strictuur, nabij de cardia, was carcinomateus. De adhaesies tusschen maag- en buikwand waren nog niet overal volkomen. — *Lancet*, 1883, II, p. 588.

151. (Tabel II. N^o. 30). *G. d. LE FORT*, 23-7-1883, *te Parijs*.

P., m., 78 j. oud, had in Sept. 1882 hevige pijnen in regione epigastrica, uitstralende naar den rechter schouder. In Januari van dit jaar had hij zijne eerste slikbezwaren. Voor drie maanden kon hij slechts vloeibare spijsen slikken. De vorige maand was het nog mogelijk de sonde in te brengen, en constateerde men daarmede eene carcinomateuse strictuur van het benedenste gedeelte van den oesophagus. In den laatsten tijd is de strictuur impermeabel. Patiënt is zeer geëmaciëerd en hongerende.

Operatie: De scheeve incisie, 3—4 ctm. lang en 3 ctm. van den proc. xyphoïd beginnende, doet de linker leverkwab en daaronder de maag te voorschijn komen. Nadat het peritoneum gespleten is, wordt het verhinderd zich terug te trekken, en daarop de maag met pincetten aangepakt en, opdat zij niet in de buikholte zou terugvallen, doorstoken door eene lange naald. Hierop worden de peritoneaalbladen

stevig aan elkaar vastgenaaid. Dadelijk na bevestiging van de maag wordt deze geopend en hare mucosa met oppervlakkige suturen aan den huidrand vastgenaaid. Uit vrees voor peristaltische bewegingen der maag, gaat men niet dadelijk over tot voeding per fistulam. 24 Uur na de operatie volgt de exitus letalis.

Sectie: er waren reeds stevige adhaesies tusschen maag- en buikwand. Geen peritonitis. De doodsoorzaak was volgens den operateur: nerveuse reactie door zwakte en hongeren. — Gazette des hôpitaux, Hotel-Dieu, 7 Août 1883, N^o. 90.

152. (Tabel IV. N^o. 17). *G. d. CHAMPIONNIÈRE, 21-8-1883, te Parijs.*

P., m., 25 j. oud, poogde voor drie maanden zelfmoord door het drinken van acid. hydrochlor. Eenige dagen daarna braakte hij eene buis uit, ter lengte van 12 ctm., zijnde een groot deel van het slijmvlies van den oesophagus. De zich nu vormende oesophagus-strictuur en een snel toenemend longproces deden patiënt zeer vermageren, zoodat hij in korten tijd 70 pond in gewicht afnam. In het begin van Augustus was met de baleinen bougie de lange strictuur, welke zich van de cart. cric. tot aan de maag uitstreckte, nog te passeeren. Later werd zij geheel impermeabel.

Operatie onder antiseptische cautelen. De chloroform-narcose geeft door neiging tot asphyxie, welke patiënt vertoont, eenige moeilijkheden. De operatie zelve geschiedt zonder eenige stoornis in één tempo. De incisie in den buikwand wordt, zoo hoog mogelijk dadelijk onder de valsche ribben, aangelegd. Tot het vasthechten van den maagwand bezigt men 17 suturen „en crin de Florence.” Daarop wordt de maag ingesneden. De hoest nam toe, en patient bezweek 4 dagen na de operatie.

Bij de sectie vindt men eene communicatie tusschen den oesophagus en eene holte in de rechter long. Waarschijnlijk is de perforatie door het catheteriseeren ontstaan. De fistelopening bevindt zich dicht bij den pylorus. De maag is naar omhoog getrokken door schrompeling van het littekenweefsel in den oesophagus. In de longen vindt men geene tuberkels. — Revue de Chirurgie, 1883, Nov. 10. Bul. et mém. de la soc. de chir. de Paris, 1883, Oct. 10.

153. (Tabel IV. N^o. 18). *G. d. BERGMANN, 1883, te Berlijn.*

P., —, had in Januari 1882 loog geslikt. Na afloop van de hierop volgende acute oesophagitis, ontstond er eene strictuur, die geregeld gesondeerd werd. Ten laatste was het niet meer mogelijk de sonde door te brengen, maar ontmoette deze, ter hoogte van de cardia, een impermeabelen weerstand.

Operatie: terwijl BERGMANN erkent, dat de operatie in twee tempi, zooals LANGENBUCH het deed, het eenvoudigst is uit te voeren, opereert hij toch in één tempo. Onder zuiver antiseptische cautelen maakt hij eene lange scheeve incisie, parallel aan den ribrand. Hierop bevestigt hij de maag door suturen aan den buikwand. Nu wordt de maag, 6—8 ctm., geïncideerd, eene groote spons er ingestopt, en daarop haar slijmvlies met ongeveer 60 fijne naden aan de huid vereenigd. De genezing volgt per primam. Na vele moeilijkheden te hebben ondervonden om het voedsel in de maag te houden, gelukte dit B. eindelijk volkomen met een zandloopervormig apparaat, hetwelk in de opening werd gebracht.

Drie maanden later is B. in staat de strictuur door de fistelopening te bereiken en door middel van eene sonde te passeeren. In de opening wordt „pressschwamm” gestoken, hetwelk eerst een maand daarna verwijderd wordt. 20 Mei 1883 wordt de maagfistel door huidplastiek gesloten, en patiënt daarna als definitief genezen ontslagen. — Berl. klin. Wochenschr. 1883. Oct. 29. N^o. 44.

Met bijvoeging van de twee in onze kliniek uitgevoerde en op de eerste pagina's van dit proefschrift nauwkeurig vermelde gastrostomieën, krijgen wij als eindcijfer van de door ons verzamelde gevallen 155.

Van de 124 hiervan in den s.v.v. antiseptischen tijd verrichte operaties, heb ik mijns inziens uit de daaronder aangegeven bronnen het belangrijkste vermeld.

Deze vrij omvangrijke verzameling, welke ik, ter

besparing van ruimte, met eene kleinere letter heb laten drukken, meende ik niet achterwege te mogen laten, daar zij als basis van onze beschouwingen moet dienen. Door het naslaan van deze geschiedenissen kan ieder zich overtuigen van de zuiverheid van onze statistieke opgaven.

Van deze 124 gastrostomieën nu hebben langer dan 14 dagen na de operatie geleefd en zijn, zooals uit onze hierna volgende tabellen zal blijken, zeer waarschijnlijk niet ten gevolge van de operatie overleden, maar als *genezen van de operatie* te beschouwen: 58 gevallen, d. i. op de 124: 47 $\frac{0}{100}$.

Zeker of zeer waarschijnlijk *ten gevolge van de operatie overleden* zijn 33 gevallen, d. i. op de 124: 27 $\frac{0}{100}$.

Voor den antiseptischen tijd verkregen wij:

genezen van de operatie 3 $\frac{0}{100}$

overleden tengevolge van de operatie 55 $\frac{0}{100}$.

Dat dit frappante verschil in resultaat voor en na den tijd, waarin voornamelijk door LISTER'S werkzaamheden de ontdekkingen van PASTEUR voor de chirurgische praxis waarde verkregen, in de allereerste plaats zijn oorzaak heeft in de door toepassing van de antisepsis verbeterde methode van behandeling, behoeft zeker voor hem niet nader bewezen te worden, die de oorzaken van den dood in de beide tegenover elkaar gestelde rijen van operaties zorgvuldig nagaat. Zelfs de woorden van Dr. BLUM: „Il est impossible d'affirmer, pour cette opération, que le mode de pansement ait une influence sur les resultats définitifs. Si, depuis quelques années, les résultats sont plus satisfaisants, cela tient, comme le

démontre la lecture attentive des observations, non à l'emploi de la méthode de LISTER, mais au choix plus judicieux des sujets à opérer. On est devenu plus hardi et on n'attend pas que le malade soit complètement épuisé avant d'intervenir. Maintenant comme autrefois, lorsque le malade succombe, la mort est due à des accidents que l'acide phénique est impuissant à maîtriser," kunnen dit boven besproken bewijs niet tot wankelen brengen. Bovendien wordt de bewering, dat eene zorgvuldige keuze der gevallen oorzaak zou zijn van de betere resultaten, welke thans behaald worden, door een blik in de door ons verzamelde geschiedenissen, volstrekt niet bewezen en kunnen wij daarom met alle recht beweren, dat deze subjectieve meening van Dr. BLUM geheel in de lucht hangt.

Wel hopen wij aan te toonen, dat een zoo consequent mogelijk doorvoeren van de antiseptische wijze van opereeren ook bij deze operatie de beste resultaten oplevert, terwijl zoodanige methoden, waarbij de antisepsis niet zoo volkomen wordt of kan worden doorgevoerd, veel minder succes geven.

Bij het doorlezen der ziektegeschiedenissen, merkt men op, dat er in hoofdzaak twee verschillende methoden tot vormen van eene maagfistel zijn gevolgd.

VERNEUIL, en velen met hem, hechtten de te voorschijn gebrachte maag aan den buikwand en openden haar dadelijk daarna. (*Operatie in I tempo*).

Vele andere, ja verreweg de meeste operateurs,

volgden eene hiervan afwijkende wijze van opereeren. Na hechting van de maag aan den buikwand, stelden zij het openen der maag uit, totdat er eene flinke vergroeiing tusschen maag en buikbekleedselen had plaats gegrepen, en hierdoor een in aanraking komen van den maaginhoud met de buikholte onmogelijk was gemaakt. (*Operatie in II tempo*).

Het uitvoeren van eene gastrostomie in I tempo komt ons voor niet voldoende antiseptisch te kunnen geschieden. De woorden van DIEFFENBACH, die gevonden worden in zijn „operative Chirurgie, 1848, Bd. II, p. 444”, bewijzen reeds, dat men, zelfs afgezien van de antisepsis, de naad, welke hier alleen de buikholte moet afsluiten, niet voor voldoende mag houden.

Daarentegen meenen wij, dat er bij het uitvoeren van deze operatie in II tempi met veel grooter zekerheid antiseptisch kan geopereerd worden. Hier toch is het eene versche granulatievlaakte en hechte bindweefselvergroeiing, welke de peritoneaalholte moeten beschutten tegen den maaginhoud en tegen de schadelijke invloeden uit de buitenlucht. Tegen den eerste kan, zooals algemeen bekend is, de versche granulaties de peritoneaalholte beveiligen, terwijl het tweede gevaar hier nauwelijks in aanmerking kan komen, daar toch de granulaties onder een antiseptisch occlusief verband tot stand komen. En hiermede kunnen wij tevreden zijn, daar het toch zeker is, dat een ideaal antiseptische wijze van behandelen bij deze operatie niet te bereiken is.

Naar aanleiding van deze twee zeer verschillende methoden van opereeren, zullen wij thans onze gevallen

in twee groote tabellen scheiden en trachten uit te maken, welke van deze twee methoden van uitvoeren van eene gastrostomie de beste resultaten oplevert.

Tevens zullen wij de operaties naar hare indicaties verdeelen in dezulke, die wegens carcinoom van den oesophagus zijn geschied, en dezulke, waar eene littekenstrictuur de operatie noodzakelijk maakte.

TABEL II. Gastrostomieën wegens carcinoma oesophagi, uitgevoerd in I tempo.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
1. (33). (*)	CALLENDER. 6-11-1876.	M. 39.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikbezwaren voor 1 jaar en 9 maand.	Antisepsis. Met 8 zilveren suturen wordt de maag aan den buikwand vastgenaaid.	† na 91 uur. <i>Peritonitis.</i>
2. (34).	MAUNDER. 11-11-1876.	M. 57.	Strict. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Antisepsis? <i>Het colon transe. wordt geopend.</i>	† na 30 uur. <i>Beginnende peritonitis.</i>
3. (36).	LANELONGUE. 31-12-1876.	M. 59.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 6 m.	Volgens VERNEUIL.	<i>Genezen</i> van de operatie. † na 25 dagen. Perforatie van den oesoph. naar den linker bronchus. <i>Phlegmone der buikbekeelselen.</i>
4. (40).	COUVOISIER. 17-3-1877.	M. 68.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. ½ j.	Volgens VERNEUIL.	† na 44 uur. Perforatie van den oesoph. naar de trachea.
5. (42).	REEVES 1 ^o . herfst 1877.	M. 63.	Strict. i. p. m. oesoph.	Onder antiseptische cautelen.	† na 4 dagen. Pleuritis en pericarditis, reeds voor de operatie aanwezig.
6. (47).	STUDSGAARD (1 ^o). 8-4-1878.	V. 41.	Eene even permeab. strict. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Antisepsis. De maag met twee draden vastgehouden en daarop door 12 suturen aan den buikwand bevestigd.	<i>Genezen</i> van de operatie. Een half jaar later sterft pat. aan haemorrhoidaal bloedingen.

*) De cijfers tusschen haakjes wijzen het volgnummer der geschiedenissen aan.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
7. (48).	TRENDELEBURG (3°). 26-6-1878.	M. 43.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin d. slikb. v. 9 m.	Operatie, als in de overige gevallen van dezen operateur, volgens VERNEUIL.	+ na 14 dagen. Perforatie van den oesoph. in den linker bronchus. Gangraena pulmonum.
8. (49).	ROSE. 25-10-1878.	M. 35.	Strict. oesoph.	Antisepsis? Maag geopend en daarna gehecht met 9 gecarboliseerde suturen.	+ Zeven dagen na de operatie aan eene uit- gebreide broncho- pneumonie.
9. (50).	GRITTI. 23-11-1878.	M. 51.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 2 m.	Antisepsis? Maag vastgenaaid aan den huidrand, geopend en daarna maagwonde aan huidwonde.	+ 37 uur na de ope- ratie aan collaps. <i>In</i> <i>het cavum periton. be-</i> <i>vindt zich 50 gram</i> <i>sanguinolent serum.</i>
10. (52).	HÜTER. 1878.	V. 61.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph.	Volgens VERNEUIL.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 17 dagen aan inanitie.
11. (61).	SKLIPASOWSKY (1°). 8-3-1879.	V. 38.	Strict. imperm. i. p. sup. et inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 3 m.	Antisepsis. De maag gefixeerd met twee zijden draden door den geheelen maagwand gaande. Daarop de maagserosa met catgutdraden aan het perit. pariet. Maag geopend en haar mucosa aan den buikwand.	+ na 20 uur aan uit- putting. Perforatie van den oesoph. in de trachea.
12. (65).	LITTLEWOOD. 21-4-1879.	V. 49.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin d. slikb. v. 1 jaar.	Antisepsis? Twee dubbele ligaturen door buik- en maagwand, daarna de maag geopend en de liga- turen bevestigd.	+ na 9 dagen. <i>Peritonitis.</i>
13. (68).	MILNER MOORE. 4-5-1879.	M. 45.	Strict. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 4 m.	Antisepsis? Maag aan den buikwand bevestigd en daarop geopend.	+ na 8 dagen. <i>Peritonitis.</i>
14. (70).	VAN DER HOEVEN (1°). 30-8-1879.	M. 40.	Strict. imperm. oesoph.	Antisepsis. De maag aan den buikwand gehecht en daarop geopend.	+ na 24 uur. <i>Een bruinachtig vocht</i> <i>bedekt een deel der lever.</i>

Vol- numm.	Operateur. Datum.	Ouderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
15. (75).	ANGER. Begin 1880.	M. 42.	Strict. even permeab. i. p. sup. et med. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Maag door twee ligaturen aan den buikwand be- vestigd. Maag geopend, en de maagwonde met zil- veren hechtingen aan de buikwonde bevestigd.	+ binnen 24 uur.
16. (76).	SKLIFASOWSKY (2 ^o). Begin 1880.	M. 57.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph.	Onder antiseptische cautelen. De maagserosa met vele catgut-suturen aan den buikwand bevestigd. Maag ingesneden, en haar mucosa met zijden suturen aan den buikwand.	Genezen van de operatie. + 19 dagen na de ope- ratie. Inanitie.
17. (85).	BUCHANAN. 27-10-1880.	M. 60.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 8 m.	Onder antiseptische cautelen. Twee acupunctuur- naalden door den maagwand; daarop deze met 10 suturen aan den buikwand vastgenaaid. De maag geopend en haar mucosa aan de huid bevestigd.	+ na 12 dagen. Inanitie.
18. (89).	TILLMANN'S (2 ^o). 10-2-1881.	V. 52.	Strict. oesoph.	De maag goed gefixeerd, door eene kruissnede geopend, en de vier lappen door een cirkel van zijden suturen aan de huid bevestigd.	+ den eersten dag aan collaps.
19. (91).	MORRIS. 19-3-1881.	M. 60.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 9 m.	Antisepsis? De maag met twee dubbele suturen, gaande door maag en buikwand, gefixeerd, daarna geopend en, nadat men de naad ter voorkoming van phlegmone in den buikwand heeft aangelegd, met verscheidene suturen aan de huid vastgenaaid.	+ den vijftien dag na de operatie aan collaps.
20. (93).	LAUENSTEIN. 7-5-1881.	V. 62.	Strict. permeab. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Onder antiseptische cautelen. Het perit. pariet. met provisorische suturen aan den huidrand beves- tigd. Naalden door maagserosa en muscularis ge- stoken. Met 18 naden wordt de maagserosa aan het perit. pariet. vastgenaaid. Maag geopend, en met 16 fijne zijden suturen haar wand aan den buikwand bevestigd.	Genezen van de operatie. + 28 dagen na de ope- ratie. Aspiratie-pneumonie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DEK ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
21. (97).	SCHELKLY. 7-8-1881.	M. 59.	Strict. perm. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. $\frac{1}{2}$ jaar.	Zonder antiseptische cautelen. Maag met eenige suturen aan den buikwand bevestigd en daarop geopend. Vervolgens de maagserosa door meerdere naden aan het perit. pariet. bevestigd.	Genezen van de operatie. + na 30 dagen aan inanitie. Pogingen tot dilateeren van de strictuur door de maagfistel waren gedaan.
22. (107).	ANDERS. vóór 1882.	— 37.	Strict. oesoph.	Antisepsis? De maag wordt zoodanig aan het perit. pariet. gehecht, dat de mucosa der maag niet doorstoken wordt. Maag dadelijk daarna geopend, en met twee rijen van suturen, gaande door de geheele dikte van haar wand, aan den buikwand vastgemaakt.	+ na 3 dagen en 20 u. Peritonitis, ontstaan door infectie van de steekkanaltjes. Eittrige infiltratie van den musc. rect. abd. d.
23. (108).	TILLING. vóór 1882.	M. 57.	Strict. i. p. inf. oesoph.	Antisepsis? Door moschus-injecties gesterkt, hield patiënt de operatie uit.	+ 9 uur na de operatie.
24. (119).	ALBERT (7 ^e). 2-12-1881.	M. 56.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin d. slikb. v. $\frac{1}{2}$ jaar.	Onder antisept. cautelen. De maagserosa met een groot aantal catgutdraden aan het perit. pariet. en aan den buikwand bevestigd. Dadelijk daarna de maag geopend.	+ den volgenden dag. Collaps. Hypostatische pneumonie.
25. (121).	CROLY. 27-12-1881.	M. 60.	Strict. oesoph.	Wijze van opereeren in nadere bijzonderheden niet bekend.	+ na 24 uur, inanitie. De adhaesies tusschen buikwand en maagmucosa waren niet compleet.
26. (122).	ALBERT (8 ^e). 28-12-1881.	M. 56.	Strict. imp. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 1 m.	Operatie uitgevoerd als in het vorige geval van dezen operateur. In de fistelopening werd een harde caoutchouken buis gebracht, waardoor het vastge-naaide stuk maagwand gangraeneus werd.	+ na 6 dagen aan <i>perulente peritonitis</i> . De peritoneaalbladen om de fistelopening zijn niet overal goed geadhaereerd. Hypostatische pneum.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREREN.	VERLOOP.
27. (127).	LEIRINK. 27-1-1882.	M. 40.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Onder antisept. caut. De maag werd vastgehouden met twee naalden, niet door de mucosa gaande. De hechting van de maag aan den buikwand heeft plaats op dezelfde manier als Howse dit deed, met twee rijen suturen. De naalden verwijderd en de maag ingesneden.	+ na 12 dagen aan diffuse etterige bronchitis.
28. (132).	ROCHELT. 29-3-1882.	M. 70.	Strict. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 1½ j.	Onder antisept. caut. De maag eerst geïncideerd en daarop met 35 naden aan de buikwonde vastge-naaid.	+ 3 dagen na de operatie. Inanitie. <i>Eene obductie werd niet toegelaten.</i>
29. (146).	BERGER. 16-2-1883.	M. 45.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 5 m.	Onder antisept. caut. Twee lange naalden door den maagwand. De maag met 12 suturen aan de buikbkleedselen bevestigd en geïncideerd tusschen de beide lange naalden.	+ na 19 uur aan collaps. <i>Rechts van de galblaas bevindt zich een weinig sanguinolent rocht.</i> Perforatie van den oesoph. in de trachea.
30. (151).	LE FORT. 23-7-1883.	M. 78.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 6 m.	Lange naald door de maag. De peritoneaalbladen aan elkaar vastgenaaid. De maag geopend. Maagmucosa aan huidrand.	+ na 24 uur. Inanitie, collaps.

Bij het nagaan van deze tabel, bestaande uit die gastrostomieën, welke in den antiseptischen tijd wegens carcinoma oesophagi in I tempo zijn uitgevoerd, vinden wij, dat meer dan viertien dagen na de operatie geleefd hebben en als genezen van de operatie kunnen beschouwd worden:

Tab. II.	N ^o .	6 †	na	$\frac{1}{2}$	jaar	aan	haemorrhagieën.
„	„	N ^o .	21 †	na	30	dagen	aan uitputting.
„	„	N ^o .	3 †	na	25	„	„ perforatie.
„	„	N ^o .	20 †	„	28	„	„ pneumonie.
„	„	N ^o .	16 †	„	19	„	„ uitputting.
„	„	N ^o .	10 †	„	17	„	„ „ „

Bij het opereeren in I tempo, zijn dus *genezen v. d. operatie* 6 van de 30 gevallen = 20 %.

Met groote waarschijnlijkheid overleden ten gevolge van de operatie zijn:

aan peritonitis:	N ^o .	1, N ^o .	2, N ^o .	12, N ^o .	13, N ^o .	22, N ^o .	26 = 6	
„ collaps en peritonitis(?):	N ^o .	9, N ^o .	29	= 2				
„ uitputting binnen de 24 uur:								
	N ^o .	11, N ^o .	14, N ^o .	15, N ^o .	18, N ^o .	23, N ^o .	25, N ^o .	30 = 7
„ hypostat. pneum:	N ^o .	24	= 1					
								16

Bij het opereeren in I tempo zijn dus zeer waarschijnlijk *overleden ten gevolge van de operatie*: 16 van de 30 gevallen = 53 %.

De overige acht gevallen, waarvan wij niet met eenige zekerheid kunnen bewijzen, of ze ten gevolge van de operatie of door andere oorzaken zijn gestorven, laten wij hier volgen:

Tab. II.	N ^o .	7 †	na	14	dagen,	perforatie.
„	„	N ^o . 17 †	„	12	„	, uitputting.
„	„	N ^o . 27 †	„	12	„	, bronchitis.
„	„	N ^o . 8 †	„	7	„	, broncho-pneum.
„	„	N ^o . 19 †	„	5	„	, collaps.
„	„	N ^o . 5 †	„	4	„	, pleuritis.
„	„	N ^o . 28 †	„	3	„	, uitputting.
(Obductie werd niet toegestaan).						
„	„	N ^o . 4 †	na	44	uur,	perforatie.

TABEL III. Gastrostomieën wegens carcinoma oesophagi, uitgevoerd in II tempi.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
1. (35). (*)	SCHÖNBORN (1 ^o). 29-11-1876.	M. 44.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 1 jaar.	LISTER'S antiseptis. Acupunctuurnaald door de maag gebracht, welke <i>drukgraan</i> veroorzaakt. Catgut suturen. LISTER'S verband. Na vier dagen de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 3 maanden.
2. (43).	RISEL. 9-11-1877.	M. 52.	Strict. nog even perm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4½ m.	LISTER'S antiseptis. De suturen gaan <i>door den geheelen maagwand</i> . Opening der maag twee dagen uitgesteld wegens hevige hoestbuien.	+ na 6 dagen. Inanitie. Eene perforatie van den oesoph. naar de rechter long was reeds vóór de operatie aanwezig.
3. (51).	VON LANGENBECK. 18-12-1878.	M. 59.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 7 m.	LISTER'S antiseptis. Maag met eene lange naald gefixeerd, welke <i>door de gehele dikte van haar wand tot in de maagholte gaat</i> . Aan beide zijden der wonde een diep grijpende naad door buik- en maagwand. De maagwand met dicht naast elkaar liggende catgutsuturen aan den buikwand bevestigd. Na 24 uur de naald verwijderd. Vijf dagen later maag geopend met kruis-snede.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 3 maanden
4. (53).	HOWSE. vóór 1879.	M. —	—	Strenge antiseptis. De maag aan den buikwand gehecht door twee cirkels van suturen. Vijf of zes dagen later wordt het tweede tempo der operatie verricht.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 5 weken aan gangr. pulmonum.
5. (54).	Idem. Juli 1878.	V. —	—	Idem.	<i>Genezen</i> van de operatie.
6. (55).	Idem. vóór 1879.	M. —	—	Idem.	<i>Genezen</i> van de operatie. + niet binnen de 5 weken aan nephritis.
7. (56).	Idem. vóór 1879.	M. —	—	Idem.	<i>Genezen</i> van de operatie. + niet binnen de 5 weken aan inanitie.

*) De cijfers tusschen haakjes wijzen het volgnummer der geschiednissen aan.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
8. (58).	MAC CARRHY. 8-1-1879.	M. 61.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. voor 5 m.	Stronge antiseptis. De maag met vele zijden suturen aan den buikwand bevestigd. <i>Den volgenden dag wordt de maag geopend.</i>	+ na 5 dagen. Carcin. knobbels in beide longen. Recente dubbelzijdige pleuritis.
9. (60).	LANGTON (1°). 10-2-1879.	M. 55.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph.	Onder antiseptische cautelen. De maag met metalen suturen aan den buikwand bevestigd. Negen dagen later opent men de maag.	+ 12 dagen na de operatie ten gevolge van een inanitiëtoestand, welke vóór de operatie reeds bestond.
10. (63).	SCHÖNBORN (2°). vóór 17-4-1879.	—	Strict. i. p. inf. oesoph. Het carcinoom op de maag uitgebreid.	Operatie als in het vorige geval van dezen operateur. De lange naald, door buik en maagwand gestoken, veroorzaakt <i>drukgangvaen</i> .	+ 14 dagen na de operatie ten gevolge van een <i>phlegmone van den buikwand</i> .
11. (64).	SCHÖNBORN (3°). vóór 17-4-1879.	—	—	Operatie als boven. De naald veroorzaakt phlegmone van den buikwand.	+ na 8 dagen ten gevolge van de <i>phlegmone der buikspieren</i> .
12. (66).	KRÖNLEIN. 23-4-1879.	M. 71.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Operatie onder antiseptische cautelen. Eene naald door <i>den maagwand tot in de maagholte</i> . Met vele suturen de maag aan den buikwand bevestigd. Vijf dagen later wordt de maag geopend.	Genezen van de operatie. + 59 dagen na de operatie aan inanitie.
13. (69).	LANGENBUCH (2°). 19-11-1879.	V. 60.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 7 m.	Streng antiseptische cautelen. Hechting der maag met 20 suturen.	+ 2 dagen na <i>het eerste tempo</i> der operatie. Het hart vertoont een <i>bruine spieratrophie</i> . In zijn septum bevindt zich een <i>carcinoomknobbel</i> .

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
14. (78).	ESCHER. 20-2-1880.	M. 56.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Met LISTER'S antisepsis. Eene gouden naald door de geheele dikte van den maagwand gestoken. De peritoneaalbladen door 16 naden aan elkaar vereenigd. Den vijfden dag wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 4 maanden en 3 dagen aan bloeding uit maag en oesophagus.
15. (79).	BRYANT (3 ^e). 11-3-1880.	M. 60.	Strict. permeab. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 10 m.	Strenge antisepsis. De maagwand met twee fijne zijden draden, door serosa gaande, naar voren getrokken. Vele naden angelegd. Den zesden dag wordt de maagwand tusschen de twee draden ingesneden.	<i>Genezen</i> van de operatie. + 60 dagen na de operatie ten gevolge van uitbreiding van het carcinoom in de trachea, long en lever.
16. (80).	NICHOLSON.	M. 69.	Strict. i. p. inf. oesoph.	Operatie volgens BRYANT.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 8 weken.
17. (81).	ELLAS. 23-5-1880.	M. 46.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Onder antiseptische cautelen. Terwijl de maag met twee lange naalden wordt vastgehouden, hecht men haar met zijden suturen aan den buikwand. Op den vijfden dag wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + 3 maanden en 10 dagen na de operatie.
18. (82).	LÜCKE. 9-7-1880.	M. 65.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 6 m.	Onder antisept. cautelen. Met catgut-suturen, niet tot in de maagholte doordringende, wordt de maag aan den buikwand vastgenaaid. <i>Den volgenden dag openit men de maag.</i>	+ na 3 dagen aan <i>perulente peritonitis.</i> <i>De adhaesies waren nog niet volkomen.</i>
19. (86).	VOLKMANN. 19-11-1880.	M. 48.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. $\frac{1}{2}$ j.	Onder antiseptische cautelen. De maag wordt aan de buikbeledselen bevestigd door 12 suturen, welke voor een deel <i>door de geheele dikte van den maagwand gaan.</i>	+ 32 uur <i>na het eerste tempo</i> van de operatie aan <i>peritonitis.</i> <i>Maaginhoud wordt gevonden op de linker leverlob.</i>
20. (87).	GOLDING-BIRD (1 ^o). 26-12-1880.	M. 51.	Strict. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Maag aan den buikwand gehecht. Wegens zwakte van den patiënt wordt de maag <i>den volgenden dag</i> geopend.	+ na 28 uur. Inanitie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
21. (88).	GOLDING-BIRD (2 ^o). 9-2-1881.	M. 66.	Strict. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 2 m.	De maag aan den buikwand gehecht. Na vijf dagen wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 5 maanden aan bronchitis.
22. (90).	ALBERT (1 ^o). 16-2-1881.	M. 69.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 5 m.	LISTER'S antiseptische. De maagserosa met een groot aantal catgutdraden aan het perit. pariet. en den buikwand bevestigd. Door de maagserosa twee lange fijne draden, waartusschen na acht dagen de maag wordt ingesneden.	<i>Genezen</i> van de operatie. 3 maanden later stierf patiënt den hongerdood, waarschijnlijk doordien hij, daar het slikken na de operatie weder gemakkelijker ging, de fistel heeft verwaarloosd.
23. (95).	Mc. GILL (1 ^o). 6-7-1881.	V. 66.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph.	Onder antiseptische cautelen. De maag met 13 zilveren suturen, niet door de maagmucosa gaande, aan den buikwand bevestigd. <i>Den vierden dag</i> wordt de maag met eene kruissnede geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. 4 maanden na de operatie was patiënt nog in leven.
24. (96).	GOLDING-BIRD (3 ^o). 26-7-1881.	M. 60.	Strict. i. p. sup. oesoph. Begin d. slikb. v. 5 m.	De maag gehecht als in de vorige gevallen van dezen operateur. <i>Na 42 uur</i> wordt de maag geopend.	+ na 54 uur door inaanitie. <i>De adhesies tusschen de maag en den buikwond zijn nog niet</i> <i>volkomen.</i>
25. (98).	ALBERT (2 ^o). 21-8-1881.	M. 42.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 3 jaar.	LISTER'S antiseptische. Hechting der maag als in het vorige geval van dezen operateur. Op den 21sten dag wordt de maag met PAQUELIN'S thermocauteer geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. Na 2 maanden vernam men niets meer van den geopereerde.
26. (99).	ALBERT (3 ^o). 29-8-1881.	M. 57.	Strict. nog even perm. i. p. inf. oesoph.	Operatie als boven. Na 13 dagen opent men de maag op de boven aangegeven wijze.	<i>Genezen</i> van de operatie. + 4 maanden later aan haemorrhagie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
27. (100).	GOLDING-BIRD (4 ^o). 30-8-1881.	M. 44.	Strict. i. p. med. et inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur. <i>Reeds na 72 uur wordt de maag geopend.</i>	+ na 6 dagen aan <i>peritonitis</i> . <i>De voedingsbuis was gegleden tusschen de maag en den buikwand.</i>
28. (101).	REEVES (2 ^o). 8-9-1881.	V. 33.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 10 m.	Onder antiseptische cautelen. De maag met vele suturen aan den buikwand bevestigd.	+ 32 uur na dit eerste tempo van de operatie. Inanitie. <i>Peritonitis?</i>
29. (102).	RUPPRECHT (2 ^o). 9-9-1881.	M. 52.	Strict. perm. i. p. med. oesoph. met eene artificieele perforatie naar de trachea. Begin der slikb. v. $\frac{3}{4}$ jaar.	Onder LISTER'S antiseptis. De maag met 25 hechtingen aan den buikwand vastgenaid. 's Nachts <i>opent men de maag.</i>	+ na 12 uur. Eetridge pleuritis, ontstaan door eene perforatie van den oesophagus, welke vóór de operatie reeds aanwezig was.
30. (103).	ALBERT (4 ^o). 26-9-1881.	M. 30.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 9 m.	Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur. Den dag na het eerste tempo der operatie krijgt patiënt verhoogde temper.; singultus en pijn in abdomen. De wonde is en blijft aseptisch.	+ 5 dagen <i>na het eerste tempo</i> der operatie aan <i>peritonitis</i> . Aan de cardia bevindt zich een groot ulcereerend carcinoom.
31. (104).	Mc. GILL (2 ^o). 4-10-1881.	V. 56.	Strict. imperm. Begin der slikb. v. 3 m.	Operatie als in het vorige geval van dezen operateur. Met 8 suturen wordt de maag aan den buikwand bevestigd. <i>Na 4 dagen</i> wordt de maag geopend.	+ na 11 dagen aan inanitie.
32. (105).	DAVIES-COLLEY (1 ^o). vóór Nov. 1881.	—	Strict. oesoph. Het carcinomateuse proces is zeer ver gevorderd.	Geheel volgens de methode van Howse.	+ vrij spoedig aan gaegraena pulmonum.
33. (106).	Idem. (2 ^o). vóór Nov. 1881.	V. 30.	Strict. imperm. oesoph.	Geheel volgens Howse.	<i>Genezen</i> van de operatie. Leefte langen tijd.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Onderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
34. (110).	KITAEVSKY. vóór 1882.	—	Strict. oesoph.	Operatie onder antiseptische cautelen. Met 25 zijden suturen wordt de fascia transv. aan de scheede van den musc. rect. genaaid, ter voorkoming van plegmonen in die spier. Daarna wordt de maag aan den buikwand bevestigd. Na vijf dagen de maag geopend.	Genezen van de operatie. + 25 dagen na de operatie. In de hartspier worden metastasen aan het carcinoom gevonden.
35. (112).	KNIE (1 ^o). 1882?	M. 49.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 18 m.	Volgens Howse. Op den achtsten dag opent men de maag.	Genezen van de operatie. Pat. heeft de operatie 8 maanden overleefd.
36. (113).	Idem (2 ^o).	—	Strict. oesoph.	Volgens Howse.	Genezen van de operatie. 18 dagen na de operatie was pat. in leven.
37. (114).	Idem (3 ^o).	M. 46.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Volgens Howse. Acht dagen verliepen tusschen het eerste en tweede tempo.	Genezen van de operatie. Een maand later was hij zeer in gezondheid toegenomen.
38. (115).	Idem (4 ^o).	— 62.	Strict. oesoph.	Volgens Howse.	Genezen van de operatie. Een maand na de operatie was de geopereerde wel.
39. (116).	ALBERT (5 ^o). 18-11-1881.	M. 43.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur. Op den achtsten dag wordt de maag met PAQUELIN'S thermocauteer geopend.	Genezen van de operatie. Sterft 2½ maand later aan phthisis.
40. (118).	MARSHALL. 29-11-1881.	M. 65.	Strict. even perm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. v. 4 m.	Operatie onder antiseptische cautelen. Maag met twee rijen suturen aan den buikwand bevestigd, zonder dat de geheele maagwand wordt doorstoken. Na 4 dagen wordt de maag geopend.	+ na 13 dagen aan hypostatische pneumonie en inanitie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
41. (120).	BRYANT (5 ^e). 3-12-1881.	M. 65.	Strict. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. eenige maanden.	Strenge antiseptis. Operatie evenals in de vorige gevallen van dezen operateur. Na zeven dagen wordt de maag geopend.	Genezen van de operatie. Leefde na 5 maanden.
42. (123).	KAPPELER. In het laatst v. 1881.	M. 69.	Strict. i. p. med. oesoph.	LISTER'S antiseptis. De maagwand met 22 suturen, welke niet door de muosa gaan, aan den buikwand bevestigd. Vier dagen later wordt de maag geopend.	Genezen van de operatie. + na 4 weken ten gevolge van een perforatie van den oesophagus in de longen.
43. (124).	WHITEHEAD. 1882.	M. 40.	Strict. i. p. sup. oesoph.	Onder zuiver antisept. cautelen. De maag aan de buikbkleedsele vastgenaaid. Na elf dagen wordt de maag geopend.	Genezen van de operatie. 5 maanden na de operatie was de geoperieerde wel.
44. (125).	EDDOWES. Jan. 1882.	V. 58.	Strict. imperm.	Onder LISTER'S antiseptis. Met catgutdraden bevestigd men de maag aan het perit. par. Den volgenden dag wordt de maag geopend.	+ na drie dagen aan inanitie.
45. (126).	FOWLER. 17-1-1882.	M. 53.	Strict. even perm. i. p. med. oesoph.	Onder zuiver antisept. cautelen. Twee naalden door den maagwand; 13 zijden suturen ter vereniging van de maag aan den buikwand. Na vijf dagen opent men de maag.	Genezen van de operatie. + 19 dagen na de operatie aan inanitie. Perforatie van den oesoph. in de trachea.
46. (129).	SWAIN. 17-2-1882.	V. 40.	Strict. i. p. sup. oesoph.	Op den vierden dag wordt de maag geopend door een kruissned.	Genezen van de operatie. 4 Weken later heeft een tracheotomie plaats. + na 8 weken aan inanitie.
47. (130).	ALBERT (9 ^e). 24-2-1882.	M. 55.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 9 m.	Operatie als in de vorige gevallen van dezen operateur.	+ 36 uur na dit eerste tempo der operatie aan collaps. Perforatie v. het neoplasma in den linker bronchus.

Volgsnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN	VERLOOP.
48. (134).	VINCENT JACKSON. Midden 1882.	M. 40?	Strict. i. p. inf. oesoph.	Tusschen het eerste en tweede tempo verliepen vijf dagen.	9 dagen na de operatie was patiënt in leven.
49. (135).	MAC-CARNAIC. 21 7-1882.	M. 55.	Strict. oesoph.	Operatie onder zuiver antisept. cautelen. Tusschen de beide tempi verliepen 14 dagen.	<i>Genezen</i> van de operatie. Verliet na 30 dagen het ziekenhuis.
50. (137).	BULTIN. 19-8-1882.	M. 59.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. $\frac{1}{2}$ j.	Operatie onder zuiver antisept. cautelen. De maag met gepende suturen aan de buikkleedselen vastgemaakt. Den 9den dag wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 24 dagen aan inanitie, welke bevoerd werd door een absces, zittende aan den hals en door bloedingen.
51. (138).	HUME. 2-9-1882.	M. 57.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Operatie onder antiseptische cautelen. De maag vastgehouden met eene lange zijden draad door haar serosa gebracht en daarop met 9 suturen aan den buikwand vastgemaakt. <i>Na 3 dagen</i> wordt de maag geopend.	+ na 11 dagen aan inanitie. De linker long geconsolideerd.
52. (139).	MASON. 4-9-1882.	— —	Strict. i. p. inf. oesoph.	Operatie onder antisept. cautelen. De maag aan den buikwand bevestigd. Twee lange draden door de maagserosa, waartusschen de maag later moest ingesneden worden. De suturen gaan niet door de maagmucosa.	+ 72 uur <i>na dit eerste gedeelte</i> der gastrostomie, terwijl 3 uren te voren eene tracheotomie verricht was. Inanitie.
53. (140).	GOULD (1 ^o). v66r 28-10-1882.	— —	Strict. oesoph.	De maag wordt <i>op den derden dag</i> geopend, waarbij de mucosa terugwijkt en zich afscheidt van de muscularis.	+ na 5 dagen aan <i>peritonitis</i> . <i>De adhesies tusschen de maag en den buikwond waren nog niet volkomen.</i>

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
54. (141).	GOULD (2 ^o). vóór 28-10-1882.	—	Strict. oesoph.	Wegens dyspnoë moest eene tracheotomie voorafgaan. De maag wordt 8 dagen na het eerste tempo geopend.	+ na 13 dagen aan <i>peritonitis</i> .
55. (142).	KING GREEN. 11-9-1882.	V. 56.	Strict. imperm. i. p. sup. oesoph. Begin der slikb. voor meer dan 1 jaar.	Operatie onder zuiver antisept. cautelen. De operatie gedeeltelijk volgens de methode van HOWSE. De maag na 6 dagen geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. Na 15 weken was haar toestand uitstekend.
56. (144).	MARSH.	—	Strict. oesoph.	Operatie volgens HOWSE.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 8 weken.
57. (145).	HERBERT PAGE. — -2-1883.	—	Strict. oesoph.	Operatie volgens HOWSE.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 28 dagen aan gastritis parenchymatosa.
58. (147).	PAGE. 15-4-1883.	M. 59.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 1 j.	Onder LISTER'S antisept. De maag met negen suturen aan de buikbekleedselen vastgenaaid. Daar de clysmata niet werden ingehouden, opende men de maag na 60 uur.	+ na 7 dagen aan pneumonie.
59. (148).	WHITEHEAD REID. 10-5-1883.	V. 43.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. Begin der slikb. v. 6 m.	Operatie onder antisept. cautelen volgens HOWSE.	<i>Genezen</i> van de operatie. 6 Maanden na de operatie is zij steeds welvarend.
60. (150).	BARLING (1 ^o). 15-5-1883.	M. 58.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 3 w.	Operatie volgens HOWSE.	+ 5 dagen na <i>het eerste gedeelte</i> van de operatie aan pneumonie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
61. (149).	BARLING (2 ^o). 18-5-1883.	M. 45.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 8 m.	Operatie volgens Howse.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 10 weken aan inanitie.
62. (zie p. 1).	RANKE (1 ^o). 17-3-1883.	M. 51.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin d. slikb. v. 4 m.	Onder streng antiseptische cautelen. Met 6 catgut- en meerdere zijden suturen daartusschen wordt de maag aan het perit. pariët. bevestigd, hetwelk ter voorkoming van spierphlegmonen aan de uitwendige huid was gezoomd. Na 8 dagen wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 6½ maand aan haemorrhagieën.
63. (zie p. 5).	RANKE (2 ^o). 24-5-1883.	M. 40.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. Begin der slikb. v. 7 m.	Operatie als boven. Hier worden 7 geknoopte catgut- en twee doorlopende zijden naden gebruikt ter hechting van de maag aan den buikwand. Na 6 dagen wordt de maag geopend.	+ na 10 dagen aan dubbelzijdige pneu- monie en bronchitis.

Van de in Tabel III voorkomende gevallen, waar de maagfistel wegens carcinoma oesophagi werd aangelegd en in welke gevallen in II tempi is geopereerd, hebben langer dan 14 dagen na de operatie geleefd en zijn niet ten gevolge van de operatie overleden en dus zeer waarschijnlijk als *genezen van de operatie* te beschouwen 36 gevallen, d. i. op 63 gev. 57%, nml.:

Tab. III. N^o. 35 † na 8 maanden.

„	„	N ^o . 62 †	„ 6½	„	(haemorrhagieën) het gev. v. pag. 1.
„	„	N ^o . 21 †	„ 5	„	(bronchitis).
„	„	N ^o . 14 †	„ 4	„	3 dagen (haemorrhagieën).
„	„	N ^o . 26 †	„ 4	„	„
„	„	N ^o . 17 †	„ 3	„	10 dagen.
„	„	N ^o . 1 †	„ 3	„	„
„	„	N ^o . 3 †	„ 3	„	„
„	„	N ^o . 22 †	„ 3	„	(honger dood).
„	„	N ^o . 39 †	„ 2½	„	(phthisis).
„	„	N ^o . 12 †	„ 69	dagen	(uitputting).
„	„	N ^o . 15 †	„ 60	„	(haemorrhagieën).
„	„	N ^o . 61 †	„ 10	weken	(uitputting).
„	„	N ^o . 16 †	„ 8	„	„
„	„	N ^o . 56 †	„ 8	„	„
„	„	N ^o . 46 †	„ 8	„	(uitputting).
„	„	N ^o . 4 †	„ 5	„	(gangr. pulm.).
„	„	N ^o . 42 †	„ 4	„	(perforatie).
„	„	N ^o . 57 †	„ 28	dagen	(gastritis).
„	„	N ^o . 34 †	„ 25	„	(metastasen in de hart- spier).
„	„	N ^o . 50 †	„ 24	„	(inanitie, bevorderd door een absces aan den hals).
„	„	N ^o . 45 †	„ 19	„	(perforatie, inanitie).

(Van de hier volgende gevallen is het overlijden van den patiënt niet gepubliceerd).

Tab. III.	N ^o . 59	was na 6 maanden	welvarend.
„ „	N ^o . 41, N ^o . 43	„ 5 „	„
„ „	N ^o . 23	was „ 4 „	„
„ „	N ^o . 55	„ „ 15 weken	„
„ „	N ^o . 25	„ „ 2 maanden	„
„ „	N ^o . 6, N ^o . 7	„ 5 weken	„
„ „	N ^o . 37, N ^o . 38, N ^o . 49	na 1 maand	„
„ „	N ^o . 36	was na 18 dagen	„
„ „	N ^o . 33, N ^o . 5	leefden langen tijd na de operatie.	

Terwijl er dus 36 van de 63 gevallen genazen van de operatie, kunnen wij slechts als *bezwegen aan de operatie* beschouwen 11 gevallen, d. i. op 63 = 17.5 %.

Zij stierven aan: peritonitis:

N ^o . 18, N ^o . 19, N ^o . 27, N ^o . 28, N ^o . 30, N ^o . 53, N ^o . 54	= 7
phlegmone in den buikwand, N ^o . 10, N ^o . 11	. . = 2
perforatie van den oesoph. met pleuritis, N ^o . 29 ¹⁾	= 1
hypostatische pneum. N ^o . 40 = 1
	<u>11.</u>

Van de overige 16 gevallen van tabel III kunnen wij niet met eenige zekerheid zeggen, of de operatie zelve invloed op den dood heeft gehad:

Tab. III.	N ^o . 9 †	na 12 dagen	(uitputting).
„ „	N ^o . 31 †	„ 11 „	„
„ „	N ^o . 51 †	„ 11 „	(uitputting, pneumonie).

¹⁾ In dit geval, waar patiënt overleed aan eene perforatie v. d. oesophagus met pleuritis, reeds voor de operatie aanwezig, is zeker de dood niet het gevolg van de operatie geweest. Echter moeten wij, om consequent te blijven, dit geval, waar patiënt binnen de 24 uur na de operatie succombeerde, hier plaatsen.

Tab. III.	N ^o .	63 †	„	10	dagen	(pneumonie).
„	„	N ^o . 58 †	„	7	„	„
„	„	N ^o . 2 †	„	6	„	(perforatie, uitputting).
„	„	N ^o . 8 †	„	5	„	(pleuritis, metastasen in de longen).
„	„	N ^o . 60 †	na	5	„	(pneumonie).
„	„	N ^o . 44 †	„	3	„	(uitputting).
„	„	N ^o . 52 †	„	3	„	(tracheotomie vóór drie uur verricht).
„	„	N ^o . 13 †	„	2	„	(metastasen in de hartspier).
„	„	N ^o . 24 †	„	54	uren	(uitputting).
„	„	N ^o . 47 †	„	36	„	(perforatie).
„	„	N ^o . 20 †	„	28	„	(inanitie).
„	„	N ^o . 32 †	„	korten tijd (gangr. pulm.).		
„	„	N ^o . 48:	9 dagen na de operatie was patiënt in leven.			

TABEL IV. Gastrostomieën, verricht wegens littekenstrictuur van den oesophagus, in I tempo.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
1. (32). (*)	VERNEUIL. 26-7-1876.	M. 17.	Slikte voor 5 maanden kaliloog. Strict. imperm.	LISTER'S antiseptis. 2 Acupunctuurnaalden en 14 zijveren naden dienen ter bevestiging van de maag aan de buikbkleedselen.	Genezen van de operatie. † na 1 jaar en 4 maanden aan phthisis.
2. (37).	SCHEDE (1 ^c). 1876.	—	Strictura oesoph. et pylori ten gevolge van het slikken v. zwavelzuur.	Dadelijk na de opening der maag wordt het pylorus weetsel weggesneden.	† dadelijk tijdens de operatie aan verbloeding.
3. (38).	Idem (2 ^o). 1876.	—	Dezelfde stricturen ontstaan door dezelfde oorzaak.	Bij de hechting van de maag aan den buikwand <i>dringt door ieder steekkanaaltje een droppel maaginhoud.</i>	† na 2½ dag.
4. (39).	SNEGIREW. 9-1-1877.	V. 30.	Litteenstrict. ontstaan door het slikken van zwavelzuur.	Antiseptis? De maag gefixeerd, geïncideerd, en daarna met 40 naden haar slijmvlies aan den buikwand vastgenaaid.	† na 30 uur. Collaps.
5. (41).	TRENDELENBURG (1 ^o). 28-3-1877.	M. 7½.	Slikte voor een half jaar zwavelzuur. Strict. imperm. i. p. inf. oesoph.	Volgens VERNEUIL. 2 Acupunctuurnaalden en 14 zijden suturen houden de maag bevestigd aan den buikwand.	Genezen van de operatie. Twee jaar na de operatie was het knaapje welvarend.
6. (44).	MESSENGER-BRADLEY. 17-11-1877.	V. 14.	Slikte voor 4 maanden natronloog. Strict. imperm. i. p. med. oesoph.	Twee lange gecarboliseerde draden door den maagwand, waartusschen deze geïncideerd wordt. Daarna de maag met vele gecarbolis. draden aan den buikwand bevestigd.	Genezen van de operatie. † 28 dagen na de operatie aan inanitie. Het maagslijmvlies is door ulceraties zeer veranderd.
7. (45).	LE DENTU. 3-1-1878.	M. 23.	Slikte voor 6 maanden ammoniak. Strict. imperm. i. p. med. oesoph.	. Antiseptis? Overigens volgens VERNEUIL.	† na twee dagen. Peritonitis.

*) De cijfers tusschen haakjes wijzen het volgnummer der geschiedenissen aan.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
8. (46).	TRENDELENBURG (2 ^o). 10-1-1878.	V. 37.	Ten gevolge van diphtheritis, voor jaren gehad, heeft zij eene even permeabele strict. i. p. sup. oesoph. en eene imperm. i. p. inf. oesoph. Boven de laatste bevindt zich een divertikel.	De operatie geschiedde als in het hierboven vermelde geval.	<i>Genezen</i> van de operatie. Tien maanden later sterft zij ten gevolge van eene verettering der divertikel, welke zich in den oesoph. bevond.
9. (72).	TILLMANS (1 ^o). 11-10-1879.	M. 4.	Strict. oesoph., ten gevolge van het slikken van zwavelzuur.	De maag goed gefixeerd, door eene kruissnede geopend, en de vier lappen door een cirkel van zijden suturen aan de huid bevestigd.	+ na 4 dagen aan collaps. Slikpneumonie-links beneden.
10. (73).	WEINLECHNER. 21-10-1879.	M. 17.	Strict. oesoph., ten gevolge van het slikken van loog.	Operatie geheel volgens de methode van VERNEUIL.	+ 30 uur na de operatie aan <i>etterige peritonitis</i> .
11. (77).	VAN DER HOEVEN (2 ^o). 5-2-1880.	M. bijna 2 j.	Strict. imperm. oesoph., ten gevolge van het slikken van loog.	Antisepsis. De maag gehecht en daarop geopend.	+ na 7 dagen aan inanitie.
12. (84).	STATON. vóór Oct. 1880.	M. 8.	Litteekenstrictuur van den oesophagus, welke reeds eenige maanden bestond.	LISTER'S antisepsis. De maag geïncideerd, zonder haar vooraf te hechten en eene buis met breedere uiteinden in de opening gebracht.	<i>Genezen</i> van de operatie. 6 Maanden na de operatie was de knaap wel.
13. (92).	RUPPRECHT (1 ^o). 19-3-1881.	M. 8.	Strict. imperm. ontstaan door het slikken van natronloog voor 11 maanden.	Onder LISTER'S antisepsis. Het perit. par. met 6 provisorische naden aan de huid bevestigd. De maagwand gefixeerd door twee lange naalden en daarop vastgemaakt met 31 suturen aan den buikwand. De lange naalden en provis. naden weder verwijderd en de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie. + 7 maanden later aan phthisis pulmonum.
14. (109).	STUKOWENSKOFF. Herfst 1881.	— —	Litteekenstrict. van den oesophagus.	Wijze van opereeren niet bekend.	+ 5 dagen na de operatie aan inanitie.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN	VERLOOP.
15. (131).	TILLAUX. 16-3-1882.	M. 52.	Strict. imperm. oesoph. Begin der slikb. v. 2 j.	Onder LISTER's cautelen. Met 2 lange naalden en 17 suturen wordt de maag vastgehecht aan den buikwand.	<i>Genezen</i> van de operatie. + 17 dagen na de operatie aan inanitie.
16. (143).	VAN DER HOEVEN (3 ^o). 28-9-1882.	—	Strict. imperm. oesoph. ontstaan door het slikken van loog.	Antiseptis. De maag gehecht en daarop geopend.	+ na 12 dagen. <i>Peritonitis</i> veroorzaakt door het uitreden van eene darmis tussen twee uitgescheurde hechtingen.
17. (152).	CHAMPONNIÈRE. 21-8-1883.	M. 25.	Strict. imperm. oesoph. ontstaan door het slikken van acid. hydrochlor.	Onder antiseptische cautelen. Met 17 suturen wordt de maag vastgehecht aan den buikwand.	+ na 4 dagen. Perforatie van den oesoph. naar de rechter long, waarschijnlijk door sondeeren ontstaan.
18. (153).	BERGMANN. 1883.	—	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph. ontstaan door het slikken van loog.	Onder antiseptische cautelen. De maag aan den buikwand bevestigd en daarop geïncideerd, en de maagmucosa met 60 fijne suturen aan de huid vastgenaaid.	<i>Genezen</i> van de operatie. Later wordt de stricteur gedilateerd en daarop de fistelopening gesloten. <i>Definitieve genezing.</i>

Van de 18, wegens littekenstrictuur en in één tempo geopereerde gevallen, zijn als *genezen van de operatie* te beschouwen 8 gevallen, d. i. op 18: 44.4 %.

Hier laten wij die 8 gevallen volgen.

Tab. IV. N^o. 18 definitief genezen.

„	„	N ^o . 5	na	2	jaar	was	patiënt	wel.
„	„	N ^o . 12	„	6	maanden	„	„	„
„	„	N ^o . 1	†	„	1	jaar	4	maanden (phthisis).
„	„	N ^o . 8	†	na	10	maanden	(verettering v. e.	divertikel).
„	„	N ^o . 13	†	„	7	„	(phthisis).	
„	„	N ^o . 6	†	„	28	dagen	(uitputting).	
„	„	N ^o . 15	†	„	17	„	„	

Volgens alle waarschijnlijkheid overleden tengevolge van de operatie aan:

peritonitis N^o. 7, N^o. 10, N^o. 16 = 3

verbloeding tijdens de operatie . . N^o. 2 = 1

4

d. i. op de 18: 22.2 % *overleden ten gevolge van de operatie.*

Verder bevat tabel IV nog 6 gevallen, waarin niet met eenige zekerheid is uit te maken, of de operatie den dood mede heeft veroorzaakt. Nml.:

Tab. IV.	N ^o . 11	†	na	7	dagen	(uitputting).
„	„	N ^o . 14	†	„	5	„
„	„	N ^o . 17	†	„	4	„ (perforatie).
„	„	N ^o . 9	†	„	4	„ (slikpneumonie).
„	„	N ^o . 3	†	„	2½	„
„	„	N ^o . 4	†	„	30	uur (collaps).

TABEL V. Gastrostomieën wegens littekenstrictuur v. d. oesophagus, uitgevoerd in II tempi.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Onderdom. Geslacht.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
1. (57). (*)	HOWSE. vóór 1879.	— —	Litteenstrict.	Strenge antiseptis. De maag aan den buikwand gehecht door twee cirkels van suturen. Vijf of zes dagen later wordt de maag geopend.	<i>Genezen</i> van de operatie.
2. (67).	STUDSGAARD (2 ^o). 28-4-1879.	M. 54.	Slikte voor 10 weken zoutzuur. Strict. even permeab. i. p. inf. oesoph.	Onder antiseptische cautelen. De maag vastgehouden door twee lange ligaturen en daarop aan den buikwand genaaid door 10 zijden suturen, gaande door den <i>geheelen maagwand</i> . Drie dagen later wordt de maag geopend.	+ na 13 dagen aan pleuritis, bronchitis purulenta en inanitie.
3. (69).	LANGENBUCH (1 ^o). 29-5-1879.	V. 173 dagen.	Strict. imperm. i. p. inf. oesoph., tengevolge van het slikken van ammoniak voor 3 maanden.	LISTER'S antiseptis. Maagserosa en muscularis met 15 zijden suturen aan de randen der buikwonde gehecht. Na zeven dagen tracht men den maagwand te doorsteken, maar deze laat van den huidwand los. Veertien dagen na de hechting der maag, opent men haar.	<i>Genezen</i> van de operatie. + na 210 dagen aan eene catarrhale pneumonie.
4. (71).	HERFF. 31-8-1879.	V. 7.	Strict. imperm. i. p. med. oesoph. ten gevolge van het slikken van loog voor 1 jaar.	De operatie had plaats geheel volgens HOWSE.	<i>Genezen</i> van de operatie Het kind werd spoedig veel sterker.
5. (83).	BRYANT (4 ^o). 3-8-1880.	V. 22.	Strict. imperm. oesoph. ontstaan door het slikken van zwavelzuur voor $\frac{1}{2}$ jaar.	Strenge antiseptis. De maagwand met twee fijne zijden draden, door de serosa gaande, naar voren getrokken. Vele suturen aangelegd. Den zesden dag wordt de maag tusschen de twee zijden draden ingesneden.	<i>Genezen</i> van de operatie. Na 20 maanden was de geopereerde zeer welvarend.

*) De cijfers tusschen haakjes wijzen het volgnummer der geschiedenissen aan.

Volgnummer.	Operateur. Datum.	Geslacht. Ouderdom.	AARD DER ZIEKTE.	WIJZE VAN OPEREEREN.	VERLOOP.
6. (94).	THOMAS JONES. 14-5-1881.	V. 21.	Strict. permeab. oesoph. ontstaan voor 2 jaar door het slikken van acid. nitric.	Onder antisept. cautelen. Twee lange ligaturen door den maagwand om de maag vast te houden. Maag en buikwand aan elkaar bevestigd door negen catgutdraden. Na vijf dagen wordt de maagwand tusschen de lange draden ingesneden.	<i>Genezen</i> van de operatie. $5\frac{1}{4}$ maand na de operatie was de geoperieerde nog steeds welvarend.
7. (117).	ALBERT (6 ^o). 25-11-1881.	M. 11 $\frac{1}{2}$.	Strict. imperm. oesoph. ontstaan door het slikken van loog voor 3 maanden.	Operatie als in de voorgaande gevallen van dezen operateur (zie Tabel III). Daar pat. 's avonds zeer gecollabeerd is, wordt het tweede tempo uitgevoerd en hem dadelijk voedsel toegevoegd.	<i>Genezen</i> van de operatie. 5 maanden na de operatie was pat. 10 kilo in gewicht toegenomen.
8. (133).	Idem (10 ^o). 24-4-1882.	V. 19.	Strict. imperm. oesoph. ontstaan door het slikken van zwavelzuur.	Operatie als boven. De maag was zeer gecontracteerd en naar boven getrokken. <i>Twee dagen na het hechten der maag wordt deze geopend.</i>	+ na 7 dagen aan <i>perforatieve peritonitis</i> .
9. (136).	LANGTON (2 ^o). 24-7-1882.	Kind. jong.	Strict. oesoph. ontstaan door het slikken van kaliloog.	Operatie uitgevoerd als in het eerste geval van dezen operateur. De maag geopend op den vijftien dag.	+ na 12 dagen aan inanitie.

Van deze 9 gevallen, uitgevoerd, wegens litteken-strictuur van den oesophagus, in II tempi, zijn er 6 *zeker genezen van de operatie*, d. i. 66,6 % nml.

Tab. V. N^o. 5 na 20 maanden was patiënt wel.

„ „ N^o. 6 „ $5\frac{3}{4}$ „ „ „ „ „
 „ „ N^o. 7 „ 5 „ „ pat. 10 kilo in gewicht toegenomen.

„ „ N^o. 1 genezen.

„ „ N^o. 4 het kind wordt spoedig veel sterker.

„ „ N^o. 3 † na 7 maanden (catarrh. pneum.).

Als *overleden ten gevolge van de operatie* kunnen wij slechts 1 van de 9 gevallen beschouwen, d. i. 11,1 %, zijnde:

Tab. V. N^o. 8 † na 7 dagen (peritonitis).

De beide nu nog overblijvende gevallen, die wij, noch als genezen van, noch als overleden aan de operatie kunnen aanmerken, zijn:

Tab. V. N^o. 2 † na 13 d. (pneumonie, bronchitis, inanitie).

„ V. N^o. 9 † na 12 dagen (uitputting).

Ter verduidelijking van het overzicht laten wij hier een tabel volgen, waarop men de verkregen resultaten der vier voorgaande tabellen gemakkelijk onderling kan vergelijken.

Gastrostomieën, in den antiseptischen tijd uitgevoerd, wegens carcinoma oesophagi.

OVERLEDEN BINNEN DE 14 DAGEN NA DE OPERATIE.						GENEZEN VAN DE OPERATIE.		
den 1 ^{sten} dag.	den 2 ^{den} dag.	den 3 ^{den} dag.	den 4 ^{den} dag.	van den 5 ^{den} tot den 10 ^{den} dag.	van den 10 ^{den} tot den 14 ^{den} dag.	Leeftiden van 2 weken tot 2 maanden na de operatie.	Leeftiden langer dan 2 maanden na de operatie.	
No. 11 *	No. 2 *	No. 28	No. 1 *	No. 8	No. 7	No. 3	No. 6	
" 14 *	" 4 *	"	" 5 *	" 12 *	" 17	" 10	"	
" 15 *	" 9 *	"	" 22 *	" 13 *	" 27	" 16	"	
" 18 *	" 24 *	"	"	" 19 *	"	" 20	"	
" 23 *	"	"	"	" 26 *	"	" 21	"	
" 25 *	"	"	"	"	"	"	"	
" 29 *	"	"	"	"	"	"	"	
" 30 *	"	"	"	"	"	"	"	
Tabel II. (1 tempo).								
No. 29 *	No. 13 *	No. 18 *	No. 8	No. 2	No. 9	No. 4	No. 1	No. 33
"	" 19 *	" 24	" 32	" 11 *	" 10 *	" 5	" 3	" 35
"	" 20 *	" 44	" 60	" 27 *	" 31 *	" 6	" 12	" 39
"	" 28 *	" 52	"	" 30 *	" 40 *	" 7	" 14	" 41
"	" 47	"	"	" 48 *	" 51 *	" 15	" 17	" 43
				" 53 *	" 54	" 16	" 21	" 55
				" 48	"	" 34	" 22	" 59
				" 63	"	" 36	" 23	" 61
				"	"	" 37	" 25	" 62
				"	"	" 38	" 26	"
Tabel III. (2 tempi).								

* Zeer waarschijnlijk overleden ten gevolge van de operatie.
De vette cijfers duiden de gevallen aan, waarin zoo zuiver mogelijk antiseptisch is geopereerd.

Gastrostomieën, in den antiseptischen tijd uitgevoerd, wegens littekenstrictuur.

OVERLEDEN BINNEN DE 14 DAGEN NA DE OPERATIE.					GENEZEEN VAN DE OPERATIE.		
den 1 ^{sten} dag.	den 2 ^{den} dag.	den 3 ^{den} dag.	den 4 ^{den} dag.	van den 5 ^{den} tot den 10 ^{den} dag.	van den 10 ^{den} tot den 14 ^{den} dag.	Leeftien van 2 weken tot 2 maanden na de operatie.	Leeftien langer dan 2 maanden na de operatie.
No. 2*	No. 4	No. 3	No. 9	No. 11	No. 16*	No. 6	No. 1
	" 7*		" 17	" 14		" 15	" 5
	" 10*						" 8
							" 12
							" 13
							" 18
Tabel V. (2 tempo).							No. 1
				No. 8*	No. 2		" 3
					" 9		" 4
							" 5
							" 6
							" 7

* Zeer waarschijnlijk overleden ten gevolge van de operatie.

De vette cijfers duiden de gevallen aan, waarin zoo zuiver mogelijk antiseptisch is geopereerd.

Gaan wij thans na, waardoor het verschillend resultaat der gastrostomieën, vermeld in de tabellen II, III, IV en V werd veroorzaakt. De tab. IV en V laten wij, daar zij te weinig gevallen bevatten, voor het oogenblik varen en wij bepalen ons bij tab. II en tab. III, bestaande uit die gevallen, waarin wegens carcinoma oesophagi eene maagfistel werd aangelegd.

De procentische verhouding van de gevallen uit deze twee tabellen was, zooals wij zagen:

Tab. II (1 tempo):

genezen v. d. oper. 20 %; overl. ten gev. v. d. oper. 53 %.

Tab. III (2 tempi):

genezen v. d. oper. 57 %; „ „ „ „ „ „ „ 17.5 %.

Bij vergelijking van deze cijfers, valt ons dadelijk op, dat in tab. III (2 tempi) de mortaliteit ten gevolge van de operatie eene veel kleinere is, dan in tab. II (1 tempo), terwijl in tab. III veel meer patiënten zeker of ten minste zeer waarschijnlijk van de operatie genezen zijn dan in tab. II.

Is het mogelijk dit groot verschil in mortaliteitscoëfficiënt te verklaren uit de zoo zeer verschillende methoden, die bij het opereeren gevolgd zijn, en wat moeten wij uitsluiten om met recht deze gevolgtrekking te kunnen maken?

Het ware denkbaar, dat in tab. II de zwaktetoe-stand der patiënten over het algemeen grooter was dan in tab. III en dat hieruit het verschillend resultaat bij de twee groepen van operaties verklaard kon worden. Verder zouden toevallig in tab. II patiënten kunnen voorkomen, die veel ouder en dus minder resistent tegen een operatieven ingreep waren dan de patiënten van

tab. III. Dit alles moeten wij trachten uit te sluiten. Ten derde moeten wij nagaan, hoe de verhouding, wat betreft het geslacht der patiënten, in de beide tabellen is. Wanneer dit alles is uitgesloten, mogen wij aannemen, dat het verschil in mortaliteitscoëfficiënt veroorzaakt is *door de methode van opereeren*, die gevolgd werd.

1. Kan het verschil in resultaat der gevallen in tab. II en tab. III veroorzaakt zijn door den zwakte-toestand, waarin patiënt verkeerde voor de operatie? Deze zwaktetoestanden laten zich eenigermate bepalen uit den tijd, gedurende welke de slikbezwaren bestonden, en uit het permeabel of impermeabel zijn van de strictuur.

Voor tab. II is de gemiddelde tijd, gedurende welke de slikbezwaren bestonden, $7, \frac{1}{2}$ maand.

Voor tab. III is de gemiddelde tijd, gedurende welke de slikbezwaren bestonden, $7, \frac{3}{4}$ maand.

In tab. II vinden wij op 1 permeabele, 4,25 impermeabele stricturen.

In tab. III vinden wij op 1 permeabele, 5 impermeabele stricturen.

Hieruit volgt, dat het zeer waarschijnlijk niet de meerdere of mindere zwaktetoestand is, welke het zoo beduidende verschil in procenten bij tab. II en tab. III veroorzaakt.

2. Kan het verschil in leeftijd der geopereerden oorzaak zijn van de uiteenloopende uitkomsten, welke de beide tabellen opleveren?

In tab. II is de gemiddelde leeftijd der patiënten 52,7 jaar.

„ „ III „ „ „ „ „ „ 55,4 jaar.

Dus zal het verschil in leeftijd der patiënten ook

volgens alle waarschijnlijkheid niet hebben geïnfleueerd op het verschillend resultaat, dat de twee groepen van gastrostomieën opleveren.

3. Hoe verhouden zich de beide geslachten in de twee tabellen ten opzichte van elkaar?

Tab. II bevat op 1 vrouw 3,8 mannen.

„ III „ „ 1 „ 4,2 „

Indien het geslacht der patiënten eenigen invloed mocht hebben op het resultaat, hetwelk met eene operatie behaald wordt, zal het toch niet mogelijk zijn het verschil in mortaliteit, verkregen bij de operatie in tab. II en tab. III, te verklaren uit het geringe verschil in verhouding der geslachten van de patiënten uit tab. II en III.

Overtuigd, als wij thans zijn, dat noch de toestand van de patiënten voor de operatie, noch hun leeftijd of geslacht oorzaak kan zijn van het groot verschil in resultaten, dat bij eene vergelijking van de gevallen uit tab. II met die uit tab. III verkregen wordt, moeten wij besluiten met te erkennen, dat het veel gunstiger verloop der gevallen van tab. III in verhouding tot die van tab. II moet veroorzaakt zijn *door de methoden van opereeren*, die gevolgd werden, en die dan ook zeer uiteenlopend waren.

Stellen wij nu in het bijzonder de resultaten, verkregen door de twee baanbrekers der boven vermelde methoden van uitvoeren der gastrostomie tegenover

elkaar, en voegen wij daarbij de uitkomsten van hen, die opgeven volkomen volgens die beide operateurs te hebben geopereerd, dan zal uit die vergelijking ten duidelijkste blijken, welk voordeel het opereeren in II tempi heeft boven dat in I tempo.

De gastrostomie, uitgevoerd in I tempo, werd, zooals wij vroeger zagen, in den antiseptischen tijd het eerst verricht door VERNEUIL. Hij werd, in de door mij verzamelde gevallen, geheel gevolgd in zijne methode van opereeren door 8 operateurs.

Hun resultaten waren de volgende:

Genezing van de operatie verkregen:

1. VERNEUIL: † na 1 j., 4 maanden.
2. LANNELONGUE: † „ 25 dagen (*phlegmone in den buikwand*).
3. TRENDELENBURG (1^o): na 2 jaar gezond.
4. TRENDELENBURG (2^o): † na 10 maanden.
5. HÜTER: † na 17 dagen (inanie).

Dood tengevolge van de operatie had plaats bij:

- | | | |
|------------------------------|---|---------------------|
| 1. LE DENTU: † na 2 dagen. | } | <i>Peritonitis.</i> |
| 2. WEINLECHNER: † na 30 uur. | | |

Terwijl wij noch als genezen van, noch als overleden aan de operatie moeten beschouwen de gevallen van:

1. COURVOISIER: † na 44 uur, perforatie.
2. TRENDELENBURG (3^o): † na 14 dagen, perforatie.

Het opereeren in II tempi moet, volgens de berichten van Engelsche schrijvers, het eerst uitgevoerd zijn door HOWSE, die, zooals MACKENZIE zegt ¹⁾, de beste

¹⁾ The American Journal of the medical sciences; Philadelphia, April, 1883. p. 422.

resultaten met deze operatie behaald heeft. Volkomen gelijk aan HOWSE opereerden, voor zoover ik vond opgegeven, 18 operateurs.

Hun resultaten waren:

Genezing van de operatie in 16 gevallen:

HOWSE: na 2 jaar wel.

HOWSE (4 gevallen) leven van 5 weken tot 7 maanden.

KNIE: † na 8 maanden.

KNIE: leefde na 18 dagen.

KNIE: (2 gevallen) leefden na 1 maand.

REID: leefde na 6 maanden.

GREEN: „ „ 15 weken.

MARCH: † na 8 weken.

BARLING: † „ 10 weken.

PAGE: † na 22 dagen (gastritis).

DAVIES COLLEY: leefde langen tijd.

HERFF: patiënt werd spoedig veel sterker.

Van de beide overige gevallen kunnen wij niet met eenige zekerheid zeggen, of de operatie den dood heeft veroorzaakt:

BARLING: † na 5 dagen (pneumonie).

DAVIES COLLEY: patiënt sterft spoedig aan gangr. pulm.

Eene vergelijking tusschen de resultaten, die door deze beide operateurs met hunne volgelingen werden behaald, doet ons wederom besluiten, *dat zeer zeker het opereeren in II tempi te verkiesen is boven dat in I tempo.*

Hier ter plaatse zullen wij verantwoorden hetgeen wij in onze geschiedenis der gastrostomie omtrent PETIT ¹⁾ neerschreven. Wij meenden hem eenzijdig te moeten noemen, waar hij de methode in I tempo stelt boven die in II tempi.

Van de gevallen, volgens VERNEUIL geopereerd, die in PETIT'S werk, loopende tot het jaar 1879, voorkomen, zijn: *genezen van de operatie*:

Tab. IV N^o. 1 (VERNEUIL): † na 1 j., 4 maanden.

Tab. IV N^o. 5 (TRENDELENBURG)(1^o): na 2 jaar welvarend.

Tab. IV N^o. 8 „ (2^o): † na 10 maanden.

Tab. II N^o. 3 (LANELONGUE): † na 25 dagen (*phlegmone in den buikwand*).

Zeer waarschijnlijk *overleden ten gevolge van de operatie* is:

Tab. IV. N^o. 7 (LE DENTU): aan *peritonitis*.

De twee restende gevallen kunnen wij noch als genezen van, noch als overleden aan de operatie aanmerken:

Tab. II. N^o. 7 (TRENDELENBURG) (3^o): † na 14 dagen (perforatie).

Tab. II. N^o. 4 (COURVOISIER): † na 44 u. „

Zeer zeker had PETIT dus recht, VERNEUIL'S methode van opereeren te roemen, daar zij toch oneindig veel betere resultaten oplevert, dan er voor den antiseptischen tijd behaald werden. Dat PETIT VERNEUIL'S resultaten echter stelt boven die resultaten, welke reeds bij het kleine aantal in zijn werk opgenomen gevallen,

¹⁾ Traité de la Gastro-stomie, Paris, 1879.

in II tempi verricht, verkregen worden, is zeer zeker onjuist. Immers hij geeft aan: van de vijf operaties, in II tempi verricht, zijn er 2 genezen.

Tab. III. N^o. 1 (SCHONBORN): † na 3 maanden.

Tab. III. N^o. 3 (VON LANGENBECK): „ „ „ „

Dit is zeer waar. De drie overige gevallen zijn overleden. Echter zeer waarschijnlijk niet ten gevolge van de operatie.

Tab. III N^o. 2 (RISEL): † na 6 dagen (perforatie).

Tab. III N^o. 9 (LANGTON): † „ 12 „ (uitputting).

Tab. III N^o. 8 (M. CARTHY): † „ 5 „ (dubbelzijdige pneum., metastasen).

Bij deze gevallen, in II tempi geopereerd, kunnen wij dus de oorzaak van den dood bij geen enkel geval met eenige zekerheid op rekening van de operatie stellen, terwijl bij de gevallen, volgens VERNEUIL geopereerd, er één aan *peritonitis* sterft.

Hoewel men een zoo klein aantal operaties eigenlijk niet met elkaar mag vergelijken, konden wij toch niet nalaten PETIT op onze manier even na te rekenen. Ieder zal moeten toestemmen, dat dus zelfs bij comparatie der gevallen, die bij PETIT vermeld worden, reeds een voordeel bij het opereeren in II tempi boven dat in I tempo uitkomt.

Terwijl wij nu bewezen hebben, dat het uitvoeren der gastrostomie in twee tempi verreweg te verkiezen is boven de methode, waarbij, na hechting van de maag aan de buikbekselselen, haar wand dadelijk

wordt ingesneden, willen wij de operaties, die in twee tempi zijn geschied, dus die van Tab. III en Tab. V, wat van naderbij beschouwen.

Daarbij valt het ons dadelijk op, dat in enkele dier operaties grove fouten tegen de algemeen geldende regels bij antiseptisch opereeren zijn gemaakt. Zoo vinden wij bij de gevallen van Tab. III, N^o. 53, N^o. 54 en N^o. 28, niet vermeld, dat er eene antiseptische behandeling is aangewend en zal deze zeker ook wel niet zijn toegepast, daar de patiënten in die drie gevallen allen aan *peritonitis* bezweken, terwijl ons uit onze verdere beschouwingen zal blijken, dat bij zoo zuiver mogelijk antiseptisch opereeren *peritonitis*, van de operatiewonde uitgaande, tot de onmogelijkheden behoort. Ter fixeering van de maag werd door enkele operateurs eene lange naald gebezigd, welke men door den maagwand stak en met hare uiteinden op de buikbeksels liet rusten. Terwijl het gebruik van deze lange naald ter fixeering van de maag bij het opereeren in een tempo niet af te raden is, houden wij hare aanwending bij het opereeren in twee tempi voor onnoodig en, wanneer deze naald door de geheele dikte van den maagwand gestoken wordt, zeer zeker voor schadelijk. In T. III, N^o. 10 en N^o. 11, veroorzaakt het gebruik van deze naald indirect den dood door drukgangraen der huid en phlegmone der buikspieren.

Verder werden in enkele gevallen de suturen, ter hechting van de maag aan den buikwand, door de geheele dikte van den maagwand gebracht, zoodat de peritoneaalholte onvermijdelijk met den (ontsteking verwekkenden) maaginhoud in contact moest komen. Welke

treurige ervaring het begaan van een dergelijken mis-
stap op antiseptisch gebied oplevert, blijkt ten duide-
lijkste uit het geval Tab. III, N^o. 19, waar de naden
door de geheele dikte van den maagwand werden aan-
gelegd, maar ook eene doodelijke purulente peritoni-
tis hiervan het gevolg was.

Bij het opereeren in twee tempi is het van
groot belang, hoeveel dagen wij tusschen de beide
deelen der operatie laten verloop. Over het alge-
meen worden 5—6 dagen voor voldoende gehouden
tot hechte vergroeiing der sereuse vlakken van het
peritoneum. Hiermede kunnen wij ons zeer goed
vereenigen. Gaan wij toch de verschillende geval-
len na, dan blijkt ons, dat de operaties, waar de
maag niet voor den vijfden dag geopend werd, geen
van allen ¹⁾ peritonitis veroorzaakten, terwijl in de
gevallen, waar de maag vroeger werd ingesneden,
dikwijls eene doodelijke peritonitis op de operatie volgde.
Dit was namelijk het geval in :

Tab. III. N^o. 18: de maag werd den volgenden
dag geopend, † na 3 dagen aan *peritonitis*.

Tab. III. N^o. 27: de maag werd na 72 uur ge-
opend, † na 6 dagen aan *peritonitis*.

Tab. V. N^o. 8: de maag werd na 2 dagen ge-
opend, † na 7 dagen aan *peritonitis*.

Slaan wij thans p. 128 en p. 136 op, alwaar de geval-
len vermeld worden, waarin de patiënten ten gevolge

¹⁾ Het geval Tab. III, N^o. 53, waar de maag 9 dagen na hare hechting
aan den buikwand werd geopend, eindigt met peritonitis, die echter, zooals wij
zagen, veroorzaakt is, doordat zeer waarschijnlijk geen voldoende antiseptische be-
handeling heeft plaats gehad.

van de operatie, in twee tempi verricht, bezweken zijn, en vergelijken wij die gevallen met dezulke, waarin, zooals wij zagen, fouten tegen de antisepsis werden begaan of het tijdsverloop tusschen de twee gedeelten der operatie niet lang genoeg genomen werd, dan valt ons dadelijk op, dat juist bij die gevallen, welke bij opereeren in twee tempi den dood ten gevolge van de operatie gaven, bovengenoemde fouten zijn begaan en dat dus een foutief uitvoeren van de operatie in twee tempi voornamelijk de oorzaak is van het ongunstige verloop van enkele der aldus verrichte gevallen. Immers bij negen van de 12 gevallen van tab. III en tab. V, waarbij de operatie den dood ten gevolge had, hebben wij aangetoond, dat de gastrostomie niet goed was verricht. De drie overblijvende gevallen, waarbij wij het slechte resultaat hebben moeten toeschrijven aan de operatie, zijn:

Tab. III. N^o. 40: † (hypostatische pneumonie).

„ „ N^o. 29: † (perforatie van den oesophagus met pleuritis binnen de 24 uur.)

En tab. III. N^o. 30 (eene slechts half uitgevoerde gastrostomie, waarbij patiënt den vijfden dag na de operatie aan peritonitis bezweek. Deze peritonitis is, volgens den verslaggever, zeer waarschijnlijk veroorzaakt door een perforeeren van het groote ulcereerende carcinoom van den oesophagus naar de buikholte).

Hier valt ten duidlijkste op, hoe statistische waarheden in strijd kunnen zijn met het logisch ware. Immers zeker is het, dat in de beide laatstgenoemde gevallen de dood eerder door de bijkomende complicaties, dan wel door de operatie veroorzaakt is.

In de tabellen III en V, hebben wij de namen der operateurs, die, voor zoover wij konden nagaan, zuiver antiseptisch en met een voldoende tijdsverloop tusschen de beide gedeelten der operatie hebben geopereerd, met kapitale letters aangeduid.

Hun aantal is 39, waarvan bij 29 het succes zoodanig was, dat de patiënten van 1—8 maanden (sommigen waarschijnlijk nog langer) de operatie mochten overleven.

Negen bezweken binnen de maand aan:
metastasen van het neoplasma in de hartspier:

Tab. III. N^o. 13 † na 2 dagen.

Tab. III. N^o. 34 † „ 25 „

pneumonie of longgangraen met of zonder perforatie:

Tab. III. N^o. 32 † vrij spoedig.

„ „ N^o. 47 † na 36 uur.

„ „ N^o. 60 † na 5 dagen.

„ „ N^o. 63 † na 10 dagen.

uitputting, nadat even te voren eene tracheotomie had plaats gehad: Tab. III. N^o. 52 † na 72 uur.

gastritis parenchymatosa: Tab. III. N^o. 57 † na 28 dagen, en bij één der 39 gevallen was eene peritonitis oorzaak van den dood, welke, zooals wij boven zagen, hoogst waarschijnlijk veroorzaakt was, door een doorgebroken ulceratief proces der cardia in de buikholte.

Zoo zijn wij dan eindelijk in staat het gunstig resultaat, dat het uitvoeren van eene gastrostomie, onder nauwkeurig antiseptische cautelen en in twee tempi uitgevoerd, oplevert, duidelijk aan te toonen. Zeker,

of met de meeste waarschijnlijkheid *van de operatie genezen zijn* van de 39 aldus uitgevoerde operaties 29, d. i. ruim 74 %.

Als *overleden ten gevolge van de operatie* moeten wij beschouwen van de 39 gevallen 1, d. i. bijna 3 %.

Ofschoon de antisepsis voor haar recht van bestaan in den tegenwoordigen tijd zeker geen bewijs meer behoeft, kunnen wij toch niet nalaten de resultaten, door haar zegenrijken invloed verkregen, hier te vergelijken met het droevig succes, dat vóór haar bestaan bij deze operatie behaald werd. Van de gevallen voor den antiseptischen tijd verricht, zijn namelijk:

Genezen van de operatie 3 %;

overleden ten gevolge van de operatie 55 %.

Waarlijk, men kan bij het aanschouwen en vergelijken van deze uitkomsten niet anders dan instemmen met de woorden van RITTER VON NUSSBAUM¹⁾, waar hij zegt:

„Die Gastrostomie zum Behufe der künstlichen Magen fistelbildung gibt auch so wieder einen recht unleugbaren Beweis, welchen Segen die antiseptische Methode brachte. Vor derselben starben 28 Fälle nach einander; mit Beachtung derselben werden nun die glücklichsten Resultate erzeugt.

„Da muss man wohl blind sein, wenn man die Ursache der glücklichen Veränderung nicht herausfindet.”

Zooals wij vroeger zagen, heeft de gastrostomie, in II tempi uitgevoerd, nog vele tegenstanders. Zij wij-

¹⁾ Ueber Enterotomie, Gastrostomie und Leberdrainage 1880.

zen op de gevallen, waar de patiënt vóór het tweede tempo der operatie bezwijkt, en stellen voor die patiënten de oorzaken van den dood op rekening van het te lang wachten met het toedienen van voedsel. Wij zouden, door het laten verlopen van vijf dagen tusschen de beide gedeelten van de operatie, voor den patiënt een kostbaren tijd laten voorbijgaan, terwijl de operateurs, die in I tempo de gastrostomie uitvoeren, dadelijk voedsel door de fistelopening in de maag kunnen brengen.

Deze onvoltooide gastrostomieën gebruiken zij als sterkst argument tegen onze methode van opereeren.

Het is waar, er zijn patiënten tusschen het eerste en tweede gedeelte der gastrostomie bezweken. Bij het nagaan van onze tabellen blijkt ons dat hun aantal zeven is, nml.:

1. Tab. III. N^o. 13 † na 2 dagen (metastasen in de hartspier).
2. „ „ „ 60 † na 5 dagen (pneumonie).
3. „ „ „ 30 † na 5 d. (perforatieve peritonitis).
4. „ „ „ 52 † na 72 u., terwijl 3 uur voor den dood eene tracheotomie werd verricht.
5. „ „ „ 47 † na 36 u., (perforatie van den oesophagus, collaps).
6. „ „ „ 28 † na 32 u. (peritonitis).
7. „ „ „ 19 † na 32 u. (peritonitis).

Stellen wij ons nu de vraag: Is in deze zeven gevallen het opereeren in twee tempi oorzaak van den dood geweest?

In het laatste der zeven gevallen, die wij hier

hebben aangehaald, is de patiënt het slachtoffer geworden van eene fout, bij de antiseptische behandeling begaan. Evenmin kunnen wij het voorlaatste geval als zuiver antiseptisch verricht aanhalen.

In de vijf overige gevallen werd zuiver antiseptisch geopereerd. Gaan wij deze vijf gevallen nauwkeurig na, dan komen wij tot het besluit, dat in de drie eerste gevallen eene toevallig tusschenkomende complicatie oorzaak van den dood is geweest, en dat wij het bezwijken van patiënt vóór het uitvoeren van het tweede tempo dus niet op rekening van deze methode van opereeren mogen stellen. Slechts N^o. 52 en N^o. 47 zouden derhalve in aanmerking kunnen komen. Maar toch zou men in deze twee gevallen nog slechts gedeeltelijk den dood kunnen toeschrijven aan het te lang wachten met voeden, daar toch bij N^o. 52 eene tracheotomie 3 uren voor den dood plaats had en dus naar alle waarschijnlijkheid, zoo niet deze laatst uitgevoerde operatie, dan toch het ziekteproces, waarom zij moest plaats hebben, minstens evenveel schuld aan den dood heeft gehad als de half verrichte gastrostomie, terwijl in N^o. 47 eene perforatie van het neoplasma in den linker bronchus patiënts uiteinde zeker vervroegd heeft.

Daar wij vroeger bewezen, dat de zwaktetoestand der patiënten, in tab. II vermeld, volstrekt niet verder gevorderd was, dan die van de patiënten, welke in tab. III voorkomen, met andere woorden, dat men in het geheel niet kan beweren, dat voor het opereeren in twee tempi de beste gevallen zijn uitgezocht, zoo kunnen wij al dadelijk hieruit de conclusie trekken,

dat die gevallen, waarin patiënt wegens verregaande zwaktetoestand de operatie in twee tempi niet kan doorstaan, tot de zeldzaamheden behooren.

Zoolang wij dus nog even in staat meenen te zijn patiënts krachten door het toedienen van voedingsclysmata enz. voldoende te kunnen ondersteunen, mogen wij nooit in één tempo opereeren, maar moeten wij steeds de veel meer zekere en minder gevaarlijke operatie in twee tempi verkiezen.

Moet de methode van uitvoeren der gastrostomie in één tempo nu geheel verworpen worden? Kunnen in sommige gevallen de enorme zwaktetoestand van den patiënt ons niet dwingen dadelijk de maag te openen en het zoo hoog noodige voedsel toe te dienen? Immers zullen er steeds patiënten zijn, die, na den uitersten zwaktetoestand te hebben afgewacht, door vrees voor den naderenden hongerdood gedreven, eene operatie eischen.

Mag men in die gevallen ter besparing van tijd in één tempo opereeren?

Bijna zeker zal de operateur geen succes hebben; en moge er nog operatief succes behaald worden, de functioneele resultaten zullen zeer zelden zijn. Het is toch gebleken, dat bij den aldus in een uitersten staat van carcinoom-cachexie verkeerenden patiënt het snel verminderen der krachten door den operatieven ingreep meestal niet wordt tegengegaan. De maag, als het ware aan voedsel onttwend, neemt niets meer op. Met

ge vulde, overvulde maag stierven vele patiënten den dood aan uitputting.

Toch kan men gedwongen worden om in deze uiterste gevallen te opereeren. Hoe droevig deze taak onder dergelijke omstandigheden ook zijn moge, men kan en mag den met angst den hongerdood te gemoet zienden patiënt niet aan zijn lot overlaten. Door eene operatie geeft men hem het vertrouwen in de toekomst weder.

Is nu in die gevallen de operatie in I tempo geïndiceerd?

Ja, met het oog op de goede resultaten door operateurs als VERNEUIL, TRENDELENBURG en onlangs nog door BERGMANN behaald bij het opereeren in I tempo, mogen wij in die uiterste gevallen, om zoo te zeggen, de kans wagen.

Eene zorgvuldig en met zeer vele suturen gevormde lipvormige fistel, door hechting van de mucosa der maag aan de huid, is dan het eenige, waarop wij moeten hopen. Tevens moeten wij dan zorgen slechts zeer weinig voedsel tegelijk te geven.

Evenals men, bij het goed behandelen van eene groote wonde, zich niet tevreden zal stellen met eene nauwkeurige hechting van deze, doch, overtuigd van de mogelijk schadelijke invloeden, welke uit de omgeving op de wonde kunnen inwerken, steeds een groot antiseptisch verband zal aanleggen, maar men in den krijg, door de omstandigheden gedwongen, niet altijd aan eene volkomen antiseptische behandeling kan voldoen, even-

zoo mag men onder gewone omstandigheden nooit de gastrostomie in I tempo uitvoeren, terwijl men bij den patiënt, die in een uiterst zwakken toestand verkeert, tot deze minder goede en zeker gevaarlijke methode van opereeren zal overgaan. Deze uiterste gevallen zullen echter steeds zeldzamer worden. Hoe meer het aantal jaarlijks met goed gevolg geopereerden toeneemt, des te eerder zal het groot publiek, op raad van den medicus, die, overtuigd door de goede resultaten, welke thans bij het vormen van eene maagfistel behaald worden, steeds voor een vroegtijdig ingrijpen zal zijn, er toe besluiten zich aan eene dergelijke operatie te onderwerpen. Terwijl dus de toekomst voor de gastrostomie in II tempi verzekerd is en deze operatie, aldus uitgevoerd, steeds meer succes zal hebben, kunnen wij, met een terugblik op de door ons verkregen eindresultaten, van het opereeren in I tempo niet hetzelfde zeggen. Er moge nu en dan op die wijze met goed gevolg geopereerd worden, steunende op onze critisch statistische beschouwingen, moeten wij het uitvoeren van eene gastrostomie in I tempo voor iets zeer bedenkelijks houden.

Eenige opmerkingen omtrent de verdere techniek der gastrostomie.

Als bij iedere operatie, waarbij het cavum peritonei geopend wordt, moet ook bij het uitvoeren van

de gastrostomie de antiseptische wijze van opereeren zoo minutieus mogelijk worden toegepast.

Wil men voor de operatie eene chloroform-narcose instellen, dan bediene men zich liefst, om mogelijk optreden van braken tegen te gaan, van de gemengde narcose. Absoluut noodzakelijk is de chloroform-narcose niet, en eene locale anaesthesie bij het verrichten van de buiksnede zou ook kunnen voldoen. Bij het uitvoeren van het tweede tempo van deze operatie is eene narcose zeker overbodig.

De pogingen, die tot nu toe zijn aangewend om de maag vóór het begin der operatie door gas uit te zetten, hadden weinig resultaten. Daar het ten zeerste van belang is de maag in hare natuurlijke ligging te fixeeren, en men, door haar met gas te vullen, hare groote curvatuur (zeker de ongunstigste plaats voor het aanleggen van de fistelopening) het meest naar voren brengt, komen deze pogingen, waarbij de maag vóór de operatie wordt uitgezet, ons tevens onpraktisch voor. In verreweg de meeste gevallen toch is een deel van den maagwand, dadelijk na klieving van het peritoneum, onder de linker leverkwab zichtbaar. Onder buitengewone omstandigheden, wanneer de maag tegen de wervelkolom of, zooals na littekenstrictuur van een groot deel van den oesophagus, ver naar boven ligt teruggetrokken, zou een uitzetten der maag door gas haar misschien gemakkelijker doen vinden. Bij die gevallen, waar de maag verwijderd van den buikwand lag teruggetrokken en haar fixeeren aan de buikbekselselen met moeilijkheden gepaard ging, had de operatie dikwijls een ongunstig verloop, hetwelk gewoonlijk was toe te schrijven

aan de trekking, welke de hechtingen ondergingen.

Over de plaats en grootte der huidincisie is men het tegenwoordig vrij wel eens. Het is namelijk gebleken, en dit kan een blik op onze geschiedenissen ons bevestigen, dat de schuin verloopende incisie, zooals die in zeer vele gevallen en ook in die van onze Kliniek werd verricht, zeer goed tot het doel voert. Nadat door deze incisie, te beginnen $2\frac{1}{2}$ ctm. van de linea alba, parallel aan en een vinger breed van den rand der valsche ribben, alles tot op het peritoneum parietale is gekliefd, en nadat de bloedingen zoo nauwkeurig mogelijk zijn gestild, opent men de peritoneaalholte.

Nu is het aanbevelingswaardig de wondranden van het peritoneum met (zijden) suturen aan de huidwonde te bevestigen. Hierdoor toch voorkomt men eenigermate het eventueel optreden van spierphlegmonen, welke na uitvoering van het tweede tempo door inwerking van den maaginhoud op de spierwonde zouden kunnen ontstaan. Nadat aldus de buikwonde met het peritoneum is omzoomd, moet men zoo nauwkeurig mogelijk in oogenschouw nemen, wat zich in de wonde presenteert. Bijna altijd is de linker leverkwab in het bovenste deel van de wonde zichtbaar, en wordt daaronder waargenomen een grijsachtig ingewand, dat zich door kleur en vaatverloop reeds bij inspectie als maag laat herkennen. Noodig is het nu door palpatie onze inspectie te controleeren. De dikte van den wand en zijne uitbreiding naar boven doen ons vaststellen, dat het voorliggend orgaan zeker de maag is. Dat het zeer raadzaam is, met omzichtigheid te werk te gaan bij het

stellen der diagnose, omtrent het zich presenteërend ingewand, blijkt uit het geval N^o. 34, waar, zooals wij ter aangeduide plaatse zelf beschreven vinden, in plaats van de maag, het colon transversum aan de buikbkleedsen werd vastgehecht en geïncideerd.

Eene dergelijke vergissing schijnt echter onmogelijk, als men, met de kennis der bovengenoemde herkenningsteekenen van de maag toegerust, die van het colon daarmee vergelijkt. Dit toch vertoont overlange banden (taeniae Vasalvae), en appendices epiploicae. Verder zou de dunnere wand van het colon ons nog kunnen terechtwijzen.

Vertoont het colon zich nu in de wonde, dan dringt men dit zoo voorzichtig mogelijk naar beneden. Het te voorschijn tredend omentum wordt aangetrokken, waardoor de maag meestal in het operatieveld wordt gebracht.

De assistenten, die de wonde zoo noodig met haakjes uit elkaar houden, dragen tevens zorg, dat niet het net of een darmlus uit de wonde prolabeert.

Om nu de maag goed tegen den buikwand te kunnen fixeeren, zou men haar wand met een klem of pincet kunnen aanpakken. Beter komt het ons voor, dadelijk twee stevige zijden draden door den maagwand (natuurlijk slechts door hare serosa en muscularis) te brengen. Deze beide lussen, eenige centimeters van elkaar door den maagwand gehaald, kunnen nu dienen om de maag, bij het aanleggen van de naad, vast tegen de buikbkleedselen aan te houden en tevens om de plaats te markeeren, waar later de maag geïncideerd moet worden. In enkele gevallen, waarin de maagwand

met den aan hem gefixeerden buikwand zich sterk terug trok, deden deze beide draden goede diensten, om de maag weder te voorschijn te brengen.

Het fixeeren van de maag aan den buikwand is een der belangrijkste en zeker de moeilijkste acte der gastrostomie. En vooral dan, wanneer men de dubbele rij van suturen, volgens HOWSE, wil aanleggen, gaat met dit gedeelte der operatie een geruime tijd verloren. Deze naad, nauwkeurig beschreven bij de gevallen van HOWSE (pag. 42), heeft tot doel de vergroeiing tuschen maag en buikwand door breede adhaesies zoo solide mogelijk te maken. Met het oog op den langen tijd, welke met het aanleggen der naad, volgens HOWSE, verloren gaat, en vertrouwend op de voldoende resultaten, die door een eenvoudig hechten van de maag aan het omzoomde peritoneum behaald worden, meenen wij met eene enkele rij suturen te kunnen volstaan, mits deze in voldoende aantal, zoo dicht mogelijk naast elkaar, worden aangelegd. Een stevig fixeeren der maag is zeer noodig, daar dit orgaan de omgekeerde neiging vertoont ten opzichte van de intestina, die steeds trachten te prolabeeren. Voordat men nu het groot anti-septisch verband aanlegt, is het praktisch een grooten aseptischen tampon in de wonde te leggen, waardoor de wondranden der huid klappend worden gehouden. Deze tampon moet, daar hij zelf ook niet met de wonde mag verkleven, met protectif-silk omwonden zijn. In enkele der gevallen, waarin het aanbrenge van dezen tampon verzuimd werd, ging het opheffen der ontstane verkleving der wondranden met moeilijkheden gepaard. Het groot Listersch verband laat men liefst 5—6 dagen

liggen, waarop men overgaat tot het openen der maag. Is men bij machte door voedings-clysmata enz. patiënts krachten voldoende te ondersteunen, zoo kan men de maagincisie nog eenige dagen langer uitstellen.

Welk gedeelte van den maagwand vastgehecht en later geopend moet worden, is reeds lang een punt van strijd. Het aanleggen van de maagfistel in de nabijheid der cardia of fundus ventriculi werden als de beste plaatsen geroemd, omdat daar de voedingsfistel het allermintst de natuurlijke functie der maag zou tegengaan. Dit zal zeker wel zoo zijn, maar daar deze plaatsen par excellence toch niet te bereiken zijn, daar de cardia en fundus ventriculi zich onder den koepel van het diaphragma en achter de linker leverkwab schuil houden, moeten wij ons met minder ideale plaatsen ter aanlegging van de maagfistel tevreden stellen. Het midden der voorvlakte der maag is zeker de plaats, waar bij incideeren de minste vaten worden gelaedeerd. Doch ook deze plaats zal in de meeste gevallen niet te bereiken zijn. Als men de fraaie platen uit het kostbare werk van LUSCHKA, „Die Lage der Bauchorgane des Menschen”, in oogenschouw neemt, ziet men, dat slechts een klein deel der ledige maag onder de linker leverlob uitkomt en tegen de buikbekselselen aanligt. Het zijn namelijk het onderste gedeelte van de pars pylorica en een deel der groote curvatuur der maag, welke bijna altijd dadelijk na klieving van het peritoneum zichtbaar zijn. Dit gedeelte van de maag is dan ook gewoonlijk het eenige, dat zonder trekking aan den buikwand kan worden vastgenaaid. Daar de groote curvatuur nu wegens haar steeds veranderen van plaats, bij vulling en ledigen van

de maag, zeer zeker een verkeerde plaats ter aanlegging van de maagfistel zou zijn, zoo zijn wij gewoonlijk gedwongen het begin van de pars pylorica tot aanleggen van de fistel te bezigen. Het vastnaaien van een stuk maagwand, ter lengte van 4 en ter breedte van 3 ctm., komt ons voor voldoende te zijn.

Vele gevallen zijn er bekend, waar de maag met eene voedingsfistel zeer dicht bij den pylorus normaal functioneerde.

Heeft men de maagsnede, ter grootte van 1 ctm., in het midden van den vastgenaaiden maagwand tusschen de beide vroeger besproken lussen verricht, zoo is het zeer aan te raden de onderste lip der maagwonde aan de uitwendige huid met één suture vast te naaien. In gevallen, waar dit verzuimd werd, had het invoeren of bewegen van de voedingsbuis meermalen losscheuring van een deel der maag van den buikwand ten gevolge. In het geval N^o. 100 was de catheter tusschen maag en buikwand gegleden. Een openen der maag met PAQUELIN'S thermocauter, wat ALBERT in verscheidene van zijne gevallen met goed succes deed, komt ons zeer rationeel voor. Bij het openen der maag door incisie is het wenschelijk dit apparaat steeds bij de hand te hebben, ter stuiting van eventueel optredende bloeding. Eene caoutchouken buis brengt men voor eene lengte van 2—3 ctm. in de opening. Deze buis bevestige men met een naad aan de uitwendige huid. Nadat hierop eenige malen met lauw salicylhoudend water de maagholte is uitgespoeld, kan men dadelijk overgaan tot de voeding door de fistel. In den eersten tijd mag men slechts vloeibaar voedsel toedienen in kleine quantiteiten,

maar frequent. Later wende men de voedingsbuis van TRENDELENBURG aan, bestaande uit eene lange buis met een mondstuk voorzien, waarin patiënt, na nauwkeurige masticatie, zijn voedsel brengt, hetwelk daarop door eigen zwaarte en door een bij inspiratiebeweging ontstanen negatieven druk van het abdomen naar de maag wordt gevoerd.

Van de verschillende obturatoren, die bij eene maagfistel werden aangebracht, bleken de meeste niet aan het doel te beantwoorden. Een op de fistelopening gebrachte en met lucht gevulde caoutchouken ring, door het midden waarvan de lange buis verliep, voldeed in het wel geslaagde geval van onze Kliniek volkomen. Wordt de fistelopening goed zuiver gehouden en dit eindstuk nu en dan voor een nieuw verwisseld, dan zullen de lastige excoriaties om de fistel kunnen vermeden worden.

Bij eene eventueel optredende maagcatarrh moet de buis dadelijk uit de maag verwijderd worden om iedere verdere irritatie van het maagslijmvlies voor het oogenblik af te wenden.

Eene neiging tot vergrooting van de maagfistel, wat nog al eens voorkomt, kon men door eenige dagen horizontale ligging van den patiënt volkomen beheerschen. (N^o. 41). Prolaps van een deel van den maagwand werd na aanleggen van eene maagfistel nooit waargenomen.

Na verrichte gastrostomie kan men bij laag zittende stricturen, van de fistelopening uit, de vernauwing trachten te dilateeren. Terwijl dilatatie bij eene carcinoma-teuse strictuur sterk af te raden is, heeft men met het

dilateeren van eene litteekenstrictuur door de fistelopening goede resultaten verkregen. (N^o. 153). SCHEDE had den genialen inval bij pylorus-stenose, door litteekenstrictuur ontstaan, eene maagfistel aan te leggen, met het doel om, van deze fistel uit, den pylorus te dilateeren. Het ware zeer te wenschen, dat wij dit denkbeeld en zijne uitvoering iets nader konden beschrijven. Er is echter niets meer over deze operatie gepubliceerd, dan hetgeen wij in de geschiedenissen vermeld hebben. Op een beleefd verzoek van Prof. RANKE om nadere inlichtingen omtrent deze operatie, bleef de operator het antwoord schuldig.

Ten slotte willen wij nog wijzen op de ophooping van speeksel en gedegenererde bestanddeelen van het carcinoom, welke boven eene strictuur van den oesophagus plaats heeft. Deze ophooping van gemakkelijk voor omzetting vatbare stoffen moeten wij zoo veel mogelijk trachten te verwijderen, hetwelk het best geschiedt door uitspoelen van den oesophagus volgens de methode van HEGAR of met den catheter à double courant.

N A S C H R I F T.

Juist toen ik het laatste vel van mijne dissertatie naar den drukker zou zenden, ontving ik door bemiddeling van prof. RANKE een brief van Dr. SCHEDE, bevattende I geval van duodenostomie, 3 gevallen van gastrostomie en eene onvoltooide gastrostomie. Dankbaar, als ik was, voor deze toezending, kon ik het niet nalaten deze gevallen nog even te vermelden. Natuurlijk slechts zeer in het kort, daar de tijd het niet toeliet de uitvoerige mededeeling van Dr. SCHEDE in haar geheel over te nemen.

Men kan zien uit dit korte referaat (en de volledige beschrijving der gevallen doet deze zienswijze niet veranderen), dat de resultaten dezer operaties ook al weer pleiten voor de conclusies, die ik heb getrokken uit de door mij opgemaakte statistiek.

I. 1876. P., vr., 17 j. oud, had eene littekenstrictuur van de cardia en den pylorus. Duodenostomie. Dood na 3 dagen aan haemorrhagiën.

II. 1876. P., vr., 27 j. oud, had eene strictuur als boven. Gastrostomie in I tempo uitgevoerd. Dood den daarop volgenden dag aan uitputting.

III. 1877. P., vr., 17 j. oud, met eene strictuur als boven. Gastrostomie in I tempo als boven. Dood na 2 dagen aan *peritonitis*.

IV. 1879. P., m., 54 j. oud, met eene carcinomateuse strictuur van den oesophagus. De maag werd aan den buikwand vastgenaaid. De krachten van den patiënt lieten toe het openen van de maag uit te stellen. Na eenige dagen kon patiënt weder normaal slikken. De maag werd niet geopend. Na $\frac{3}{4}$ jaar sterft de patiënt.

V. 1883. P., vr., 27 j. oud, heeft eene impermeabele littekenstrictuur van den oesophagus, zittende ter hoogte van het jugulum.

2-9-1883. De gastrostomie wordt uitgevoerd in II tempi met een tusschentijd van 8 dagen.

16-10-1883. Eene oesophagotomia externa wordt verricht en van de oesophagusfistel uit wordt de strictuur gedilateerd. Patiënt nam 33 pond in lichaamsgewicht toe.

STELLINGEN.

I.

Te recht zegt MACKENZIE: „Gastrostomie may now be said to have taken its place among the procedures of everyday surgery.”

II.

Zoo mogelijk kieze men bij het uitvoeren der gastrostomie de methode van II tempi.

III.

Bij eene carcinomateuse oesophagus-strictuur is ter voorkoming van den hongerdood, afgezien van die gevallen, waar extirpatie mogelijk schijnt, de oesophagotomie te verwerpen.

IV.

Bij eene strictura oesophagi carcinomatosa brengt dilateeren meer nadeel dan voordeel aan en is daarom zoo mogelijk te vermijden.

V.

De nierpercussie heeft geene practische waarde.

VI.

Ten onrechte wordt de periode van het climacterium als causaalmoment voor hysterie genoemd.

VII.

De raad van ZWEIFEL om de extractie niet direct op de keering te laten volgen, verdient over het algemeen aanbeveling.

VIII.

Vóór iederen partus irrigeere men de vagina met eene antiseptische vloeistof.

IX.

Het moest der vroedvrouwen bij de wet verboden worden zoowel bij eene primipara als bij zulk eene multipara, die een zwaren partus heeft doorgestaan, de stuitligging te behandelen.

X.

Bij scarlatina is het onderzoek der ooren even noodig als dat der urine.

XI.

FRÄNKEL'S neus-speculum heeft de voorkeur boven alle andere.

XII.

De praescriptie van nitras argenti in pillen met bolus alba en mucilago gummi arabici verdient afkeuring.

XIII.

Het practisch toepassen van een geneesmiddel behoeft niet uitgesteld te worden, totdat de wetenschappelijke verklaring van zijne werking is gegeven.

XIV.

Het bespreken van nog niet uitgemaakte medische vraagstukken moest uit niet geneeskundige bladen geweerd worden.

XV.

Het ware te wenschen, dat men de belastingwetten in dien zin wijzigde, dat het ook den minderen man gegeven ware zoo veel mogelijk onder hygiënische omstandigheden te leven.