

INGEZONDEN.

NOG EENS: Dr. MEURER's INDICATIES TOT SPOEDDILATIE.

Voor het antwoord van Dr. MEURER op mijn opmerkingen betreffende zijn indicaties tot spoeddilatatie, waarin hij getracht heeft mijne bezwaren te ontzenuwen, ben ik hem dankbaar, maar niet voldaan. Daarom waag ik het, vooral in verband met het groot belang der principiëele zijde van de quaestie, nog eenmaal de gastvrijheid van dit *Tijdschrift* in te roepen, om met een enkel woord daarop terug te komen.

Immers het hoofdmotief in mijn critiek op zijn artikel: nl. dat, door de onrijpe vruchten eener beperkte ervaring tot gemeengoed te maken, den practischen arts een gevaarlijk wapen in de hand wordt gegeven, is, naar mijn meening, niet weérlegd.

Een tegenstander der methode, zooals MEURER mij betitelt, ben ik niet, ook al kan ik zijn opinie ten aanzien harer *absolute ongevaarlijkheid* niet onderschrijven. Ik behoef toch slechts te herinneren aan den eersten zin, waarmede mijn kritiek begon: „mijn opmerkingen betreffen niet zoozeer de methode zelf als wel de daarvoor door MEURER aangegeven indicaties”.

En onder die indicaties was er een die, meer nog dan de overige, onheil zou kunnen stichten, nu zij door een officieel docent in de verloskunde den practischen arts met zoo groote stelligheid aan de hand wordt gedaan. Het was zijn indicatie tot spoeddilatatie bij dwarsligging, voor het geval de hulp van den behandelenden medicus elders ingeroepen wordt. Ik aarzelde niet, het aanraden van den gewelddadigen ingreep in casu, een zeer ernstig vergrijp te achten tegen de eerste regelen der praktische verloskunde, een vergrijp dat door niets kan worden goedgepraat.

Niet aldus MEURER, zooals uit het slot van zijn verweer duidelijk blijkt. Daarin legt hij de verrassende verklaring af, dat hij zich bij het stellen ook der bedoelde indicatie, heeft laten leiden door de prophylaxis. Hij schroomt niet, „den prophylactischen maatregel spoeddilatatie” in de bovengenoemde omstandigheden gelijk te stellen met wat men, *more majorum*, onder een prophylactische keering verstaat.

Inderdaad, hier komt een eigenaardige opvatting van het begrip prophylaxis aan het licht: — een operatie verrichten die het onheil voorkomt dat stellig geschiedt, wanneer zij niet plaats vindt, gelijk te stellen met een, die men alleen doet ten gerieve van een uitgebreide praxis!

Met een dergelijke prophylaxis wordt niet onheil *voorkomen*, maar het kan veroorzaakt worden, omdat zij de deur wijd openzet voor ergerlijk misbruik.

„Dat de hulp van een verloskundige, die een barendende met dwarsligging behandelt, *dringend* noodig zou kunnen zijn elders,” dit — behoeft het eigenlijk wel gezegd? — was het allerminst, waardoor, zooals MEURER mij toedicht, mijn verbazing gewekt werd; wel echter geschiedde dat door de overweging, dat hij het oorbaar schijnt te achten, dat omstandigheden den verloskundige zouden verhinderen zijn volle aandacht aan dezen partus alleen te schenken”. (MEURER's eerste artikel blz. 467). Achteraf blijkt, dat ik MEURER's bedoeling,

in verband hiermede, verkeerd heb opgevat. Zijn, nu duidelijker gesteld, alternatief luidt: „blijven, en de andere patiënte in den steek laat, of dilateeren, keeren en uithalen en de andere patiënt ook helpen”. Ik blijf niet-temin verklaren, dat goed begrepen medisch handelen ons nimmer voor zulk een alternatief plaatst, en ons ook nooit behoeft te plaatsen, zoolang wij streng ons houden aan den regel, alleen dan in te grijpen, als het belang van den patiënt dit eischt.

Ten aanzien der indicatie bij de aanwezigheid van een contractie-ring, erken ik gaarne verkeerd te hebben geciteerd. MEURER had niet van een *zeer* hoog maar van een *vrij* hoog staanden contractiering gesproken. Peccavi! Toch is m. i., wanneer men te doen heeft met zoo vage en rekbare uitdrukkingen als „vrij hoog” en „niet zeer sterk” een lapsus calami begrijpelijk en vergeefflijk. Maar om zóó fijne nuanceeringen gaat het hier gelukkig niet. Vrij hoog of zeer hoog, zeer sterk of niet zeer sterk in al die gevallen *is*, er een contractiering en dientengevolge *is* err ekkung en acht ik elken ingreep waarbij het onderste uterussegment nog meer wordt gerekt, af te keuren.

Met een benijdenswaardig aplomb, dat, vrees ik, niet geheel wordt gerechtvaardigd door wetenschappelijke argumentatie, verwijst MEURER mijn opmerking betreffende kramp van het ostium internum, zonder meer naar het „rijk der phantasie”. Doet hij dat wellicht omdat het (sit venia verbo) juist zoo in *zijn* kraam te pas komt; omdat hij meent daardoor de „absolute ongevaarlijkheid” der methode te kunnen staande houden, evenals door de bewering dat het cervixweefsel bij placenta praevia volkomen normaal is, en dat scheuren daarin, niet tot bloedingen aanleiding geven? Ten aanzien van de eerstgenoemde kwestie kan ik alvast getuigen dat ik mij met mijn phantasie in goed gezelschap zal bevinden, want dan is ook Prof. LEHMANN, wiens dringende waarschuwing mij nog in de ooren klinkt, bij langzaam toenemende ontsluiting, met het oog op het gevaar van kramp, de baarmoedermond niet te verwijderen, — eveneens tot phantast gebrandmerkt. En met hem de verloskundigen, wier desbetreffend oordeel ik zoo vrij ben hier te citeeren:

Zoo zegt SCHRÖDER in zijn handboek (blz. 476):

„Krampfhaftes Zusammenziehen einzelner Theile des Uterus, sogenannte Stricturen, kommen besonders in Folge zu häufigen oder wenig „schonenden Untersuchens am äusseren Muttermunde vor”.

SPIEGELBERG (sprekende over stricturen van het o. e.) merkt op:

„Ihre Ursachen sind entweder rohe Manipulation, seien sie zu diagnostischen Zwecken oder um das langsam sich erweiterende Orificium zu dehnen, „unternommen”.

En als oorzaken der structuren van het o. i. in uitdrijvings- en nageboortetijdperk noemt hij ook op: „reizende Manipulationen und Ueberreizung des „Muskels überhaupt”.

En van Fransche zijde: CHARPENTIER: „que de fois, le seigle administré „hors de propos, n’amène t’il pas, cette rétraction spasmodique! que de fois „l’abus du toucher, des frictions exagérées du tissu utérin, des tentatives maladroites de version, d’application de forceps, de *delivrance hative*, n’ont elles „pas déterminé le même accident”.

En eindelijk:

RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE (pag. 984):

„Il faut surtout éviter de pratiquer trop souvent le toucher et de vouloir „avec les doigts hater la dilatation, ce qui n'a le plus souvent d'autre résultat „que d'augmenter la contracture de l'orifice uterin”.

Strikt genomen zijn de hier bedoelde manipulaties natuurlijk niet gelijk te stellen met de spoeddilatatie van BONNAIRE. Maar zeker valt het niet te ontkennen, dat ook daarbij de kringspieren van de cervix sterk geprikkeld worden, en dat krachtens de rijke innervatie van dat gedeelte van den uterus, krampen in elk tijdperk van de baring, en dus ook in het nageboorte-tijdperk te wachten zijn.

En wat nu betreft het ontstaan van cervix-scheuren bij placenta praevia zoo bestaat er naar mijn meening *wel* eenigen grond om het weefsel daar ter plaatse voor niet normaal te houden.

De mogelijkheid althans dat het onder invloed van de naburige vaatverwijding met name bij centrale inplanting, niettegenstaande grootere rekbaarheid, weeker en broozer wordt, is niet uit te sluiten, maar nog waarschijnlijker acht ik het, dat, indien een scheur ontstaat, de bloeding heviger zal zijn dan gewoonlijk, omdat de cervix, in tegenstelling met wat MEURER beweert, bloedrijker is dan onder normale omstandigheden.

Noch zijn theoretische overwegingen, noch het gering aantal gevallen, waarover hij tot nu toe beschikt, zijn overtuigend genoeg om (ook in casu) de methode als volkomen ongevaarlijk te beschouwen.

En daarop wensch ik juist met nadruk te wijzen. Immers hiermede staat of valt mijn bewering, dat MEURER's raad door onervarenen opgevolgd, van groot nadeel kan zijn. Hier ware een ernstig wikken en wegen van de draagkracht zijner woorden zeer zeker plicht geweest. Immers ook door andere verloskundigen zooals RIBBIUS en KOUWER is op de gevaren aan de methode verbonden geweest en zelfs TREUB die tot haar warmste voorstanders behoort, zegt: „dat de handgreep niet absoluut ongevaarlijk mag genoemd worden en zij slechts op strenge indicatie haar toepassing mag vinden” 1).

In plaats daarvan heeft hij zich echter laten meeslepen door een trouwens zeer verklaarbaar enthousiasme en is dientengevolge zijn doel voorbijgestreefd.

En aangezien in verband met het voorgaande, de conclusie m. i. gewettigd is, dat de kwalificatie „absoluut ongevaarlijk”, praematuur en mitsdien ongeoorloofd is, zoo meen ik, al moge de bedoelde methode qua talis bij aanwezigheid eener *indicatio vitalis* een aanwinst genoemd worden voor de ziekenhuis-praktijk, nog altijd het volste recht te hebben tegen de *uitbreiding der indicaties*, en daarom alleen was het mij te doen, met klem te protesteeren.

15 Mei 1903.

M. A. MENDES DE LEON.

DE DIAGNOSE VAN POKKEN.

Omstreeks het jaar 1880 werd op de mannen-afdeeling (zaal 2, krib 3) van Prof. STOKVIS in het Binnen-Gasthuis te Amsterdam een 42 jarig werkman

1) Verslag van het behandelde in de vergaderingen van Febr. tot April 1902 der Ned. Gyn. Vereeniging, blz. 148.