

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.

verpleegd voor chronisch gewrichtsrheumatisme. Patiënt was een oud-Indisch-gast, leed vroeger aan *syphilis* en gebruikte als artsений *jodetum kalicum*.

Zonder ons bekende aanleiding begon deze ambulante lijder in eens hevige koorts. Op den derden dag der febris continua kwam een exantheem op de huid voor den dag, dat tot de maculeuse-resp. tot de maculo-papuleuse moest worden gerekend. De klachten van den lijder bepaalden zich tot hoofdpijn en koorts. *Van pijnen in lendenen, rug of het kruis was geen sprake; evenmin van keelpijn* niettegenstaande het slijmvlies der keelholte duidelijk rood en gezwollen was. Ik kon geen diagnose stellen: het geval was mij onduidelijk en dat te meer, omdat er geen enkele aanwijzing voor besmetting bestond. De patiënt vertoefde reeds weken lang op de afdeling. Ik dacht nog het meest aan *mazelen*, vooral omdat het aangezicht zoo sterk door het exantheem was aangetast. Ik verzocht daarom voorlichting bij mijn chef Prof. STOKVIS wien ik destijds het voorrecht had als uitwonend assistent ter zijde te staan. De Hoogleeraar zag en bezag den hoog febrilen lijder nauwkeurig, richtte nog enkele vragen tot hem, maakte daarop een veel beteekenend gebaar en zeide, staande in de hem zoo eigene voorovergebogen houding: *PEL*, dat is „inderdaad” een hoogst moeilijk geval en ik zou ook geen „absoluut” zekere diagnose durven stellen, doch aan *mazelen* zou ik niet denken: veeleer geloof ik aan *roodvonk*. Terwijl wij samen den lijder op nieuw bekeken en ik vooral op de localisatie en den aard van den uitslag de aandacht vestigde, passeerde Dr. O., veeljarig en veelervaren assistent aan de dermatologische kliniek van Prof. Ch. v. Y. de ziekenzaal.

Waarde vriend O.! klinkt het over de ziekenzaal, gij komt alsof gij geroepen waart. Wat denkt gij van dit exantheem? Op eenigen afstand van den zieke en van nabij wordt de huid op nieuw gezien, ook de slijmvliesen worden niet vergeten. Heeft de patiënt geen *syphilis* gehad? luidt de vraag van den dermato-syphilidoloog en op het bevestigende antwoord luidde het oordeel: ik zou den uitslag voor een *syphilitisch exantheem* houden, waarschijnlijk voor een recidief.

Wij raakten hoe langer hoe verder van wal! Daar valt mij te binnen, dat mijn leermeester Prof. H. uit Leiden op de bovenzaal (zaal V) een arts-examen afneemt. Ik stel voor aan mijn chef ook nog het oordeel te hooren van dezen ervaren kenner der huidziekten en der acute infectie-ziekten, die hij in het Buiten-Gasthuis zoo veelvuldig had kunnen bestudeeren: met de meeste bereidwilligheid voldeed Prof. H. aan ons verzoek en weldra stonden wij met vieren om het ziekbed. Na ernstig onderzoek en rijp beraad luidt het eindelijk: Inderdaad een vreemd geval, Mijne Heeren! geen lendepeijn, geen braking, geen keelpijn en desniettemin vrees ik, dat zich hier *pokken* bezig zijn te ontwikkelen. In ieder geval zou ik U raden der patiënt onverwijld naar het Buiten-Gasthuis te zenden. Wij legden ons gaarne neer bij de meerdere ervaring van Prof. H., wiens oordeel voornamelijk aan de localisatie van het exantheem in het aangezicht en op de handen en door het maculo-papulensen karakter van den uitslag werd bepaald. Het gelukte hem zelfs aan het oor een klein vesikel op een papel te vinden. Eenige uren later waren reeds vele papels van een blaasje voorzien.

De patiënt werd nog op de kliniek voorgesteld en daarna ijlings naar

het Buiten-Gasthuis geëvacueerd. Tengevolge van de consternatie vertrok patiënt derwaarts zonder het begeleidend schrijven, dat eerst later zijn plaats van bestemming bereikte. Toen de Directeur-Geneesheer den patiënt in het Buiten-Gasthuis in ontvangst nam, wist hij dus niets af van al het hoofdbreken, dat de patiënt ons reeds had bezorgd.

Toen de patiënt op een desbetreffende vraag antwoordde, dat hij een „pepermunt drank” had gebruikt, werd hier de diagnose op een *arsenij-exantheem* gesteld.... (de temperatuur was intusschen gedaald).

De verdere observatie bracht aan het licht, dat onze patiënt inderdaad aan *pokken* lijdende was. Het bleek later bij nauwkeurig onderzoek, dat 14 dagen voor de ziekte van onzen patiënt een lijder, met een schip van elders gekomen, zich ter opneming in de wachtkamer had aangemeld. Deze patiënt bleek poklijder te zijn. Ongetwijfeld schuilde dan ook hier de bron der besmetting, want onze ambulante rheumaticus wandelde wel eens in den tuin en moest daarvoor de wachtkamer passeeren, en pokken besmetten, zooals de ervaring maar al te dikwijls heeft geleerd, zelfs op grooten afstand.

Ik zal aan deze waarneming, die onuitwischaar in mijn herinnering is neergelegd en die thans zulke weemoedige gewaarwordingen bij mij opwekt, met opzet niets toevoegen. Zij toch getuigt voor zich zelve, en leert overtuigender dan vele woorden, hoe de loop en de verschijnselen van vele ziekten en met name de acute infectieziekten somwijlen kunnen spotten met het schema, dat de leerboeken hebben ontworpen en hoe moeilijk de juiste herkenning der acute exanthematische ziekten kan zijn. Trouwens naarmate men ouder wordt en rijker aan ervaring en naarmate men de vele wisselingen in den loop en in de verschijnselen der ziekten beter heeft leeren kennen, naar die mate wordt ook de overtuiging levendiger, dat de natuur ook onder gewijzigde levensvoorwaarden zich niet al te veel om onze schematische opvattingen bekommert. Doch reeds daarom blijft de waarneming aan het ziekbed dan ook steeds een onuitputtelijke bron van leering en opwekking.

Amsterdam, Mei 1903.

P. K. PEL.

L. S.

Namens de Afdeeling Oldambt heb ik de eer te berichten, dat de vereischte ondersteuning door een meer dan voldoende aantal afdeelingen aan de drie voorstellen is verleend, en dezelve bij den Voorzitter van de e. k. Algemeene Vergadering tijdig zullen worden ingediend.

Beerta, 16 Mei 1903.

B. SLINGENBERG.

Geachte Redactie!

Mag ik een kleine plaats om even aan te toonen dat ik nu nog heusch zoo iets gekks niet beweerd heb als de Heer VAN DIEREN beweert.

Wanneer negen afdeelingen met Oldambt medegaan, zullen de drie voorstellen aan het einde der werkzaamheden van den tweeden dag in behandeling komen. De vergadering is vermoeid, de belangstelling is aanmerkelijk verflauwd, zooals iedereen weet die een Algemeene Vergadering heeft bijgewoond. Voor de behandeling in het Hoofdbetuur zijn de voorstellen te laat ingekomen, een praeadvies ontbreekt dus, evenals mogelijke amende-