

INTERMITTEEREND OEDEEM VAN DE VOORSTE LIP VAN DEN
BAARMOEDERHALS.

Aan Dr. A. GEYL.

Geachte Collega!

Gaarne nog eenige mededeelingen omtrent mijn geval van acuut intermitterend oedeem van de voorste lip van den baarmoederhals.

Dat ik zoo weinig heb verteld van mijn waarneming, lag hieraan, dat mij dit op dat oogenblik onmogelijk was. Ongeveer drie weken namelijk na mijn eerste onderzoek van patiënte, juist na het afdrukken van mijn mededeeling, vertelde patiënte mij, dat het gezwel, niettegenstaande zij steeds rust te bed hield, niet meer verdween.

En wat bleek nu? De portio keek nu door de schaamspleet naar buiten en was naar voren gericht; de achterste lip was nu ook oedemateus en vergroot. De portio had de lengte van ruim een vinger en het ostium was een trechter geworden, die een vingerlengte diep was.

In het cavum Douglasii was een tumor te voelen, van deegachtige consistentie en niet verplaatsbaar, dien ik meende voor den uterus te moeten houden. Boven de symphysis werd de uterus niet gevoeld.

Patiënte klaagde over moeilijk en vaak urineeren.

De toestand was dus in drie weken geheel veranderd. Ik had dus nu een retroflexie van den zwangeren uterus voor mij met beginnende inklemmingsverschijnselen.

Daar ik meende het terugbrengen van een dergelijken uterus aan een specialist te moeten toevertrouwen, zond ik patiënte naar collega NOORDHOFF te Groningen, die den uterus reponeerde en een pessarium inbracht.

Ik heb patiënte nu weer onderzocht en vond, dat de normale verhoudingen waren teruggekeerd. Het ostium stond nog al ver naar achteren en liet den vingertop toe; van oedeem en vergrooting van het collum was geen sprake meer. Klachten had patiënte absoluut niet.

Hoe nu in dit geval het optreden van oedeem, eerst intermitterend van de voorste lip, daarna blijvend ook van de achterste lip, dus van de geheele portio te verklaren?

Mij dunkt, dat wij hier een zuiver mechanische oorzaak kunnen aannemen.

Het eerste kwam tot stand door de afknikking van den uterus ten opzichte van de portio, die in staande houding en bij beweging van patiënte sterker was dan bij liggende houding te bed. Vandaar het verdwijnen van het oedeem bij rust.

Naarmate echter de uterus grooter werd, kwam de portio meer en meer in de knel tusschen den geretroflecteerden uterus en den voorsten wand van het bekken, zoodat toen een blijvend oedeem ontstond.

Intusschen mijn dank voor Uwe literatuuropgaven over dit onderwerp.

't Zand (Gr.)

11 Sept. 1905.

Hoogachtend Uw dw. collega,

J. C. HELDER.

PRAKTIZEERENDE GENEESKUNDIGEN EN HET
VERPLEGEND PERSONEEL IN DE KRANKZINNIGENGESTICHTEN.

Mag ik, geachte Redactie, een plaatsje in het *Tijdschrift* vragen om iets over het bovenstaande te zeggen? De zaak is deze. Het is met ons verple-