

BARINGSSTOORNISSEN NA VENTROFIXATIE.

In het vorige nummer van dit *Tijdschrift* treffen wij aan een casuïsche mededeeling van K. DE SNOO betreffende een geval van baringsstoornissen na ventrofixatie. Dergelijke gevallen zijn niet zeldzaam; bijna dagelijks komen zij voor in verschillende buitenlandsche gynaekologische tijdschriften, soms bij getallen van 4 à 6 tegelijk. In het geval van collega DE SNOO gelukte het hem ondanks de belangrijke dystocie de bevalling forcipaal te termineeren met intact laten van de baarmoeder. Dit laatste maakte in hoofdzaak de waarneming belangrijk.

Zijn slotsom uit dit geval getrokken kan ik niet billijken als zou (wat ook reeds vóór hem door enkele anderen, CATHARINA, WESTPHAL, OUI, is uitgesproken) de ventrofixatio uteri vóór het climacterium een ongeoorloofde operatie zijn. Elke operatie, oock de „lege artis” uitgevoerde, kan, onder minder gunstige bijomstandigheden, schadelijke gevolgen hebben. Doch uit de gevolgen van een niet „lege artis“ of verkeerd uitgevoerde operatie mag men geen slotsom trekken aangaande de waarde dier operatie. In vele van de door anderen waargenomen gevallen was de oorzaak van de baringsstoornis, evenals nu ook weer in het geval van DE SNOO, niet te zoeken in de operatie als zoodanig, maar in haar wijze van uitvoering. In zijn geval toch had de fixatie van de baarmoeder bestaan in het hechten van den *fundus* uteri aan den buikwand *even* boven de symphysis, twee factoren die werkend op de baarmoeder een geheel abnormalen stand en richting van het orgaan *moeten* teweegbrengen en in zeer groote mate in een latere zwangerschap de vrouw aan gevaren *moeten* blootstellen. Zelf wijst DE SNOO op het minder gewenschte van een dergelijke wijze van fixeeren. Dit maakte daarom zijn slotsom wel wat vreemd. Nog meer is om bovengenoemde reden te verwerpen den raad, in TREUB'S leerboek der gynaecologie van 1892 en naar ik meen ook van 1894, gegeven om de *achtervlakte* van de baarmoeder *even onder* den fundus vast te naaien.

Groote moeilijkheden bij de baring, als waarvan DE SNOO gewaagt, kunnen worden vermeden als de fixatie op andere wijze geschiedt, n. l. als de baarmoeder aan den buikwand wordt vastgelegd met haar voorwand op de hoogte gelegen 1 à 2 vingerbreed beneden den fundus. Dat een fixatie van den voorwand niet schadelijk is en ook niet als zoodanig wordt beschouwd, bewijzen ons ook de talrijke gevallen van sectio caesarea, na welke operatie dikwijls de geheele voorwand vergroeit, zonder bij latere zwangerschap tot liggingsafwijking van baarmoeder of vrucht aanleiding te geven. Niemand, die er aan heeft gedacht, om *die* reden de klassieke sectio caesarea b. v. bij eclampsie te verlaten.

Het is hiermede niet mijn doel de ventrofixatio uteri als een ideale operatie voor te stellen; daarvoor kleven haar, hoe zij ook wordt uitgevoerd, te veel gebreken aan, al zijn die van veel minder ernstigen aard dan die op welke DE SNOO heeft gewezen. Ik wensch haar alleen te behouden voor die gevallen, in welke het niet mogelijk is de m. i. veel betere vaginofixatie toe te passen.

Nog minder kan ik daarom meegaan met de denkbeelden van DE SNOO, als hij aan het slot van zijn mededeeling beweert: „*De vaginofixatie vóór het climacterium heeft reeds zoo goed als afgedaan. . . .*”. Al ondervindt die operatie veel bestrijding, is niets minder waar, tenzij DE SNOO geen rekening meent

behoeven te houden met de meeningen van: DÜRSEEN, MARTIN, MACKENRODT, KLOTZ, COHN (Giessen), SCHROEDER (Königsberg), REINECKE, GRIEBE, QUEISNER, HAUPT, SIPPEL (Frankfort), PFANNENSTIEHL, JACOBS (Brussel), PICHEVIN (Parijs), VON GUERARD (Dusseldorf) enz. enz. *In Nederland is nog nooit een geval van baringsstoornis ten gevolge van vaginofixatie waargenomen.* In het buitenland beperken zich de mededeelingen in den laatsten tijd tot een heel enkel geval. De SNOO ware dus m. i. dichter bij de waarheid geweest, indien hij had verklaard, *de baringsstoornissen na vaginofixatie hebben zoo goed als afgedaan*".

In aanmerking genomen en ondanks de weinige sympathie, welke de vaginofixatie bij ons te lande ondervindt, houde men het mij ten goede dat ik mij geheel aansluit bij de bovengenoemde schrijvers en de operatie blijf uitvoeren zoolang de oppositie blijft beperkt tot het uiten van beweringen zonder eenig bewijs van eigen ervaring of waarneming na goed uitgevoerde operaties. In het geheel deed ik ruim 120 vaginofixaties. De eerste 59 zijn door mij uitvoerig beschreven (*De Hysteropexia vaginalis*, Amsterdam, SCHELTEMA EN HOLKEMA 1902) evenals de later plaats gehad hebbende baringen. Het resultaat te dien opzichte was bijzonder gunstig. Alle bevallingen waren door collega's geleid, van hunne schriftelijke verklaring maakte ik melding. Van een „flatteeren van den balans" of van „statistiekmanoeuvres" kan dus geen sprake zijn. Later deed ik de operatie nog 60 keer, het laatst op 24 Sept. j.l. De ruimte van dit *Tijdschrift* laat hier uitvoerige mededeelingen niet toe, noch aangaande de wijze van opereeren door mij gevolgd, noch omtrent de gevallen door mij beschreven in bovenaangehaalde monographie. Ik hoop die later te kunnen geven. Alleen dit moge hier worden vermeld, dat reeds meer dan één van die geopereerden later zonder stoornis hebben gebaard en dat nu nog meer dan één (volgens mededeeling der behandelde collegae) zwanger is, wier bevalling ik zonder eenige vrees voor moeilijkheid tegemoet zie.

Leeuwarden, 10 November 1908.

Dr. J. F. SELHORST.

AMYLNITRIET-INADEMING BIJ BLOEDSPUWING.

Nu in den laatsten tijd het inademen van amylnitriet bij bloedspuwing vele warme aanhangers vindt en ook de proefnemingen op dieren het effect ervan begrijpelijk maken, schijnt het mij misschien niet zonder nut den practici den volgenden wenk te geven.

Het treft altijd onaangenaam, dat men niet onmiddellijk handelend kan optreden bij haemoptoë. Wil men amylnitriet toepassen, dan moet dit bij de hand zijn.

Ik liet $\frac{1}{2}$ à 1 gram amylnitriet in toegesmolten buisjes brengen, zooals die tegenwoordig voor steriele onderhuidsche inspuitingen veel in gebruik zijn en beschik daardoor altijd over amylnitriet in den kortst mogelijken tijd, terwijl ik ook den patiënten of hun omgeving zulk een buisje kan achterlaten voor het geval van herhaling.

Het is voor den patiënt en zijn omgeving een ware verademing, wanneer zij een middel tot eerste hulp aanstonds kunnen toepassen.

Utrecht, 4 November 1908.

A. H. SCHMIDT.