

de vrouw mededeelen, dat bij haar ziekte de mogelijkheid bestaat, dat zich later geheel andere verschijnselen voordoen en dat het dan voor haar arts van belang kan zijn, te weten, waarmede zij den eersten keer is behandeld. Dan kan men haar een couvert met copieën van recepten ter hand stellen onder aanbeveling, die aan haar latere artsen ter inzage te geven. De toevoeging „tace quoad naturam morbi” bij de signatuur beschermt dan voldoende het toevertrouwde geheim. Wil de man ook dit niet toestaan uit vrees, dat de vrouw later ex juvantibus de diagnose maakt, dan kan men hem voorhouden, dat dit toch kan geschieden, als zij van anderen hoort, wat inspuitingen, inwrijvingen en waarschuwingen betreffende de mondreiniging te beteekenen hebben, en dat een ander arts, door de vrouw misschien later uit eigen beweging geraadpleegd, niet tot geheimhouding voor de patiënte verplicht is. Helpt dit alles niet, dan verzeker de arts den man, dat hij dan zonder zijn toestemming de copieën der recepten aan de patiënte zal geven.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

BARINGSSTOORNISSEN NA VENTROFIXATIE.

De redactie sta mij toe nog éénmaal in verband met bovenstaand onderwerp enkele opmerkingen te maken.

Waar SELHORST in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* zegt, dat een vaginifixatie stellig *niet* gevaarlijker is dan een curettage, verklaart hij daarmede tevens, waarom hij zich in den tijd van 6 jaren 61-maal gerechtigd achtte, die operatie uit te voeren. Ik kan mij echter onmogelijk voorstellen, dat de vaginifixatie zoo onschuldig is, als SELHORST haar voorstelt. Ik acht het openen der vrije buikholte steeds een ernstig ingrijpen; geschiedt dit door de niet dan gebrekkig te desinfecteeren vagina, dan zijn de gevaren voor infectie zeker niet denkbeeldig, vooral wanneer, zooals bij de vaginifixatie, de buikholte zonder drainage wordt gesloten. Dat SELHORST op grond van den gunstigen afloop van een serie van 120 operaties de gevaren der vaginifixatie gering acht, laat zich begrijpen, maar niet geheel billijken. Immers uit de statistieken van DÜRSEN blijkt, dat van de eerste serie van 187 gevallen slechts één vrouw stierf, terwijl toen in 1899 dat getal 503 bereikt had, de sterfte niet minder dan 3 pCt had bereikt. Zulke cijfers geven te denken! Het sterftecijfer van de curettage is mij onbekend; ongetwijfeld is het verre beneden 3 pCt.

Waar tenslotte SELHORST, wijzend op een in het verslag der Rotterdamsche kraaminrichting over 1907 (*Ned. Tijdschrift voor Verlosk. en Gyn.* 1908), voorkomend door mij zelf waargenomen geval, waarbij, ondanks dat de geheele voorwand van de baarmoeder met den buikwand was vergroeid, de baring zonder eenige stoornis afliep, de mogelijkheid uitspreekt dat mijn oordeel over de ventrofixatie in de toekomst minder pessimistisch zal worden, wil ik er even aan herinneren, dat ik in mijn oorspronkelijke mededeeling blz. 1631 reeds zeide, dat wij bij vergroeiing van den *geheel*en (was gecursiveerd) voorwand ons kunnen voorstellen, dat een belangrijke verplaatsing

van de cervix uitblijft. De bezwaren echter, die bij een dergelijke uitgebreide vergroeiing kunnen optreden, zijn dikwijls zóó groot, dat men — en ik meen hier wel in het algemeen te mogen spreken — eerder de buikholte zal openen om een zoodanig vergroeide baarmoeder los te maken, dan om haar op die wijze vast te leggen.

Ik voor mij eindig hiermede deze discussie. Alleen zou ik SELHORST nog willen vragen het verloop der zwangerschap bij zijn geopereerde patienten te volgen en zoo mogelijk zelf de baring te leiden. Hij was dan wellicht in staat in het beloofde verslag omtrent opgetreden bezwaren in de zwangerschap, den stand van de cervix, den duur van het ontsluitingstijdperk, den graad van rekking van het onderste baarmoedersegment enz. nauwkeurige mededeelingen te doen. Daaruit zou eventueel kunnen blijken, welke stoornissen na vaginifixatie optreden, al zijn zij ook niet van zoo ernstigen aard, dat zij de keizersnede of een andere operatie noodzakelijk maken.

Rotterdam, 6 December 1908.

K. DE SNOO.

Hiermede is de discussie over dit onderwerp gesloten.

Redactie.

DE PRIJS VAN HET TUBERCULOSE-SERUM VAN MARMOREK.

In het nummer van 31 October deelde ik mede, dat de prijs van dit serum f 2.50 per fleschje bedraagt. MARMOREK schreef mij, dat hij tot zijn verbazing hoorde, dat het middel hier te lande voor dezen hoogen prijs verkocht wordt. Om aan vele tot mij gerichte aanvragen te voldoen zij hier medegedeeld, dat het serum van MARMOREK in het vervolg à f 1.50 per fleschje verkrijgbaar is bij „De Onderlinge Pharmaceutische Groothandel” te Utrecht. In het bijzonder wanneer het bij weinig vermogende patiënten wordt toegepast, verdient het de voorkeur zich rechtstreeks tot Utrecht te wenden, daar het middel door tusschenkomst van den apotheker belangrijk duurder wordt.

Arnhem, 7 Dec. 1908.

Dr. E. W. SIKEMEIER.

CONSULTATIE-BUREAU VOOR ARBEIDERS.

Dr. PINKHOF „versiert” in het vorige nummer de mededeeling van prof. DEVOTO, met het bijschrift: „Het is niet meer dan billijk, dat een inrichting, die ongetwijfeld, door al dat onderzoeken, gezonde menschen tot zenuwlijders zal maken (cursiveering van ondergeteekende), ook haar best doet, ze te genezen”.

Het komt mij voor, dat collega PINKHOF, bij nadere studie van deze belangrijke proefneming, de zeer onaangename bijsmaak zijner, voor het vaderland weg neergeschreven, boutade zal moeten verzoeten. Het gaat toch niet aan, den schijn te wekken, alsof de arbeiders, gezond en wel, zonder dat zij in schadelijke bedrijven werkzaam zijn, voor de grap onderzocht worden. De bedoeling is, arbeiders, die blootgesteld zijn aan de kans van chronische loodvergiftiging, van arsenicum-, kwik-, anilinevergiftiging, enz., regelmatig te controleeren, door nauwkeurig bloedonderzoek enz. De beroepseczemen, de beginnende phosphorvergiftiging enz., zij ontsnappen veelvuldig aan de juiste waardeering van den fondsgeneesheer. Bijzonder nuttig werkt een dergelijk