

zou zijn geweest, wel als hij aan anderen dan dengeen, namens wien hij den zieke had onderzocht, zijn bevinding had medegedeeld.

HET KEULSCHE SLACHTOFFER. — De arts uit Lövenich bij Keulen, waarvan in het vorige nummer sprake was, is veroordeeld, de binnen het gebied zijner gemeente woonachtige leden van de Ortskrankenkasse te Keulen benevens hun familieleden, geneeskundig te behandelen (*Deutsche med. Wochenschr.*).

BESCHERMING DER KWAKZALVERIJ. — Een gemeenteraad in Boven-Oostenrijk heeft besloten, den te benoemen gemeente-arts de verplichting op te leggen, om het den kwakzalver, die in het plaatsje woont, niet moeilijk te maken. Daar de kwakzalverij in Oostenrijk (althans wettelijk) is verboden, houdt zich de Boven-Oostenrijksche Kamer bezig met de vraag, of dit besluit behoort te worden opgeheven (*Allg. med. Centralz.*). PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### DE BEHANDELING DER EILEIDER-ZWANGERSCHAP.

In het laatste nummer van dit *Tijdschrift* deelt collega VAN DE VELDE zijn ervaringen mede omtrent de behandeling van de eileider-zwangerschap aan de hand van een zeer omvangrijk materiaal. Ik kan niet nalaten hem geluk te wenschen met zijn waarlijk schitterende resultaten. De kwestie is voor den praktischen geneesheer belangrijk genoeg.

De schrijver plaatst zich ten opzichte van de behandeling van den gebarsten tubairzak met vrije bloeding in de buikholte op een ander standpunt dan zijn leermeester TREUB. Deze laatste is, zooals blijkt uit de verhandeling van VAN KESTEREN in 1901 en het verslag van de laatste bijeenkomst der Société de Gynécologie in Parijs 1) een geheel andere meening toegedaan. Het doet mij genoegen te constateeren, dat VAN DE VELDE de operatie ten huize van de patiënte niet geheel verwerpt. Immers hij schrijft in zijn tweede stelling, dat operatie in huis slechts dan in aanmerking komt, wanneer de bloeding blijft voortduren, terwijl bovendien tijd voor het nemen van de noodige voorzorgsmaatregelen bestaat. Naar mijn bescheiden meening gaat hij echter in dezen nog niet ver genoeg.

Laten wij ons een bepaald geval voor oogen stellen. De geneesheer wordt geroepen bij een vrouw, bij wie hij de teekenen vindt van inwendige bloeding, kleine pols, anaemie, vrij bloed in de buikholte, naast verschijnselen van zwangerschap. Hij tracht natuurlijk door middel van excitantia, kamfer-aether, zoutwaterinspuitingen, den algemeenen toestand te verbeteren. Gelukt hem zulks, dan zou VAN DE VELDE, naar ik tenminste uit zijn tweede stelling meen te begrijpen, een afwachtende houding aannemen. Vaak genoeg zal het moeilijk zijn met beslistheid uit te maken of de bloeding werkelijk staat. De exciteerende middelen kunnen immers ondanks de voortdurende bloeding den toestand wel tijdelijk gunstiger doen schijnen. Aan den anderen

---

1) Zie *Ned. Tijdschrift voor Verloskunde en Gynaecologie* 1909, blz. 60.

kant: wie kan er voor instaan dat, wanneer de patiënte eenigen tijd is waargenomen na het ophouden van de bloeding, er niet een hernieuwde bloeding zal optreden. Deze zal dan vaak zóó ernstig zijn, dat de patiënte niet meer geopereerd kan worden. Het kostbare menschenleven, dat misschien gered had kunnen worden bij een tijdigen operatieven ingreep, is verloren gegaan. Levendig staat mij voor den geest een geval, dat ik eenige jaren geleden heb waargenomen. Het was een moeder van een zevental kinderen, bij wie ik werd geroepen en die de bovenvermelde verschijnselen vertoonde. Onmiddellijk verzocht ik de hulp van een onzer beste gynaecologen. Door zoutwaterinspuiting en kamferather gelukte het ons de collaps-verschijnselen te doen verdwijnen. Van operatieve behandeling zag de gynaecoloog, die een conservatief standpunt inneemt, af. De vrouw, die inderdaad veel verbeterd was, bleef ongeveer anderhalven dag in bevredigenden toestand. Toen trad opnieuw een bloeding op en ondanks alle in- en uitwendige middelen overleed de patiente.

Steeds heb ik het betreurd, dat men niet beproefd heeft door een tijdig ingrijpen de gebarsten tuba op te zoeken, de bloeding te stillen en zoo met zekerheid de vrouw te vrijwaren voor de gevaren van een recidiveerende bloeding. Welk bezwaar kan men hebben tegen de operatie? Ik zonder natuurlijk uit het geval, dat de woningverhoudingen enz. van dien aard zijn, dat een kunstbewerking ter plaatse onmogelijk is. Eveneens zou ik de operatie uitsluitend willen doen verrichten door een goedgeschoolden chirurg. Dan blijven over de gevaren voor infectie en van de narcose.

Het gevaar voor infectie is evenzeer aanwezig bij de conservatieve behandeling en misschien nog grooter dan bij de operatie, welke zonder twijfel in een behoorlijke woning onder voldoende aseptische voorzorgen kan worden verricht. Rest nog de narcose. Ook dit is geen bezwaar, want de ervaring leert, dat een voorzichtig geleide aethernarcose zelfs bij een sterk anaemische patiënte weinig nadeelen oplevert.

Hoezeer ik mij — zooals boven reeds gezegd is — verheug, dat VAN DE VELDE een meer operatieve richting is toegedaan, zou ik toch wenschen, dat hij de indicatie tot operatief ingrijpen nog minder beperkte. Reeds de statistiek van LAWSON TAIT geeft een aanwijzing in deze richting. In 1883 waagde hij het de gebarsten tuba aan te tasten. In dezen tijd, toen de operatietechniek en de asepsis nog niet zoo volkomen waren als thans, kon hij toch reeds van de 42 laparotomieën 40 genezingen vermelden.

Ik veroorloof mij dit korte betoog te beëindigen met een aanhaling uit het bekende handboek van POZZI: „Quand une hémorrhagie menace la vie d'une malade, il faut aller à la recherche de la source du sang, qu'il s'agisse d'une plaie extérieure ou d'une rupture intérieure. Temporiser, compter sur l'hémostase spontanée, c'est, dans la grande majorité des cas, laisser mourir la femme pour ne pas assumer la responsabilité d'une opération cent fois moins grave que l'attente”.

Amsterdam, 5 April 1909.

M. L. H. S. MENKO.

