

Aangezien voor den homoeopaath het subjectieve verschijnsel minstens evenveel waarde heeft als het objectieve, heel dikwijls overwegend is, zelfs voor tastbare afwijkingen, is het van *zijn standpunt* alleszins gerechtvaardigd een middel op het subjectieve verschijnsel voor te schrijven. Onvoldoend onderzochte geneesmiddelen (empirische middelen) zijn ook bij de gewone geneeswijze in gebruik.

De derde alinea van DE HAAS' schrijven gaat bezijden de Rhus-werking, Maar... door het weglaten, zeker bij vergissing, van drie woordjes, laat DE HAAS mij zeggen wat ik niet gezegd heb.

Ten slotte geloof ik, dat waardeering van beide zijden vooruitbrengen zou, terwijl wantrouwen schaadt: voor zien en waarnemen in een bepaalde richting is goede wil, oefening en gespannen aandacht noodig.

Almen, 11 Maart 1919.

P. L. VAN DER HARST.

Wij achten thans dit onderwerp voorloopig voldoende toegelicht en sluiten derhalve de discussie hierover.

Redactie.

DE BEHANDELING VAN PLACENTA PRAEVIA.

Naar aanleiding van het artikel van prof. NIJHOFF in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* zij het mij vergund twee opmerkingen te maken. Schrijver noemt op bldz. 775 eenige overwegingen, op grond waarvan hij de keizersnede in ernstige gevallen van placenta praevia aanprijst. Daarbij is één niet genoemd, die een steun moet zijn voor die aanbeveling, nl. de geringere kans op nabloedingen. Bij iedere baring wordt het onderste baarmoedersegment gerekt, waardoor het zich na afloop slecht samentrekt. Heeft zich nu de placenta in dit onderste baarmoedersegment ontwikkeld, dan worden in die gevallen de veelvuldige en ernstige nabloedingen gemakkelijk verklaard en zal men hierop minder kans hebben, als de baarmoeder ontledigd wordt op een wijze, waarbij het niet tot uitrekking van het onderste baarmoedersegment komt. Aangezien bij placenta praevia de nabloedingen dikwijls den dood veroorzaken, is dit van belang.

Dit onderwerp geeft mij bovendien de gelegenheid een gedachte — meer in den vorm van een vraag — te uiten. Men tracht de nabloedingen bij placenta praevia, zoowel als in gevallen waar de placenta normaal was ingeplant, te stelpen door middelen, die de baarmoeder doen samentrekken. Wij zien dan bij de eerste gevallen herhaaldelijk, dat de bloeding, zelfs bij een steenhard samengetrokken corpus uteri, krachtig blijft. Het bloed, dat de baarmoeder wordt toegevoerd, gaat gedeeltelijk naar het corpus uteri, gedeeltelijk naar het onderste baarmoedersegment. Hoe sterker nu het corpus uteri samengetrokken is, des te minder bloed wordt daarnaar toe gevoerd (en dit verschil moet nogal belangrijk zijn) en des te krachtiger moet de bloedtoevoer naar het onderste baarmoedersegment zijn, waar het door de openstaande vaten der placenta vrij naar buiten kan vloeien. Mijn vraag is nu: doen wij niet verstandiger met in de gevallen, waar de placenta zich geheel of bijna geheel in dat gedeelte van de baarmoeder ontwikkelde, wat bij de baring wordt uitgerekt, de baarmoeder slap te laten? Het bloed wordt dan van de openstaande vaten afgeleid en uit het corpus uteri dreigt in deze gevallen geen bloeding.

Men heeft mij geantwoord, dat bij een sterken samentrekkingstoestand van de baarmoeder ook het onderste segment daaraan meedoet, ofschoon lang niet zoo krachtig als het corpus uteri. De vraag blijft dan, welke van de twee factoren: bloedafleiding, of toch nog een zoo goed mogelijke samentrekkingstoestand van het onderste baarmoedersegment, de belangrijkste is.

Wanneer tegen dezen gedachtengang geen bezwaren bestaan, vinden misschien leiders van klinieken het de moeite waard om na te gaan, wat de praktijk hieromtrent leert.

Dezelfde redeneering geldt natuurlijk ook voor bloedingen uit cervixscheuren.

Delft, 10 Maart 1919.

D. G. WESSELINK.