

INGEZONDEN.

BEHANDELING VAN MISKRAAM IN DE ALGEMEENE PRACTIJK.

Naar aanleiding van de lezenswaardige artikelen van VAN DONGEN en KOUWER in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* over de behandeling van miskraam lijkt het mij niet ondienstig, om als arts in de gewone praktijk mijn ervaringen op dit gebied in eenige korte woorden te beschrijven en de stelregels aan te geven, die ik in een groote stad als 's-Gravenhage met zijn goede ziekenhuizen en specialisten, toepas en waarbij ik steeds zeer goede uitkomsten heb bereikt. Elke arts weet, dat in een groote praktijk en vooral in de fondspraktijk het aantal miskramen zeer veelvuldig is, en hoewel ik het aantal niet heb opgeteekend, weet ik toch wel zeker, dat het aantal miskramen, waarvoor mijn hulp is ingeroepen in de ruim 15 jaren, dat ik hier de praktijk uitoefen, zeer groot is geweest. Mijn handelwijze is steeds als volgt:

1°. Indien er weinig bloeding is en geen of geen noemenswaarde ontsluiting, dan volg ik de conservatieve methode: Rust, poeders met phenacitine en codeïne, vooral geen *secale*, *hydrastis* of *tamponnade*. Dikwijls bereik ik daarmee goede resultaten, zoodat de zwangerschap doorgaat. Wanneer er geen druppel bloed meer komt, laat ik de patiënte nog eenige dagen rusten en dan geleidelijk opstaan. Het geven van *secale* of *hydrastis*, voordat ei en placenta volkomen zijn verwijderd, leidt tot mijn innige overtuiging dikwijls tot verwikkelingen, terwijl een opiumpraeparaat, ook al wordt ten slotte de dreigende miskraam een werkelijke miskraam, een gunstige werking uitoefent op het verloop van den abortus zelf, het ei spoediger uitdrijft en verwikkelingen voorkomt.

2°. Is er ernstige bloeding met behoorlijke ontsluiting zonder koorts (gewoonlijk is bij een flinke vloeijing het ei reeds uitgestooten), dan tracht ik met den vinger de placenta en eventueele eiresten te verwijderen, hetgeen bijna altijd, soms met eenige moeite gelukt, zonder gebruik te maken van narcose, ook niet in de particuliere praktijk. Men moet er vooral opletten met de uitwendige hand de baarmoeder goed naar beneden te drukken, zoodat een goede samenwerking tusschen beide handen mogelijk is. Onnoodig te zeggen, dat aan een inwendig onderzoek een behoorlijke reiniging der handen vooraf moet gaan. Nadat alles verwijderd is, geve men *secale*. Op deze wijze heb ik een massa patiënten thuis behandeld, zonder dat later eenige verwikkeling zich voordeed.

3°. Is er *ernstige* bloeding zonder eenige ontsluiting, zoodat het onmogelijk is in te grijpen, dan tamponneer ik *niet*, doch laat de patiënte zoo spoedig mogelijk in een ziekeninrichting opnemen en laat den specialist handelen naar omstandigheden. Ik denk er niet aan om dan *secale* te geven, zooals zoo dikwijls helaas nog geschiedt. Bij menig arts is bloeding uit de baarmoeder een aanwijzing voor het toedienen van *secale*; zoo vertelde mij een specialist-gynaecoloog, dat hij een dame met baarmoederkanker had behandeld, waarbij de huisarts, *zonder onderzoek*, *secale* had toegediend. Ook in geval van *koorts* zend ik de patiënte, echter nu zonder voorafgaand *inwendig* onderzoek, naar een ziekenhuis, waar de specialist onder de meest hygiënische omstandigheden kan beoordeelen, of ingrijpen al dan niet gewenscht is.

Voor den medicus-practicus lijkt mij deze methode van handelen de beste, waarbij de patiënte in zeer veel gevallen rustig thuis kan blijven en waarbij volgens mijn ervaring het verloop van een miskraam zoo gunstig mogelijk is.

's-Gravenhage, 21 Maart 1923.

L. N. NATHANS.

REIS VAN GENEESHEEREN NAAR DE BADPLAATSEN VAN ITALIË.

De „Ente Nazionale per le Industrie Turistiche” heeft het voornemen voor de eerste helft der maand Juni voor buitenlandsche geneesheeren een studiereis te organiseeren naar de voornaamste badplaatsen. Deze reis, welke 15 dagen duurt, begint in Piemont en zal in Napels eindigen. Een speciale trein zal ter beschikking