

	Tijd waarop recid. ontstond na 1ste behandeling	In leven na 1ste behandeling	
Middellijn 1 cM.	9 m. 1 j. 1 j. 1 j. 1 1/2 j. en 5 j. 2 j. 2 1/2 j. en 5 1/2 j. 2 j. 9 m. 4 j. 5 1/4 j. 6 j.	3 j. 3 m. 4 1/2 j. 7 1/2 j. 7 j. 5 j. 2 m. 4 j. 4 m. na 6 j. 4 j. 3 m. 6 1/2 j. 7 1/2 j. 7 1/2 j.	dood met onge- nezen gezwel.
Middellijn 2 cM.	1 j. 1 j. 1 j. 2 j. 2 j. 2 j. 2 1/2 j. 3 j.	5 1/2 j. na 2 j. na 2 j. 6 1/3 j. 3 1/2 j. na 3 1/2 j. 4 1/2 j. 5 j. 8 m.	dood aan and. oorz. dood aan and. oorz.  dood aan and. oorz.
Middellijn 3 cM.	6 m. 3 j.	6 1/2 j. 5 1/2 j.	
Groot	1 j. 7 m. 4 j. 4 j. 3 j.	6 j. 3 m. 6 j. 4 j. 4 m. na 4 1/2 j.	dood aan and. oorz.

Het was inderdaad een toeval, dat er geen groep voorkomt van in leven zijnde met recidief of metastase.

Opzettelijk hebben wij elke toelichting vermeden, niettegenstaande uit deze cijfers nog menig argument zou zijn te putten. Wij hopen, dat SCHOUTEN na de bestudeering van deze gegevens, mede de verantwoordelijkheid wil gaan dragen voor onze slotsom. Overigens zijn wij gaarne tot nadere inlichting bereid.

Amsterdam,  
October 1925.

W. F. WASSINK.  
C. PH. WASSINK—VAN RAAMSDONK.

#### MYO-ADENOOM VAN HET BEKKENBINDWEEFSEL MET DOORBRAAK NAAR DE SCHEEDE.

Met belangstelling las ik de mededeeling van BOERMA te Weltevreden, onder bovenstaanden titel in het *Tijdschrift* van 10 October j.l. bldz. 1687. Immers: het is een fraai voorbeeld van een *endometriomyoma* in het septum recto-vaginales, zooals er tot nu toe slechts weinige bekend zijn. De ectopische ontwikkeling van baarmoeder-slijmvlies, met de sterke begeleidende woekering van glad spierweefsel, zonder samenhang met de inwendige geslachtsdeelen in dit geval, toont duidelijk aan, dat deze beide elementen tezamen het gezwel opbouwen; dat wij dus een zuiver endometrio-myoma voor ons hebben. Het zal BOERMA belang inboezemen, dat van Amerikaansche zijde een doorbraak van dergelijke gezwellen in de scheede (en ook

wel in het rectum) reeds vroeger beschreven is. In 1917 heeft CULLEN in *the John Hopkins Hospital Bulletin*, Vol. XXVIII, no. 321 een reeks van negen dergelijke gevallen, alle zeer fraai verlucht, medegedeeld.

Ook hier te lande is dit eenmaal waargenomen; ik bedoel het geval, dat ik met DE SNOO vermeld heb in ons artikel over: die Endometriosen des weiblichen Genital-apparates, in VIRCHOW'S *Archiv*, Band 257 1); dit is voor enkele weken verschenen, kon dus onmogelijk aan BOERMA bekend zijn. Ook in ons geval het kenmerkende samengaan van kwaadaardig klinisch karakter en histologisch goed-aardigen bouw. De afbeeldingen van CULLEN, BOERMA en ons vertoonen in den bouw der klieren zeer groote gelijkenis; bij ons ontbrak de spierwoeking, zoodat wij dan ook alleen van endometrioma spraken. De sterke spierwoeking, die BOERMA zoo duidelijk afbeeldt, maakt zijn mededeeling voor ons bijzonder belangwekkend.

Als woekeringen met histologisch-goedaardigen bouw, en infiltrerend, d.w.z. klinisch boosaardig karakter, nemen zij in de onkologie een zeer bijzondere plaats in. Daar de Amerikaansche literatuur niet zoo gemakkelijk te bereiken is, heb ik gemeend goed te doen de aandacht van BOERMA op het geschrift van CULLEN, die zulk een buitengewone ervaring over het adeno-myoma van de vrouwelijke geslachtsdeelen bezit (vergelijk bijv. zijn groote monografie over dit onderwerp, van het jaar 1908) te vestigen.

Utrecht, October 1925.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

#### HET OPTREDEN VAN DEN RAAD VAN ARBEID TE MIDDELBURG, EEN GEVAAR VOOR DE PRAKTIJK DER HUISARTSEN.

Hiermede verzoek ik in het bijzonder de Zeeuwsch-Vlaamsche artsen hun aandacht te schenken aan het volgende:

Mijn patiënt J. ARENS te Ossensisse verzoekt op 1 Augustus 1925 den R. v. A. om invaliditeitsrente c.q. behandeling van zijn zieke maag ter voorkoming eener dreigende invaliditeit, onder bijvoeging van een door mij gegeven verklaring: dat de man inderdaad lijdende is aan chronische maagafwijking. (De bijzondere diagnose deelde ik niet mede, waarvoor ik bijzondere redenen heb, en die ik te gelegener tijd zoo noodig zal doen kennen).

Een maand later, dus ongeveer 1 September, wordt de patiënt in het ziekenhuis te Hulst door den tijdelijken medischen adviseur der R.v.A., dr. VAN GELDEREN, gezien.

Op 10 September is patiënt te Vlissingen in het St. Joseph Ziekenhuis ten onderzoek bij dr. SMIT.

Op ongeveer 20 September, reeds lang weer tehuis zijnde, vraagt de patiënt om eventueel geopereerd te mogen worden in het ziekenhuis te Hontensisse (dit ziekenhuis is vast aangebouwd aan mijn eigen woning), wjl hij wenscht door zijn eigen arts te worden nabehandeld en opdat zijn gezinsleden hem geregeld zouden kunnen bezoeken.

Op 22 September ontvangt de patiënt van den voorzitter van den R.v.A., den heer HARTS, de mededeeling, dat „indien u een operatieve behandeling voor rekening van den R.v.A. wordt toegestaan, deze zal moeten plaats hebben in het St. Joseph Ziekenhuis te Vlissingen of Gasthuis te Vlissingen”.

Daarop wordt door mij een brief gericht tot dien voorzitter, waarin ik te kennen geef mijn groote verwondering over het feit, dat ik als huisarts geheel onkundig wordt gehouden omtrent alles, wat op geneeskundig gebied aan mijn patiënt gebeurd is of gebeuren zal. Voorts verzoek in een afdoend antwoord op mijn verzoek om den patiënt eventueel ten mijnent te laten opereeren, wjl alhier alle mogelijke operaties geschieden bij mijn particuliere patiënten en zulks onder omstandigheden

1) Zie het referaat in dit *Tijdschrift*, no. 15, bldz. 1691.