

INGEZONDEN.

DE BEHANDELING VAN HET ACUSTICUS-GEZWEL.

SCHULTE heeft mij niet er van overtuigd, verkeerd gehandeld te hebben in het geval van den patiënt met het bruggehoekgezwel. De cijfers van G. HEIJMANN waren mij natuurlijk niet bekend, die, welke ik tot mijn beschikking had, zijn inderdaad veel ongunstiger. Maar toch volgt ook uit deze cijfers, dat het levensgevaar, bij operatief ingrijpen, nog zeer groot is. Zoo lang dit zoo is, meen ik, dat het goed is, om alvorens tot een operatie over te gaan eerst te trachten met bestraling verbetering te bereiken. Het spreekt vanzelf, dat patiënt voortdurend gecontroleerd moet worden, in de eerste plaats, wat den toestand van de oogen betreft. Dit is ook gebeurd; zoowel de oogarts VAN HOORN, als ikzelf hebben den patiënt geregeld gecontroleerd, om zoo noodig dadelijk te kunnen laten ingrijpen. Schade van de Röntgen-bestraling heeft patiënt niet ondervonden, maar wij hebben helaas ons doel niet er mee bereikt. Zooals VAN HOORN mij deze week mededeelde, heeft patiënt zich naar Amsterdam begeven om zich daar te laten opereeren. Ik hoop voor hem, dat hij tot de 43.7 pCt. van de gevallen van G. HEIJMANN behoort te worden gerekend in de toekomst. Maar wanneer ik weer voor een dergelijk geval kom te staan, zal ik denzelfden weg volgen.

's-Gravenhage, 31 October 1926.

A. Q. VAN BRAAM HOUCKGEEST.

TAMPONADE BIJ BAARMOEDERBLOEDINGEN IN DE HUISPRAKTIJK.

In den laatsten tijd heeft over dit onderwerp eenige gedachtenwisseling in dit *Tijdschrift* plaats gehad. Sommige collegae zijn warme voorstanders van een spoedige tamponade, terwijl MES uit Transvaal zich steeds van secale bedient en de tamponade in de praktijk lastig schijnt te vinden, omdat er zoo weinig assistentie aanwezig is en weinig tijd voor voorbereidende maatregelen. Deze beide bezwaren zijn juist, maar vallen geheel weg door een methode, die ik steeds toepas (onder Chineezinnen bijv. in de allergekste omgevingen, assistentie van één onverstaanbare Chineezin) en waarvan ik steeds zeer veel genoegen beleefd heb.

Ik bedien mij sinds vele jaren van een baarmoeder-tamponator, zooals die afgebeeld staat in den catalogus van LAMERIS No. 6853, bldz. 470; of in den catalogus van STÖPLER No. 4846 bldz. 294. Prijs ongeveer f 3.25; de middelste grootte is de beste. Het instrument schijnt bij de meeste artsen onbekend te zijn; ik ontmoet tenminste hier in Indië zelden een collega, die weet, waarvoor het gebruikt wordt.

De voordeelen zijn:

- a. binnen een paar seconden ligt de mond van den tamponator hoog in de baarmoeder;
- b. de tampon komt niet in aanraking met vulvae of vagina; en wordt dus niet, zooals bij gebruik van een korentang zoo vaak geschiedt, bij elken nieuwen stoot langs die niet-steriele lichaamsdeelen afgeveegd;
- c. alle hoeken en wonden van de baarmoeder kunnen vast getamponoerd worden;
- d. assistentie is bijna overbodig; het is gemakkelijk als één persoon de beenen van de vrouw wat uit elkaar houdt en die ééne persoon is er wel altijd;
- e. flambeeren in een kom is voldoende;
- f. de tamponade is in 5 minuten volbracht en is in mijn gevallen steeds afdoende gebleken. Na de tamponade geef ik gaarne ook secale. Na 24 tot 48 uur verwijder ik de tampon.

Wat de techniek betreft 2 opmerkingen:

- 1°. de vork moet telkens flink tot het eind toe worden doorgedrukt, om geen tamponophooping (en zoo verstoppingen) te geven in de buis van het instrument;
- 2°. één hand fixeert uitwendig de baarmoeder en controleert de opvulling met de tampon.