

# INGEZONDEN.

## DE GRENSWACHT.

Een specialisme is een schoone zaak — daar niet van! Mits — bedenk dit wel o sterveling — men de grenzen streng in acht neemt. Een specialist is immers een arts, die zich uitsluitend bezig houdt met een bepaald gedeelte der geneeskundige practijk; — *uitsluitend!*

Dit bedachten twee Nederlandsche artsen; de een gynaecoloog, de ander chirurg. Dies opereerden zij met hun beiden een vrouw bij wie vermoed werd, en bij de operatie ook bleek te bestaan, een gynaecologische aandoening en een appendicitis. In het operatieverslag, door den gynaecoloog uitgebracht, las ik:

„ . . heb ik haar . . met collega . . geopereerd, de appendix aan „anderen overlatend in dit geval en mij beperkend tot het gynaecologische „gedeelte.

„Rechts heb ik de tuba geëxstirpeerd . . enz.”

Laat ik aan deze mededeeling alleen toevoegen, dat hier, voor zoover ik heb kunnen nagaan, twee volkomen fatsoenlijke collega's in het spel zijn en van de bedoeling van afzetterij, geen sprake is geweest.

's-Gravenhage, 23 Maart 1927.

D. SNOECK HENKEMANS.

## OVER STEELDRAAIING.

### I.

Prof. VAN DER HOEVEN wijst mij er, zeer terecht, op, dat het niet geheel juist is, dat de meening der Nederlandsche gynaecologen over de opvatting van SELLHEIM, betreffende steeldraaiing nooit tot uiting is gekomen. Reeds vóór de mededeeling van SELLHEIM had prof. VAN DER HOEVEN een dergelijke verklaring van torsie van den navelstreng verdedigd, terwijl hij in 1925 ook soortgelijke oorzaken voor steeldraaiing van eierstokcysten noemde. Dit was mij tot mijn grooten spijt ontgaan. Gaarne voldoe ik dan ook aan het verzoek van prof. VAN DER HOEVEN onderstaande regelen door te zenden aan de redactie van het *Tijdschrift*, in de eerste plaats omdat ik gaarne mijn verzuim herstel, in de tweede plaats, omdat de mededeelingen van prof. VAN DER HOEVEN een steun zijn voor mijn beschouwingen.

Tevens maak ik van deze gelegenheid gebruik nog even aan te vullen, dat in 1905 prof. NIJHOFF in de *Medische Revue* ook een geval van torsie van den uterus door een fibromyoom beschreef. Ook in dit geval was de torsie in de richting van het uurwerk en bedroeg meer dan 360 graden.

R. REMMELTS.

### II.

In zijn onder gelijkkluidend opschrift als boven deze regels in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* verschenen artikel zegt dr. REMMELTS, dat de meening der Nederlandsche gynaecologen over de opvatting van SELLHEIM (1922) nooit tot uiting is gekomen. Dit is niet geheel juist. Deze opvatting n.l. is reeds in 1915 verdedigd in den eersten druk van *De ziekte der zwangerschap* (voor de torsie van de navelstreng). Daarin wordt op bldz. 292 er op gewezen, dat de torsie van de streng, tientallen malen *in dezelfde richting*, alleen te verklaren is, als het kind op een gegeven oogenblik rondgetold is. En de vraag naar de oorzaak van dit rondtollen wordt daar beantwoord door er op te wijzen, dat een zich herstellende schokkende beweging, als bijv. het loopen van de vrouw op een drafje, in het kind een ronddraaiende beweging kan opwekken; en zoo ook een schokkend trauma, als een val van een trap, uit een rijtuig enz..

In den tweeden druk, 1922, bldz. 253 vindt men hetzelfde. Daarna kwam de eerste publicatie van SELLHEIM.