

INGEZONDEN.

DE LINKERHAND VOOR INWENDIG ONDERZOEK IN DE GYNAECOLOGIE (EN IN DE VERLOSKUNDE).

In het *Tijdschrift* van 4 Februari j.l. maakt collega DRIESSEN de opmerking, dat hij er zich nooit rekenschap van heeft gegeven, waarom door de meeste vrouwen-artsen — ten minste hier te lande — voor inwendig onderzoek bij voorkeur de linker hand wordt gebruikt.

Het was mij niet bekend, dat dit gebruik van de linkerhand in Nederland zoo algemeen was. Hoe anderen er toe zijn gekomen, kan ik niet uitmaken, misschien omdat het hun van den beginne zoo is geleerd. Ik meen mij te herinneren, dat ik in den beginne, tengevolge van sterk uitgesproken rechtshandigheid, ben begonnen met voor inwendig onderzoek aan de rechterhand de voorkeur te geven. Ik kan mij niet herinneren, waarom ik tot voorkeur voor de linkerhand ben overgegaan, maar ik ben bewust bij die voorkeur gebleven, omdat mij bleek, dat de patiënten die voorkeur dankbaar op prijs stellen. De vingers van mijn linkerhand toch zijn dunner dan die van de rechter. Dit verschil was nog grooter, wanneer met twee vingers tegelijk werd onderzocht, het was niet alleen voor de patiënten, maar ook voor mij zelf, bij het onderzoek duidelijk waarneembaar. Nadat ik dit had opgemerkt, heb ik ook in de verloskunde in bijna alle, althans de meeste gevallen, aan de linkerhand de voorkeur gegeven. Op den duur krijgt door oefening de linkerhand — ook bij sterke rechtshandigheid — even grootte vaardigheid als voorheen de rechter; personen, die een muziekinstrument, viool, violoncel enz. hebben, leeren bespelen, zullen hiervan voordeel ondervinden. Overigens is er bij bimanueel onderzoek of operatie ook voor een uitwendige tastvaardige rechterhand genoeg te doen.

In verband met het grooter of kleiner schijnen van den baarmoederomvang kan ik nog mededeelen, dat mij de geretroflecteerde uterus na repositie altijd kleiner scheen dan in den gekantelden toestand. Ik heb dan ook bij retroflexie gemeend geen voldoende oordeel over de grootte van de baarmoeder te kunnen hebben, voordat de repositie was tot stand gebracht.

Wassenaar, 7 Februari 1928.

H. B. SEMMELINK.

BESMETTING MET DIPHTHERIE EN ROODVONK.

Met bijzondere belangstelling las ik heden de mededeeling van collega PEUTZ in het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* van 4 Febr., waardoor mijn vermoeden versterkt werd, dat de thans heerschende diphtherie, die in vele gevallen een zeer kwaadaardig karakter vertoont, in (nauw) verband staat met de vrijwel afgeloopen roodvonk-epidemie. Verscheidene ernstige patiënten aan diphtherie, die mij den indruk gaven van gelijktijdig besmet te zijn met strepto- en/of staphylococcen, kreeg ik n.l. den laatsten tijd onder het oog. Bij deze patiënten ziet men na korten tijd — na 1 à 2 dagen — een grootte verandering in de keel, n.l. zwelling der tonsillen met eenigszins geel-witbeslag, zich uitbreidend over de uvula, waarbij een witte min of meer oedemateuse zwelling van het palatum molle zich voordoet. Opvallend is een zich snel ontwikkelende zwelling en submaxillaire klieren, terwijl bovendien een zeer onaangename foetor waar te nemen valt. Als complicatie komen voor hevige neusbloedingen. Dergelijke gevallen hadden tot nu toe voor het meerendeel een doodelijk beloop, niettegenstaande bij herhaling toegediende inspuitingen van antidiphtherisch serum. Bij één kind, dat kort geleden aan roodvonk had geleden, nam de ziekte een sterk uitgesproken septisch karakter aan, waarbij reeds na 3 dagen de dood intrad. Bij andere patiënten werd het een strijd van 1—2 weken, bij één zelfs van 5 weken, tenslotte toch nog met doodelijken afloop.