

MODERN MEDIUMONDERZOEK.

Hooggeachte Collega.

Uw korte opstellen over modern mediumonderzoek hebben mij veel belang ingeboezemd. Uw laatste bijdrage geeft aanleiding U het volgende voorstel te doen: Wilt in uw laboratorium maken een infra-rood stralingsveld. Laat nu op eenigen afstand iemand versneld ademen, zooals het medium doet, en de lucht, die tijdens de uitademing uitgeblazen wordt, strijken door het stralingsveld. Aangezien de uitgeademde lucht veel waterdamp bevat en daarnaast ook fijne waterdruppels, ware het niet ondenkbaar, dat de uitgeademde lucht een stof vormt dicht genoeg om het infrarode stralingsveld, door absorptie van straling, een oogenblik geheel of gedeeltelijk te onderbreken. De overeenstemming tusschen de frequentie van de onderbreking en den rhythmus van de ademhaling wijst op deze mogelijkheid.

Brengt men het mediamieke experiment tot zijn eenvoudigsten vorm terug, dan gebeurt er het volgende: het medium draagt in donker vrije energie over op een voorwerp iets buiten zijn bereik, terwijl gelijktijdig het begrensde milieu, waarin alles afloopt, een daling van temperatuur vertoont. Een zuiver fysisch analogon van dit gebeuren is een electrochemische cel, die, onder afkoeling, chemische energie omzet in vrije, electriche, energie. Indien er voldoende thermisch contact bestaat, zal de cel warmte onttrekken aan haar omgeving en derhalve hetzelfde doen als gebeurt in het mediamieke experiment. Nu heeft DEAN BURK onlangs uitgerekend, dat de vrije energie van de reactie: glycogeen \longrightarrow melkzuur slechts voor de helft geleverd wordt door chemisme en voor de andere helft door het milieu, waarin de reactie plaats heeft. Mijn eigen onderzoek bevestigt dit. Zou in verband hiermede de volgende proef iets kunnen leeren? Laat een proefpersoon wiens bewegingen, evenals in het mediamieke experiment beperkt worden, zeer versneld ademen en meet dan gelijktijdig de oppervlaktetemperatuur van de huid en de inwendige lichaamstemperatuur. Misschien dat onder die omstandigheden een kortdurend meetbare afkoeling plaats heeft tengevolge van de sterke spierwerking en van de groote hoeveelheden water, die verdampen aan het oppervlak van de longen en van de huid.

Ten slotte blijft voor mij steeds de overweging bestaan, dat goochelen in donker ongetwijfeld gemakkelijker is dan goochelen bij licht. Bedrog schijnt mij derhalve niet uit te sluiten, zoolang het medium de overdracht van energie niet kan of wil uitvoeren in het volle licht. De twijfel komt bij mij niet voort uit een positivistisch-materialistische wereld- en menschbeschouwing, doch uit geheel andere motieven, die hier niet ter zake doen.

J. W. LANGELAAN.

De proeven, welke Prof. LANGELAAN noemt, zijn betrekkelijk gemakkelijk te nemen. Gaarne wil ik ze uitvoeren.

VAN RIJNBEEK.

 HET RÖNTGENONDERZOEK VAN DE BAARMOEDERHOLTE BIJ
 MENSTRUATIESTOORNISSEN.

De klinische les van prof. dr. VAN EBBENHORST TENGBERGEN onder bovenstaanden titel in dit *Tijdschrift* van 18 November j.l. levert eenige moeilijkheden en bezwaren. Ik misgun de Röntgenologie haar successen in de uitbreiding van haar werkterrein niet. In het bijzonder niet de successen, die zij mocht boeken in de gynaecologische sphaer. Maar bij het lezen der genoemde klinische les vond ik wel, dat het Röntgenologisch onderzoek te zeer oudere, nog steeds goede methodes van onderzoek tracht te verdringen, althans doodswijgt, terwijl deze methodes toch zeker niet gevaarlijker zijn dan de moderne uterographie. Aan den anderen kant leek mij het Röntgenonderzoek der baarmoederholte in enkele der beschreven gevallen onnoodig ter bepaling der juiste behandeling en het had dus op zijn minst evengoed achterwege gelaten kunnen worden. Bij geen enkel geval staat ook maar iets vermeld omtrent een sonde-onderzoek der baarmoeder, een onderzoek van

grootte waarde, als het gaat om submuqueuse myomen op het spoor te komen. Dit treft nog het meest in het geval D, waar volgens het onderzoek (bimanueel, later curettage) geen enkele afwijking gevonden is van grootte en vorm der baarmoeder, terwijl toch bij het Röntgenonderzoek en later bij de operatie bleek, dat er wel degelijk afwijkingen in die richting waren. Noode mis ik hierbij het sonde-onderzoek. Ik maak mij toch sterk, dat de baarmoederholte bij curettage niet geheel normaal was.

Patiënte B kreeg na de tweede bestraling metrorrhagieën. Curettage achtte men overbodig, niet daarentegen Röntgenonderzoek. Een maand na deze bestraling hield het bloedverlies op. „In dit geval was het geluk met ons!” Inderdaad, even goed had intusschen een carcinoom tot uiting kunnen komen, hetgeen door curettage in dit toch eenigszins verdachte geval eerder zou zijn ontdekt en dus eerder verholpen. Toen de bestraling van patiënte A niet bleek te helpen, waarom toen pas nog een photo gemaakt en op grond daarvan pas besloten tot operatie? De bloedingen waren nog onregelmatig geworden bovendien.

Ik geloof niet, dat de uterographie ons in staat zal stellen een zekerder indicatie te krijgen aangaande operatie of bestraling. Worden alle gevallen geopereerd, die volgens de photo submuqueuse (of „niet meer intramurale”, zooals in geval D) myomen bevatten, dan zullen ongetwijfeld daaronder vele gevallen gaan schuilen, die met bestraling even goed genezen hadden kunnen worden. Niet elk „niet meer intramuraal” myoom toch is Röntgen-resistent.

Hoe carcinomen er uitzien en profiel of en face lijkt mij Röntgenologisch zeer belangwekkend. Toch blijf ik hopen, dat het Röntgenonderzoek daarvoor slechts bijzaak blijft; curettage en microscopisch weefselonderzoek: hoofdzaak en aller-eerste vereischte.

Breda, 19 November 1933.

TH. A. B. V. DIJCK.

Op het schrijven van dr. VAN DIJCK wil ik gaarne antwoorden:

Curettage en microscopisch onderzoek acht ik niet van minder belang en ik meen ook, dat dit wel uitkomt, ook zonder dat daar rechtstreeks de nadruk op gelegd wordt.

Het sonde-onderzoek wordt niet in het bijzonder vermeld, omdat dit weinig zekerheid geeft, wel geschiedt het altijd tegelijkertijd met de curettage. De uterographie brengt veel meer aan het licht dan het sonde-onderzoek en wanneer we voor- en nadeelen wikken en wegen geef ik aan het laatste de voorkeur.

Wat de bijzondere gevallen betreft:

Bij patiënte D is medegedeeld, dat er curettage gedaan is en ook de uitslag van het pathologisch-anatomisch onderzoek is vermeld. Sonde-onderzoek staat niet vermeld, maar is, niet alleen aan het curettement, maar bovendien nog, zooals uit de beschrijving der techniek te lezen is, aan de uterographie voorafgegaan.

Bij patiënte B heeft juist het onderzoek een reden voor de bloeding aan het licht gebracht, die carcinoom met vrij grootte zekerheid uitsloot, waardoor zoowel curettage als operatie overbodig werd en die recht gaf op afwachten.

Bij patiënte A is de uterographie gedaan om de operatie-indicatie vast te stellen. Daar het onderzoek op een myoom en niet op een carcinoom wees kon supravaginale amputatie verricht worden.

Wat de algemeene strekking van het stuk betreft hieruit spreekt een toon van verzet. Dit komt vanzelfsprekend bij iedere nieuwere onderzoeksmethode in ons op. In het begin blijft het zoeken naar den juisten weg, maar zonder dat wordt die niet gevonden en daar ik in deze onderzoekwijze nut zie, acht ik het zoeken gerechtvaardigd. Dat daarbij andere onderzoekwijzen niet verwaarloosd moeten worden, spreekt vanzelf, maar dit is ook niet geschied.

J. VAN EBBENHORST TENGBERGEN.