

Ook hier zou ik dus maar blijven zwijgen en het opsporen van misdadigers aan de politie overlaten, totdat men als getuige of deskundige door de wet tot spreken worde verplicht. Alsdan kan men gevoegelijk van zijn verschooningsrecht afzien.

In het geval van den gonorrhoeisch besmetten bruijom, die niet voor overreding vatbaar is, een geval, dat gelukkig nu niet zoo vaak voorkomt, bestaat er nog wel een goede oplossing. Wanneer de arts als „algemeene regel” propageert de wenschelijkheid van geneeskundig onderzoek voor het huwelijk, dan ontgaat hij de kwade kans van den besmetten, halsstarrigen bruijom.

Maar de nadruk ligt hier op den „algemeene regel”, want indien hij dit advies van geneeskundig onderzoek bewaart voor een uitzonderingsgeval, dan schendt hij zijn ambtseed, dan handelt hij laakbaar en in strijd met het belang der gemeenschap, en dan stelt hij zich bloot aan een actie tot schadevergoeding.

Zwijgen is goud en spreken kan geld kosten.

TH. HAMMES.

#### ENKELE INDICATIES VOOR GYNAECOLOGISCHE OPERATIES.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van dr. VAN TONGEREN, zou ik gaarne het volgende opmerken.

Dr. VAN TONGEREN schrijft over de ringbehandeling van de prolaps, waarvan hij een groot voorstander blijkt te zijn, dat het mogelijk is, dat onder invloed van schrompeling der vagina tijdens of na het climacterium er achtereenvolgens een kleinere ring kan worden ingebracht, ja zelfs ten slotte de prolaps verdwijnen kan. Dit is nu zoo in tegenspraak met de ervaring van anderen, dat, daar deze opmerking van gezaghebbende zijde voor het forum der Nederlandsche artsen wordt gebracht, ik er even de aandacht op wil vestigen.

STOECKEL schrijft bijvoorbeeld in zijn leerboek uitdrukkelijk, dat één der nadeelen van de ringbehandeling van de prolaps is het feit, dat de trechter der muscoli levatores ani door den ring, die, ingebracht, op de spierbundels ligt, voortdurend wordt verwijd, zoodat het integendeel juist noodig is, bij een vrouw in den loop van haar leven, een steeds grooteren ring te plaatsen. Dat bij een prolaps, die dezen naam verdient en welke door een ring werkelijk gereponeerd wordt, gedurende het climacterium een zoodanige verbetering door schrompeling zou plaats hebben, dat de ring onnoodig zou worden, zal wel een groote uitzondering zijn. STOECKEL staat op het standpunt: opereeren, tenzij er een contra-indicatie is; een ring gebruikt hij als het niet anders kan, maar ongaarne.

Naar mijn meening heeft dr. VAN DER HOEVEN een goed werk gedaan, om de aandacht der artsen te vestigen op het groote nut, dat gymnastiek kan hebben juist bij beginnende prolaps. Immers sinds HALBAN en TANDLER weten wij, dat een prolaps ontstaat door een defect in het diaphragma pelvis, meestal ten gevolge van een trauma bij de achtereenvolgende geboorten, vooral als er met een tang gemanipuleerd is.

Daarnaast heeft in ieder geval van prolaps, naast een defect in het diaphragma pelvis, een aangeboren minderwaardigheid van het bandstelsel der kleine bekkenorganen beteekenis. Het ligt derhalve voor de hand, dat wij bij minderwaardigheid der spieren van den bekkenbodem, vooral wanneer deze verkrègen is, moeten trachten de spier weer tot herstel te brengen. Dat dit te bereiken is door massage, door cirkelbewegingen en door vibratie meende reeds THURE BRANDT.

Het komt mij veel raadzamer voor een zelfde gunstige werking op de spieren van den bekkenbodem te verkrijgen door systematische oefeningen, welke ook hiertoe aangegeven zijn. Zooals voor een beginnenden platvoet geschikte oefeningen van de spieren, welke dienen om het voetgewelf in stand te houden, met name de musculus peroneus longus, nuttig zijn, zoo moeten ook geschikte oefeningen voor de spieren van het diaphragma pelvis, welke de taak hebben de organen van het kleine bekken op hun plaats te houden, een heilzame uitwerking hebben.

Voor mij persoonlijk heeft de prolapsbehandeling, hetzij met ring, hetzij door operatie, iets onbevredigends. De eerste, omdat deze behandeling het geheele leven

voortduurt en bijverschijnselen geeft, zooals fluor, soms druknecrose enz., de tweede, omdat de operatieve behandeling iets tracht te verbeteren, wat zeker voor een deel op aangeboren minderwaardigheid van spier en bandapparaat berust, misschien wel als onderdeel van de enteroptosis van GLÉNARD.

Wanneer in de toekomst bij beginnende prolapsen minder naar den ring zou worden gegrepen en de vrouw meer op het nut van bepaalde gymnastische oefeningen zou worden gewezen, waarvan de prophylactische waarde natuurlijk het grootst is, geloof ik, dat wij van een goed gefundeerde therapie gebruik maken.

Amsterdam.

R. F. SCHUURMANS.

#### STRALENBEHANDELING VAN KWAADAARDIGE GEZWELLEN VAN DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN.

Wanneer men het artikel van dr. DEN HOED leest in het vorige nummer van dit *Tijdschrift*, dan krijgt men den indruk, dat de operatieve behandeling van het carcinoom van den uterus op een brankroet staat. Daar deze mededeeling is verschenen uit een toonaangevende kliniek meen ik eenige opmerkingen te moeten plaatsen ter nadere oriëntering van de lezers.

Op blz. 5006 schrijft dr. DEN HOED, „dat statistieken in de wereldliteratuur verschenen, aantoonen, dat er bij den opereerbaren kanker van den baarmoedermond even goede uitkomsten worden verkregen met de stralenterapie als met de operatieve behandeling.” Hierbij moet echter niet uit het oog worden verloren, dat deze statistieken moeilijk uit te leggen zijn, omdat bij den een operabel is wat bij den ander voor niet operabel geldt. De operatiestatistieken zijn belast met een groote primaire mortaliteit, die wisselend groot is bij verschillende operateurs. Wanneer dus de primaire mortaliteit verminderd kan worden bij een even groote radicaliteit van de operatie, dan worden de operatie-uitkomsten beter dan die met radium verkregen. Dit is in den laatsten tijd mogelijk geworden door de modificaties van de vaginale operatie volgens STÖCKEL. De mortaliteit van de abdominale radicale operatie (die vroeger vrij algemeen werd toegepast) beweegt zich tusschen 13 tot 20 pCt. Die van de vaginale radicale operatie tusschen 5 tot 7 pCt. ! Het is echter niet juist om de operatieve behandeling tegenover de stralenterapie te stellen. De behandelingsmethodes moeten elkaar eerder aanvullen dan met elkaar concurreeren. Bekend is hoe onberekenbaar het carcinoom zich tegenover de radiumbestraling zoowel als tegen de operatieve behandeling kan gedragen. Beide methodes kunnen hun successen boeken, echter krijgt men den indruk, dat deze successen naast elkaar liggen en afhankelijk zijn van de soort van het carcinoom. Voor het adenocarcinoom van de cervix staat bijvoorbeeld vast, dat het beter kan worden geopereerd, maar ook plaveiselcelcarcinomen ziet men soms na een bestraling spoedig recidiveeren en na een opvolgende operatie langer refractair blijven, terwijl ook het omgekeerde geldt. Het is daarom m.i. juister om de operatie zooveel mogelijk te combineeren met de radiumbestraling. In het ziekenhuis aan den Coolsingel te Rotterdam volgen wij den volgenden weg: uterus en parametria worden vaginaal verwijderd (mortaliteit 4,3 pCt.), na ongeveer 10 tot 14 dagen legt de radioloog (dr. LAMMERS) links en rechts in het wondbed der parametria radiumpraeparaten, Röntgennabestraling volgt dan later. Deze behandelingswijze, welke ook in andere klinieken wordt gevolgd, zal waarschijnlijk betere uitkomsten gaan geven.

De radiumbehandeling van het corpuscarcinoom is onzeker. Men kan over de plaats van het carcinoom in den uteruswand niet goed georiënteerd zijn. Bovendien is de baarmoeder een contractiel orgaan, dat verslapt en zich samentrekt, hetgeen bij een curettement kan worden waargenomen. De ligging van het praeparaat wisselt daardoor en is onzeker, hetgeen bij contrôle op Röntgenphoto's te zien is. Het is moeilijk een carcinoom, dat in den fundus is gelegen, voldoende te bestralen met een praeparaat, dat meestal evenwijdig aan de baarmoederas ligt. Het adenocarcinoom, dat hier gevonden wordt, is vaker refractair tegen bestraling. Bovendien