

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

ULTRA KORTE-GOLFBEBANDELING.

EEN WAARSCHUWEND WOORD.

Een groote aanwinst voor onze behandelingsmethodes van etterige staphylococce- en streptococceontstekingen is de in Duitschland sedert 8 jaar, de hier sedert 4 jaar toegepaste ultra-korte golf.

In deze 4 jaren heb ik, bij behandeling van honderden patiënten, maar één geval gehad waar geen genezing (ook geen verergering) volgde. In alle andere gevallen was het een aangename, afdoende, pijnlooze, kort durende therapie voor furunkels, carbunkels en mastitis; bovendien redde ze het leven der patiënten met de terecht zoo gevreesde bovenlip- en neusfurunkels. Voorts is het een therapie, die behalve op gewoon rheuma ook een gunstigen invloed heeft op rheuma van die gewrichten welke tot nu toe door hun ligging voor plaatselijke behandeling vrijwel onbereikbaar waren namelijk wervelkolom en heupgewricht. Ook bij andere aandoeningen zijn gunstige uitkomsten te boeken (huidaandoeningen, eczeem). Door den aard der bijzondere werking van deze golven is te verwachten, dat ze, zoo al niet geheel genezend, dan toch gunstig zullen werken bij tal van andere aandoeningen.

Toepassing van deze therapie mag natuurlijk slechts dan geschieden, indien men schade voor den patiënt geheel kan uitsluiten. Dat de ouderen onder ons zich door artikelen, welke schoone resultaten in het vooruitzicht stellen, niet zullen laten verleiden hun patiënten een thans nog niet gerechtvaardigde proef te laten doorstaan, daarvoor staat het gelukkige feit, dat de Nederlandsche artsen sceptisch en „de kat uit den boom kijkerig” zijn mij borg, al zal in sommige gevallen het scepticisme wel eens te groot zijn. Maar als de jongeren onder ons komen te staan voor de zoo hopelooze gevallen van M. BRIGHTII, dan kon het wel eens zijn, dat ze in eerlijke overtuiging meenden niet alles voor hun patiënten gedaan te hebben, indien ze hun ook niet een behandeling met ultrakorte golven hadden laten ondergaan, omdat in een artikel in een onzer tijdschriften de behandeling van M. BRIGHTII met ultra korte golf *sterk* (cursiveering van mij) wordt aanbevolen. Waarom de schrijver alleen op theoretische gronden een therapie sterk aanbeveelt, waarom hij geen mededeelingen doet uit de literatuur dienaangaande en de uitkomsten mededeelt van vooraanstaande korte-golfonderzoekers (SCHLIEPHAKE, RAAB, KOWARSHIK e.a.) begrijp ik niet. Overigens zijn deze onderzoekers in hun oordeel over de resultaten van deze therapie uiterst gereserveerd.

Men bedenke, dat de ultrakorte golf haar invloed niet alleen doet gelden op de plaats van toepassing, maar op het geheele lichaam invloed heeft, en men vrage zich zorgvuldig af, of de bij deze lijders zoo brooze vaten een dergelijke behandeling kunnen doorstaan. Laten we ook bij ultrakorte golf aan het oude beproefde „Niet schaden” vasthouden.

Nog een enkele opmerking over voorgestelde schedeltherapie bij uraemie of uraemisch coma. Voorop zij gesteld, dat naar mijn meening in hopelooze gevallen elke poging geoorloofd is. Bestaat er echter geen stervensnood, dan bedenke man, dat bij schedelbehandeling 2 mogelijkheden zich voordoen:

a. men oefent invloed uit op den schedelinhoud door het schedeldak heen en dan is vaatbreuk met alle gevolgen van dien niet denkbeeldig;

b. men oefent geen invloed uit en dan kan men de behandeling achterwege laten. Ik acht de ultrakorte-golftherapie goed voor de reeds in het begin genoemde etterige ontstekingen, ik acht haar bovendien een therapie, die vele mogelijkheden in zich bergt, maar de kans deze goede therapie ingang te doen vinden, wordt tot schade voor de patiënten belemmerd, indien ze in het wilde weg op theoretische

gronden wordt aanbevolen. Alleen door geringe ervaring op dit gebied kan men daartoe komen.

Voorzichtigheid is ook de moeder van het ultra-korte golftoestel.

Amsterdam.

JOHANNA M. VAN WENT.

INVERSIO UTERI PARTIALIS.

Naar aanleiding van de opmerking van collega MARSMAN op blz. 1490 van dit *Tijdschrift*, waarbij hij in het strijdperk treedt voor de vroedvrouw, zou ik het volgende willen opmerken:

1e. In dit geval was er van een „Sturtzgeburt” geen sprake; de vroedvrouw heeft, zooals zij zelf toegeeft, zeer krachtig op den fundus uteri gedrukt, zonder dat zij zich overtuigd had, of de baarmoeder wel goed gecontraheerd was.

2e. Den huisarts treft geen blaam; bij een vrouw, bij wie het kind en de placenta geboren zijn, en die vloeit, is toch het eerste wat men doet, een secalpraeparaat geven. Dat dit achteraf een eventueelen intra-uterinen ingreep bemoeilijkt, werpt in het geheel geen blaam op den huisarts.

3e. In tegenstelling met het door collega MARSMAN medegedeelde geval, dwongen in het door mij beschreven geval de ernstige fluxus en de shock tot onmiddellijk ingrijpen. Therapeutisch kunnen deze gevallen dus niet met elkaar worden vergeleken.

Rotterdam, 3 April 1937.

H. W. ELSHOVE.

INVERSIO UTERI.

Naar aanleiding van de casuïstische mededeeling van collega ELSHOVE wil ik het volgende geval vermelden.

Eenige jaren geleden werd ik geroepen bij een multipara, die onder leiding van de vroedvrouw spontaan was bevallen. Ze was moeder van een groot, vuil gezin en lag wegens een tuberculeuse aandoening van beide longen met cavernes in een tent buiten, waar ook de bevalling had plaats gehad. Een paar uur nadat de vroedvrouw was vertrokken, werd ik gewaarschuwd, omdat de „naboel” nog was geboren. De vroedvrouw verklaarde, dat de placenta zonder bijzonderheden was gekomen.

Ik vond inderdaad tusschen de labia een sinaasappelgroot ding, dat zeer veel gelek op een placenta met de uterine zijde vóór. Mijn gedachten gingen uit naar een placenta succenturiata, doch tot mijn verrassing voelde ik in den buik geen baarmoeder, die er dan toch wel moest zijn.

Rondom den tumor kon ik naar binnenkomen, doch slechts een klein eindje, waarna mijn vingers stuitten. Ik had dus te doen met een totale inversie van den uterus. De vrouw vloeide niet. Het gevaar voor infectie was natuurlijk zeer groot, doch wegens de toch zeer slechte levenskansen der vrouw ten gevolge van haar longaandoening, heb ik het gewaagd de baarmoeder in een tampon jodoformgaas te pakken en deze manueel voorzichtig te reponeren, wat verwonderlijk gemakkelijk ging. Vooral het laatste deel deed denken aan de deuk uit den elastieken bal.

Met sombere gedachten voor de toekomst ging ik naar huis, doch de reactie van patiënte was slechts een paar temperatuurtoppen, welke zij anders ook wel had en wat zij niets bijzonders vond. Verder geen narigheid.

Velp, 28 Maart 1937.

J. G. KIJLSTRA.

PARTIEELE INVERSIO UTERI.

Naar aanleiding van de casuïstische mededeeling van dr. ELSHOVE de volgende opmerkingen:

Na de geboorte der placenta stond de uterus twee vingers onder den navel, dat wil zeggen op normale hoogte; in het fraaie boek van WEIBEL over *Frauenheilkunde* is het verschil van niveau voor en na de geboorte der placenta suggestief afgebeeld. Bestond er nu een, zij het slechts partieele, inversio, dan zou men het fundusniveau lager verwachten dan twee vingers onder den navel, of het missen.