

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 geleek 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 long-aandoening, heb ik het gewaagd de baarmoeder in een tampon jodoformgaas te pakken en deze manueel voorzichtig te reponereen, 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.