

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 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.

Collega ELSHOVE voelde een indeuking aan den fundus, die aan het verwijderde praeparaat nog bestond ondanks tamponnade; in het algemeen is een inversio gemakkelijk reponibel; slechts bij het ostium externum kan wel eens een hinderpaal bestaan. Er moet mijns inziens dan ook rekening gehouden worden met de mogelijkheid, dat de indeuking permanent was, met andere woorden, dat er een uterus arcuatus bestond, misschien wel met septum. Hierop wijst de sterke nabloeding, die veelvuldig voorkomt bij deze gevallen van ontwikkelingsstoornis, vooral als de placenta op het septum ingeplant is geweest.

Intusschen zou therapeutisch ook in dit geval weinig anders gedaan hebben kunnen worden.

Amsterdam, 31 Maart 1937.

R. SCHUÛRMANS.

INVERSIO UTERI.

Met groote belangstelling las ik in het *Ned. Tijdschr. v. Gen.* van 27 Maart het stuk van collage ELSHOVE over zijn geval van inversio uteri puerperalis; hierdoor kwamen mij in herinnering 2 dergelijke gevallen. Had ik toenmaals geweten, dat de inversio uteri zóó zeldzaam is, dan had ik er waarschijnlijk wel aanteekening van gehouden.

Het eene geval betrof een I-para, bij wie de partus geleid werd door een vroedvrouw. Hoe de inversie ontstaan is, kan ik in het midden laten; een feit is het, dat deze er was, gediagnosticeerd door een nauwgezet arts. Wegens zeer sterk bloedverlies ontbood de vroedvrouw den huisarts van patiënte, dr. H. J. M. BOONACKER (thans te Oegstgeest), destijds hier gevestigd, die mij weer ontbood om narcose te geven. Ik herinner mij nog zeer goed, dat ik schrok om aan zulk een sterk anaemische patiënte narcose te geven. BOONACKER's poging den uterus terug te stulpen slaagde! Patiënte kwam er goed bovenop.

Na collega BOONACKER's vertrek in 1909 van hier kwam de vrouw bij mij in het ziekenfonds en, weer gravida zijnde, vroeg zij mij wat zij doen moest: de vroedvrouw aannemen of mij. Ik heb haar het laatste geraden, opdat ik van stond af aan den partus zoo voorzichtig en nauwgezet mogelijk kon leiden, van welken raad ik geen spijt had, want toen kwam er een tweeling. Dit tweede kraambed verliep geheel normaal.

Het tweede geval was eenigszins anders; een collega had bij een I-para den partus gedaan, ging uit en verzocht mij haar te bezoeken, hieraan toevoegende, dat zij nogal bloed had verloren en er bleek uit zag. Ik weet niet meer op welken dag van het kraambed ik haar mijn eerste bezoek moest brengen, maar in elk geval was het nog zeer in het begin. Ik vond toen een zéér sterk anaemische vrouw, wit als een laken en zou het geval misschien alleen voor een buitengewone anaemie gehouden hebben, ware het niet, dat ik nog nooit zulke lochia had gezien: slijmerig-taaie donkergekleurde vloeistof, welke mij een nader onderzoek deden instellen; in den buik boven de symphysis was geen uterus! Zoo iets had ik nog nooit waargenomen en dus vroeg ik collega BECKERING, gynaecoloog te Rotterdam, in consult te komen. Deze bevestigde mijn diagnose en ried operatieve behandeling als ééinig redmiddel aan, vooral zoo spoedig mogelijk. Ik droeg patiënte voor haar huis in een motorboot en zoo ging zij naar het Diakonessenhuis in Rotterdam, waar de uterus in zijn lengte gekliefd werd en terug gestulpt. De vrouw heeft dagen gehad van hooge koorts (41°), maar is hersteld. Ook dit geval speelde zich af in de eerste jaren van mijn practijk alhier, tusschen 1901 en 1909.

Maassluis, 28 Maart 1937.

W. THIEBOUT.

EEN SCHANDE VOOR . . .

Onder het opschrift „Een Schande voor ons Volk” zond dr. A. A. VAN DER KROON een stuk in, dat van tegen-Nieuw-Malthusianistische strekking wilde zijn. Of er een dwingend oogenblik was aangebroken om een in het verleden reeds zoo zeer gedocumenteerden strijd aan oude of nieuwe fronten te verscherpen, is een vraag, welke men verschillend zal kunnen en mogen beoordeelen; zeker zal men den