

hulp en een goed ingericht ziekenhuis behoorde tot de pia vota. Een assistentschap in een academisch ziekenhuis, medische standaardwerken en tijdschriften maakten het mogelijk, dat de arts bij moeilijke gevallen niet in een impasse zat. Ter illustratie hiervan vind ik in mijn aantekeningen twee gevallen, die tegenwoordig tot het domein van den vrouwenarts zouden behooren:

1e. Vr. A, 32 jaar, Dinther (N.Br.). 3e graviditeit — in partu — een vóóronderzoek was niet geschied. Ik vond 6 cm ontsluiting, flinke weeën, voorliggend afgeweken hoofd, een voorliggenden fluctueerenden tumor. Onder lichte narcose met assistentie van de vroedvrouw gelukte het mij het hoofd boven den ingang van het bekken te fixeeren en gedurende een wee in het bekken te drukken. Toen er volkomen ontsluiting was, heb ik den partus met een hooge tang beëindigd. Het kraambed verliep normaal.

Vier weken daarna werd ik bij de vrouw geroepen wegens dysurie. Als oorzaak vond ik een tumor tusschen uterus en rectum. Patiënte had koorts. Ik liet haar naar het gasthuis (Oude-mannenhuis) te Veghel vervoeren; bij observatie bleek het gezwel zoo groot te zijn, dat de navelhoogte bijna werd bereikt. Bij colpotomia post. kwamen dikke etter, roode haren en beenstukken te voorschijn. Wij hadden dus hier te doen met een geïnfecteerde dermoidcyste. Drainage met irrigatie van 0.250 pCt. permang. kal. bracht volkomen genezing. De vrouw werd niet meer zwanger. De partus moest geschieden in een boerenbedstee; de antisepsis was wel wat in het gedrang gekomen. Qui s'excuse, s'accuse.

2e. Vrouw B. 42 jaar, Veghel, was in partu van haar 10e kind. Deze partus verliep gewoon, doch ik vond daarna in abdomine een rond, hard, beweeglijk gezwel, met ascites. Het kraambed was ongestoord. Na 6 weken verwijderde ik per laparotomiam het beweeglijke gezwel, dat volgens het pathologische onderzoek te Amsterdam carcinoom van het parovarium bleek te zijn. Het wondbeloop was ongestoord.

Twee maanden later kwamen de verschijnselen van kanker van den pylorus tot uiting. De dood volgde 3 weken later. Vermoedelijk was dit proces de primaire oorzaak.

Zoo heeft men groote teleurstellingen in de practijk, doch „let us be thankful, if we have played any small part in so great enterprise”.

Veghel

J. H. VERBEEK

### STUDIEREIZEN NAAR HET BUITENLAND

De deviezenpositie laat niet toe te voldoen aan de vele aanvragen door artsen om toewijzing van deviezen voor studiereizen naar het buitenland.

Teneinde de beschikbare deviezen zoo nuttig mogelijk te besteden is, in overleg met de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de volgende regeling ontworpen: Medisch-Wetenschappelijke vereenigingen, welke geacht kunnen worden belangrijke specialismes te vertegenwoordigen, kunnen deviezentoewijzingen ontvangen om hen in staat te stellen op eigen kosten een of meer door hen aangewezen vertegenwoordigers naar het buitenland te zenden, ten einde daar die onderwerpen te gaan bestudeeren, welke de betrokken vereeniging het belangrijkste acht.

Voorwaarde voor deviezentoewijzing is, dat de uit te zenden artsen zich bereid verklaren hun vakgenooten op ruime schaal van hun bevindingen op de hoogte te stellen door het houden van voordrachten en door het schrijven van een verslag in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Aanvragen voor deze deviezentoewijzingen dienen door het Bestuur der Vereeniging zoo spoedig mogelijk te worden gericht aan den Secretaris-Penningmeester van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, Keizersgracht 327, te Amsterdam C., onder opgave van:

- a. Naam en functie van diegenen die voor de reis zijn aangewezen.
- b. Personen en Instituten, welke bezocht zullen worden.
- c. Onderwerpen, welke bestudeerd zullen worden.
- d. Duur van de reis.
- e. Grootte van het noodig geachte bedrag aan deviezen.

L. A. VEEGER,

waarn. geneeskundig hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid

's-Gravenhage, 14 September 1946