

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### HET VERWIJDEREN VAN PUNTIGE VREEMDE VOORWERPEN UIT HET MAAGDARMKANAAL

Naar aanleiding van de klinische les van prof. KEIJSER<sup>1</sup> wilde ik een behandelingsmethode noemen, waarvan mij de herkomst is ontschoten.

Wanneer zich in de maag of darm van een patiënt een vreemd voorwerp bevindt, geeft men hem een 1-3 meter lange, in reuzel gedrenkte sajetroad te slikken, zoodat met suiker bestrooid. De draad kan ook in kleinere stukken worden geknipt, wanneer patiënt tijdens het inslikken braakneiging krijgt. Deze draad wikkelt zich om het voorwerp en dit verlaat na een enkele dag het lichaam langs de normale weg, zonder schade aan te richten.

Ik heb deze behandeling driemaal, met succes, toegepast:

*Geval 1:* Een debiele, ongeveer 10-jarige jongen, die een naaimachinaald had ingeslikt; de naald kwam na twee dagen geheel ingewikkeld, met de punt naar voren te voorschijn.

*Geval 2:* Een baby van 8 maanden, met open veiligheidsspel in de maag; ook deze kwam geheel in de draad verborgen, na één dag, te voorschijn.

*Geval 3:* Een kleuter die een punaise had ingeslikt, welke na twee dagen in de ontlasting werd teruggevonden, ook geheel omwikkeld. De patiëntjes werden gedurende de behandeling ter observatie opgenomen.

Gevaar lijkt mij niet te bestaan, mits ieder geval afzonderlijk wordt beoordeeld.

Daar ik meen, dat deze therapie géén algemene bekendheid heeft, leek het mij nuttig haar hier te vermelden.

<sup>1</sup>S. KEIJSER, (1954) *N.T.v.G.* 98, 902.

Leiden, 5 April 1954

S. BOUWER

Ik dank collega BOUWER voor zijn aanvullende mededeling. De proef met een sajetroad was mij niet bekend, wel is in onze omgeving een soortgelijke behandeling in zwang, namelijk het laten eten van een mengsel van koek en watten. Het nut van deze therapie, die zeker geen kwaad kan, is moeilijk te beoordelen, daar de meeste voorwerpen ook zonder behandeling het darmkanaal gemakkelijk passeren.

Groningen, 20 April 1954

S. KEIJSER

### INTRA-UTERIENE BESMETTING VAN DE VRUCHT

Wanneer in de Redactionele kanttekening<sup>1</sup> wordt aanbevolen bij vroeg afgelopen vruchtwater, de baring binnen niet al te lange tijd in te leiden, vraag ik mij af hoe men zich dat voorstelt. Ik ben bang, dat vele collegae dan piton zullen geven.

In verreweg de meeste gevallen komt de baring na het breken der vliezen binnen enige uren op gang, en verloopt dan vlotter dan bij staande vliezen. In de enkele gevallen waarin de weeën echter op zich laten wachten, moet men op een langdurige baring rekenen<sup>2</sup>. Er is dan vaak een abnormale contractietoestand van de baarmoeder, een soort hypertonus, waarvan men nog weinig weet, maar die door weeëndrijvende middelen erger wordt. Piton bevordert in zulke gevallen de ontsluiting niet, en het kind komt in gevaar. Sedativa, spasmolytica en verbetering van de algemene toestand van de moeder, bij voorbeeld door infusies, zijn daarbij mijns inziens geïndiceerd. Overigens vindt men in deze gevallen haast altijd bekkenafwijkingen van min of meer ernstige aard<sup>3</sup>. Een dergelijk geval eindigt nog wel eens met sectio caesarea, een reden te meer om vroeg met antibiotica te beginnen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>*N.T.v.G.* (1954) 98, 695. <sup>2</sup>P. E. MOSTYN *J. Obstet. Gynec.* 60, 37. <sup>3</sup>13th British Congress of Obstet. and Gynec. in *J. Obstet. Gynec.* 59, No. 5.

Heerenveen, 4 April 1954

D. E. MAAS

Indien men niet te lang wacht na het breken der vliezen, bij voorbeeld niet langer dan 2 uur, ontstaat er meestal nog geen abnormale contractietoestand van de baarmoeder. In dat geval kan men zonder gevaar kleine doses weeëndrijvende middelen geven. Bij rigide ontsluitingsring en bij hypertonische toestand van de baarmoederspier zijn, zoals de inzender schrijft, sedativa en spasmolytica aangewezen.

REDACTIE