

UTERUSPERFORATIE IN DE KLINIEK

Bij het artikel van collega C. A. J. BERNTSEN¹ onder bovenstaande titel moge ik opmerken, dat dit onderwerp ook voor de chirurg niet zonder belang is. Overtalrijk toch zijn de gevallen, waarin bij pogingen, de uterus van zijn inhoud te ontdoen, de baarmoeder werd geperforeerd en meer of minder ernstige letsels zijn toegebracht aan het buikvlies, aan dunne en dikke darm, net, mesenterium, met de hierin verlopende vaten, uterusadnexa en blaas. Zo demonstreerde MACKENRODT in 1908 in een bijeenkomst der Berliner Gynäkologische Gesellschaft een uterusperforatie met uitscheuring van 2¹/₂ m dikke darm door „zwei geübte praktische Ärzte“. In het geval RICHTER werd 4 m dunne darm verwijderd: de dunne darm was door de behandelende geneesheer naar buiten gehaald, voor de navelstreng van de derdemaands vrucht aangezien en met de schaar afgeknipt. Het is ook voorgekomen, dat de appendix vermiformis werd afgescheurd en per vaginam naar buiten werd gebracht. Hetzelfde lot onderging een uitgetrokken stuk ureter. Ook kan als laat gevolg ener uterusperforatie bij curettage een zg. late ileus ontstaan door vergroeiing van een darmlis aan de baarmoederwand, zoals ik indertijd in dit *Tijdschrift* heb medegedeeld² een 50-jarige dame kreeg plotseling ileus als gevolg van een curettage, zeven jaren tevoren wegens abortus incompletus in de derde maand door geoefende hand uitgevoerd, waarbij de curette ver naar binnen was geschoten. Onder voorzichtige expectatieve behandeling met ijsblaas op de buik en streng dieet was patiënte toen na korte tijd geheel zonder klachten ontslagen, echter met een aan de baarmoederwand verkleefde dunne-darmlis, zoals eerst veel later zou blijken.

En ook FRANKENSTEIN³ beschreef een geval van (chronische) ileus, ontstaan als „Spätfolge“ bijna vier maanden na perforatie van de uterus met een sonde, waardoor een darmlis aan de baarmoeder was vastgroeid.

Literatuur: ¹C. A. J. BERNTSEN (1955) **99**, 2728. ²A. G. J. HERMANS (1927) **71**, I, 2256. ³FRANKENSTEIN (1920) *Zbl. Gynäk.* II, 270.

Rotterdam, 10 september 1955

A. G. J. HERMANS

AFDRIJVING VAN LINTWORMEN

Naar aanleiding van het artikel van G. D. HEMMES¹ over dit onderwerp kan ik meedelen, dat ik om de een of twee jaren op aanvraag een vers extract maak uit *Rhizoma filicis maris* voldoende voor één patiënt. Men moet wel de voorzorgen nemen om het *Rhizoma* tot poeder B₁₀ te maken en enkele dagen te drogen in een exsiccator boven ongebluste kalk, en ook de voor het extraheren gebruikte ether te drogen met sulfas natricus exsiccatus. Van het aldus verkregen extract wordt dan met behulp van arabische gom een emulsie gemaakt, die vlak voor de toediening wordt afgeleverd. Naar ik vernam, heeft de behandeling van patiënten met lintworm met dit extract tot nu toe altijd resultaat opgeleverd.

Mijn ervaring is, dat het in de handel verkrijgbare extractum filicis geen resultaat heeft, ook niet — zoals van Duitse zijde wordt aanbevolen — wanneer het extract zacht wordt verwarmd, ten einde het uitgekristalliseerde filix-zuur weer te doen oplossen.

De opbrengst uit 200 g *Rhizoma filicis maris* is genoeg voor één behandeling.

Literatuur: ¹G. D. HEMMES (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2244.

Schaesberg, 10 september 1955

M. J. MAUSSEN, *Apotheker*

BERICHTEN



BUITENLAND

CANADA. — EEN HUISARTS AAN HET WOORD. Een vertegenwoordiger van het Britse „College of General Practice“ sprak voor het Canadese collegium over wetenschappelijke vraagstukken, welke oplossing slechts door samenwerking van huisartsen kan worden bereikt. Als voorbeelden noemde hij de epidemiologie en kliniek van verscheidene besmettelijke ziekten en beval daarbij het beleid aan van de British Ornithological Society. „That Society gives its members a birds of the year' — it may be a tree pipit, it may be a curlew, it may be that outcast among birds the cuckoo, but all the members concentrate on the habits of this one bird during the period and their pooled information invariably clarifies the situation“ (*Canad. Med. Ass. J.* bl. 305).