

Een en ander over gynaecologische massage / door C.H. Stratz.

Contributors

Stratz, C. H. 1858-1924.

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1897?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/brgawqd3>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOmec
Call	pam
No.	WP100
	1897
	S91a

Stratz, C. H.

Lehr- und Handb. über gynäkologische
Massage

Nederl. Tijds. v. Verlosk. en Gynaecol.

STRAB

Edgar F. Cyriac

Stratz, C. H.

O V E R D R U K

UIT HET

Nederlandsch Tijdschrift

VOOR

VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE.

STRATZ



22500912304



303810
Cyprer Bl.

EEN EN ANDER OVER GYNAECOLOGISCHE MASSAGE,

DOOR

Dr. C. H. STRATZ,

te 's Gravenhage.

(Met een Plaat.)

Een vijftien jaar geleden kwam Thure Brandt met de gynaecologische massage voor den dag. Wij gynaecologen wezen de nieuwe methode met wantrouwen en minachting van de hand, ten eerste omdat Thure Brandt een leek was, ten tweede omdat de volgens hem verkregen resultaten zoo mooi waren, dat men niet goed aan de waarheid der gegevens kon gelooven.

Eerst toen in 1886 Brandt's resultaten door de contrôle van B. S. Schultze, althans gedeeltelijk, werden bevestigd, kon de nieuwe methode langzamerhand ook in ons vak haar intrede doen.

De talrijke publicatiën van Thure Brandt zelf, van Profanter, Ziegenspeck, Reibmair, Prochownik, Runge, Chrobak, Vulliet, Ientzer en Bourcart, Reeves Jackson, Maasland, Schamraieff e. a. leveren het bewijs, dat er tegenwoordig in alle landen — met uitzondering misschien van Engeland — met de nieuwe therapie wordt rekening gehouden.

Aan den eenen kant wordt in boeken over massage aan het gynaecologisch gedeelte een bijzonder hoofdstuk gewijd, zooals dat door Saenger geschreven in Landerers mechanotherapie, aan den anderen kant bevatten nieuwere gynaecologische leerboeken, zooals bijv. dat van Pozzi en van Hegar en Kaltenbach, een kort hoofdstuk over massage.

Maar er is nog lang geen eenheid verkregen omtrent de waarde van de massage in het algemeen en omtrent haar toepassing in het bijzonder.

Het schijnt mij daarom wel gerechtigd, dat ik u de ondervinding, bij 't beproeven der massagebehandeling opgedaan, in het kort vermeld, te meer, daar ik niet alleen de Thure Brandt'sche methode heb beoefend, maar buitendien in Java en in Japan gelegenheid had, eene techniek te leeren kennen, die in Oosterse landen van oudsher inheemsch en in menig opzicht beter en volmaakter is dan de moderne europeesche.

Met de gynaecologische massage gaat het geleidelijk denzelfden

weg op, als met de homoeopathie. Een moderne homoeopaath gebruikt naast zijne middelen gerust ook die der allopathen, en de warmste voorstanders der massage beginnen reeds hun methode te combineeren met de overige hulpmiddelen der gynaecotherapie, met resorbentia, vaginaalirrigaties, pessariumbehandeling, ja zelfs met operaties; ik zal als steun voor die bewering slechts de bovenvermelde geschriften van Ziegenspeck en Maasland aanhalen.

Afgaande op de door mij opgedane ondervinding ga ik nog een stap verder en beweer, dat de *gynaecologische massage* qualitate qua met uitzondering van heel enkele, uitermate zeldzame gevallen *als zelfstandige therapie geen recht van bestaan heeft*, dat zij daarentegen, *gecombineerd met andere bekende methoden*, in vele gevallen *een niet genoeg te waardeeren hulpmiddel* der gynaecotherapie geworden is.

Onder eene reeks van 2606 patiënten heb ik ± 114 i. e. $\pm 4\%$ gemasseerd en daaronder 64, i. e. $\pm 2,5\%$ met succes behandeld, en onder dezen zijn er slechts twee, i. e. $\pm 0,08\%$, die ik uitsluitend door massage zonder eenige andere therapie kon genezen.

Het eerste was een van die zeldzame, door Schroeder, Hofmeier en Freund vermelde gevallen van postpuerperale fixatie van het collum uteri aan het promontorium door drukgangraen; in dit geval was drie keer toegepaste massage binnen acht dagen in staat, de patiënte geheel te herstellen.

In het tweede geval was er kwestie van talrijke peritoneale adhaesies na myomotomie. Bij mijn vertrek uit Indië deed ik de patiënte over aan van Stockum en hoorde later, dat zij binnen ± 2 maanden uitsluitend door massage hersteld was.

Alvorens nu de overige met — sit venia verbo — gemengde therapie verkregen resultaten te vermelden, zal ik met een enkel woord aanstippen, welke methode mij na vele vergeefsche pogingen als de meest geschikte en tevens meest doelmatige voor de praktijk is gebleken.

Wat de *ligging* van de patiënt betreft, zoo geef ik de voorkeur aan eene gewone rugligging met opgetrokken beenen en licht voorovergebogen bovenlijf op eene niet te rechte bank zonder steunplank voor de voeten (zie de Plaat).

In enkele gevallen moet men zijne toevlucht nemen tot de position à la vache, die de engelschen verdeelen in genucubital en genupectoral position, naargelang het bovenlijf op den elleboog of op de borst steunt. De Sims'sche zijligging kan ook wel soms te pas komen, evenals die van Trendelenburg.

Voor vaginaal-irrigaties voor, tijdens of na de massage is, om tijdverlies te voorkomen, het meest aan te bevelen de „halbe Querlage”.

LLCOE INSTITUTE
LIBRARY

W. M. Omer

pam

WP100

1897

S91a





Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30474607>

De *masseur* zit zijdelings op de massagebank of op een lager bankje er naast, dat juist zoo hoog is, dat de toucheerende arm op de massagebank een steun vindt.

Als *vaginale hand* gebruik ik bij voorkeur de linkerhand, en wel liefst den tweeden en derden vinger tegelijk, waarbij ik, door steeds de commissura posterior naar beneden te drukken, nooit het opwekken van eenige libido heb opgemerkt. Bij virgines, en bij getrouwde vrouwen, waar het cavum Douglasii behandeld moet worden, verdient het aanbeveling de massage met een, desnoods met twee vingers per rectum toe te passen. Soms is men wel genoodzaakt per vaginam en per rectum tegelijk te masseeren, waarbij dan of de duim in de vagina, de tweede en derde vinger in het rectum, of de tweede vinger in de vagina, de derde in het rectum wordt gebracht.

De *duur van elke vaginale of rectale massage* is nooit langer dan *twee minuten*; korte, dikwijls herhaalde massage werkt beter dan langer durende in denzelfden of langeren tijd.

Waar Thure Brandt op de massage een langere reeks van *gymnastische oefeningen* laat volgen, vindt Prochownick de geheele gymnastie overbodig.

Ik kan noch het eene noch het andere standpunt goedkeuren.

De Brandt'sche methode, minutieus toegepast, vereischt voor elke patiënt minstens een half uur tot een uur, is dus bij eene eenigszins drukke praktijk ondoenlijk. Doet men daarentegen, zooals Prochownick, niets, dan zal, zooals door physiologische proeven is aangetoond, op het stadium van relaxatie al spoedig eene sterke hyperaemie van de gemasseerde deelen optreden, en het resultaat geheel of gedeeltelijk te niet worden gedaan.

Het is mij gebleken voldoende te zijn, wanneer men op de plaatselijke massage laat volgen *eene algemeene massage*, bestaande uit: *systematische bewerking van het abdomen* (soms kan men dat ook laten voorafgaan), eene flinke petrissage der *extremiteiten* met speciale behandeling der groote bloed- en lymphvaten, petrissage van den rug en eindelijk een tien à twintig diepe *inspiratiebewegingen* onder manueele compressie van de onderste thorax-apertuur. Deze laatste beweging schijnt mij, behalve haar uitwerking op den bloedsomloop in hart en longen, voornamelijk van belang te zijn, omdat daardoor een flinke reactie op de lever wordt uitgeoefend, die, zooals de physiologie leert, een vierde van het totaal volume aan bloed bevat.

De *geheele behandeling* duurt op die wijze *15 tot 20 minuten*. Ik heb daarbij steeds de interne en de buikmassage zelf toegepast en het overige aan een assistente onder mijn toezicht overgelaten. Op

die wijze heeft de medicus voor elke patiënt slechts 5 à 7 minuten noodig.

Wat de *fijnere techniek* aangaat, zoo is hier niet de plaats, om daarover te veel uit te wijden. Het spreekt van zelf, dat eene eerste vereischte is eene tot in de kleinste *détails* nauwkeurige gynaecologische diagnose.

Tot zoover over de techniek; aangaande de *toepassing* heb ik reeds gereleveerd, dat men haast altijd genoodzaakt is, de massage te *combineeren* met andere therapeutische middelen. Behalve de *vaginaal tamponnade* met *glycerine*, *jodglycerine*, *ichthyol etc.* behalve de *hydrotherapie* in *vorm van priessnitsche compressen*, van *koude en heete vaginaalirrigaties*, van *zitbaden en volbaden* komt nog de *pessariumbehandeling* en ook de *operatieve gynaecologie* in aanmerking.

Alle *acute ontstekingsprocessen* in het kleine bekken — daarover zijn allen het eens — zijn eene strenge contraïndicatie voor massage. Bij *chronische parametritische exsudaten* kan eene *uitsluitend* toegepaste massage meer kwaad dan goed doen zooals ik zelf gelegenheid had, mij aan door Ziegenspeck e. a. behandelde gevallen te overtuigen.

Vereenigt men daarentegen eene voorzichtige massage met de applicatie van resorbeerende tampons, dan kan men betere resultaten bereiken, dan wanneer men de massage achterwege laat.

Bij eene patiënte die ik gedurende eenige maanden heb behandeld, vond ik geregeld eene vergrooting van het exsudaat, als ik eene enkele keer experimenti causa de tamponnade had achterwege gelaten.

De beste resultaten verkreeg ik met tampons van ichthyol en glycerine aa.

Bij exsudaten evenals bij chronische metritides geeft de massage eveneens spoedigere resultaten in verband met *heete vaginaalirrigaties* waarbij ik intusschen meer meen te moeten hechten aan de *algemeene* massage als middel van bloedverdeeling, dan wel aan de plaatselijke massage.

Bijzonder schitterende resultaten kan men met massage bereiken bij *oude peritonitische adhaesies* maar ook hier slechts onder gelijktijdige resorbeerende behandeling. Laat men dit achterwege dan is men voor subacute recidieven niet gevrijwaard.

Speciaal bij de behandeling van *gefixeerde retroflexio* heeft Skutsch er reeds attent op gemaakt, dat het na eenige keeren gemasseerd te hebben, soms gemakkelijk gaat de Schultze'sche „Lösung” zonder narcose te bewerken.

Ik heb langs dezen weg 53 gevallen met het meeste succes behandeld, en vond dat de uterus meest de derde of vierde keer gemakkelijk gereponeerd kon worden.

Na elke massage werd eerst een resorbeerende tampon ingebracht, zoodra het gelukte werd de gereponeerde uterus door een pessarium in normale stand gefixeerd, en met massage en tamponade zoolang voortgegaan, als er nog verdikkingen waren te voelen.

Bij uitsluitende massagebehandeling van retroflexio uteri gelukt het wel na eenigen tijd den uterus tijdelijk, soms wel dagen en weken lang in normale positie te houden; maar er komen, voorzoover ik het kon nagaan, altijd na korteren of langeren tijd recidieven. Herhaalde keeren heb ik bij patiënten, die door anderen wegens „kanteling” met massage waren behandeld en als genezen ontslagen, later weer eene retroflexio verbonden met de oude klachten, kunnen constateeren.

Bij eene patiënte, die om particuliere redenen afkeerig was van pessariumbehandeling, gelukte het mij, soms tot 8 maanden lang den uterus in normalen stand te houden, maar telkens kwam de retroflexie terug, tot de patiënte vragensmoede, bij een pessarium berust.

Wanneer men alle deze inflammatoire aandoeningen niet naar de localisatie aan uterine ligamenten tuben, en bekkenperitoneum, maar naar den aard van de oorspronkelijke infectie rangschikt dan genezen, voorzoover zich dat laat nagaan, het best de *postpuerperale* aandoeningen.

Ik zeg met opzet postpuerperale, van de veronderstelling uitgaande dat wij bij de puerperale aandoeningen niet met ééne, maar met verscheidene infecties te doen hebben, waar dan diegene waarbij nog sprake kan zijn van eene latere behandeling natuurlijk de minst infauste voorstellen.

Het spreekt van zelve, dat men de gecombineerde massagebehandeling slechts dan begint wanneer reeds minstens 3 à 4 maanden na de laatste temperatuursverheffing zijn verstreken.

Gonorrhoeische aandoeningen geven — helaas — veel minder gunstige resultaten; slechts bij zeer oude gevallen heb ik eene symptomatische euphorie na maandenlange behandeling zien optreden. Hier vooral is het zaak, zeer voorzichtig te werk te gaan en de hoofdzakelijke beteekenis minder aan de plaatselijke massage, dan aan de door Neisser en Bumm opnieuw aangetoonde genezende van kracht het ichthyol te hechten.

Een gonorrhoeische pyosalpinx door massage in den uterus uit te pompen, zooals Ziegenspeck deed, acht ik een tour de force, waaraan ik mij en nog veel minder een van mijne lijderessen zoude willen wagen.

Omtrent den invloed van massage bij *tuberculeuse* aandoeningen heb ik geen ondervinding. Waar ik tuberculose vond, gaf ik de voorkeur aan operatief ingrijpen en waar dat niet aanging, zooals

in gevallen waar de longen reeds waren aangetast, heb ik ook niet gemasseerd.

Hoewel op 't oogenblik de tuberculose van het genitaalstelsel als een noli me tangere wordt beschouwd met het oog op de massage, zoo kan daarin ook nog de opinie veranderen; men behoeft slechts te denken aan de behandeling van tuberculose door veneuse hyperaemie van Bier.

Haematomen van het ligamentum latum en de variocèles du ligament large van Pozzi zijn moeilijk te diagnostiseeren, en men kan meestal slechts per exclusionem tot de diagnose komen. In een dergelijk geval kon ik met voorzichtige massage, gecombineerd met glycerinetamponade, goede resultaten noteeren, toch ben ik ook hier pas met de behandeling begonnen toen het haematoom geheel hard en ongevoelig voor druk was geworden.

In alle tot nu toe genoemde gevallen doet de massage slechts dienst als een *krachtig*, en — zoo als niet te ontkennen valt — soms onmisbaar *middel van resorptie*. Zij dient dus naast de andere bekende resorbeerende middelen in een gegeven geval in overweging te worden genomen, alvorens als ultimum refugium tot het radicale operatieve ingrijpen wordt overgegaan.

Maar behalve voor hare resorbeerende kracht wordt de massage geprezen voor de *toniseerende kracht* bij relaxatietoestanden. Zij werd als zoodanig toegepast voornamelijk bij retroflexio uteri mobilis, bij descensus en prolapsus uteri et vaginae.

Voor de *retroflexio uteri mobilis* geldt hetzelfde wat ik reeds van de retroflexio fixata heb gezegd; de orthopaedische behandeling met pessariën geeft spoediger en zekerder resultaten dan de massage, die — naar mijne ondervinding — nooit zonder recidief blijft. Daarentegen kan ik, gelijk Prochownik, bevestigen, dat na applicatie van een pessarium eene nabehandeling met massage den tonus verhoogt en daarom niet zonder waarde is.

Wat ik van de behandeling van *descensus en prolapsus* heb gezien, was zoo treurig, dat ik nooit in de verleiding ben geweest om bij dergelijke aandoeningen het ook maar met massage te beproeven. Gelijk Saenger ben ik overtuigd, dat wij met verscheiden plastische operaties veel beter, met even weinig gevaar en in on eindig veel korteren tijd genezing kunnen brengen. Als nabehandeling na eene plastische operatie kan ook hier de massage in aanmerking komen, maar onmisbaar is zij niet.

In den laatsten druk van zijne operatieve gynaecologie beveelt Hegar de massage aan bij *puerperale subinvolutio uteri*. Voor dit doel wordt in Indië reeds lang de massage, alleen abdominaal, toegepast en zoo als ik kan constateeren, met zeer goede resul-

taten. Maar ook hier wordt niet van de toniseerende, maar slechts van de resorbeerende werking gebruik gemaakt.

De door mij behandelde bovenvermelde 64 gevallen zijn de volgende:

1. *Uitsluitend met massage.*

1 retrofixatio uteri puerperalis. 3 keer m. eene week herst.

2 adhaes. periton. post. myomot. twee maanden herst.

2. *Massage + resorbentia + heete douches.*

6 gevallen van aandoeningen der adnexa met adhaesies of parametrit. exsudat. 40 tot 150 keer, 4 tot 10 maanden; drie keer recidiv. twee hersteld.

1 geval van adhaesies na gravid. extra-uterina. 24 keer. 1 maand hersteld.

3. *Massage + resorbentia + pessarium.*

53 gevallen van retroflexio uteri fixata met of zonder peritonitische adhaesies van de adnexa.

5 tot 30 keer, gemiddeld 15 keer massage, een maand tot 6 weken. 50 hersteld, 3 later nog geopereerd.

4 *Massage + operatief ingrijpen + resorbentia.*

1 Metritis + salpingitis duplex (gonorrh?)

Excochleatio uteri; massage 100 keer, een jaar hersteld.

5. *Massage + operatie + pessarium + resorbentia.*

1 retroflexio fixata op oude gonorrhoeische basis; dikke salpinxtumoren zonder fluctuatie gedurende 2 jaren in behandeling, daarna 4 jaren gezond, recidief in 3 weken hersteld.

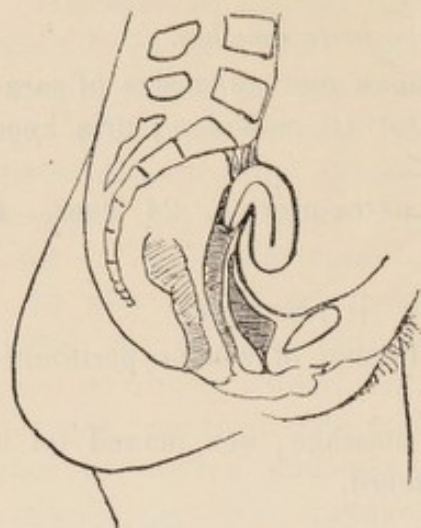
Bij deze 64 gevallen moet ik nog rekenen $\pm$ 50 gevallen, waarbij ik de massage heb toegepast, doch hoegenaamd geen resultaat, in enkele gevallen zelfs eene verergering van den toestand kon waarnemen.

Van deze negatieve resultaten, die grootendeels *chronische exsudatieve parametritiden* betreffen, heb ik slechts korte aantekeningen gemaakt; maar om het verwijt te ontgaan, dat ik dergelijke gevallen niet lang genoeg heb behandeld, om een oordeel te kunnen vellen, heb ik in twee gevallen een en twee jaren geregeld de massage in verband met ichtyoltamponnade toegepast; in beide gevallen moest later de radicale operatie worden gedaan, nadat de massage slechts tijdelijk verbetering had kunnen bewerken.

Verder zijn onder deze niet medegerekende gevallen nog 6 van *chronische perioophoritis*; wel is waar heb ik daarbij manipulaties toegepast, om de losser wordende adhaesies te verscheuren maar de genezing is in die gevallen voornamelijk te wijten aan de heete

douches, de baden en de Hegar'sche clysmata, wat voor mij be-
wezen wordt door 8 verdere gevallen waarbij met deze middelen *zonder*
massage een evengoed succes wordt bereikt. In deze laatste gevallen
mag dus eigenlijk niet van massagebehandeling worden gesproken.

Ter illustratie van het reeds gezegde mogen de volgende, iets
uitgebreider ziektegeschiedenissen als paradigmata dienen.



1. Retrofixatio uteri postpuerperalis.

26 j. primipara; langdurende partus
voor 1½ jaar; sedert dien tijd heftige
dysmenorrhoe, rugpijn en pijn in de
benen.

Status. Uterus in anteflexie door ad-
haesies aan het promontorium gefixeerd.
Adnexa normaal. 1—8 Jan. 1891.

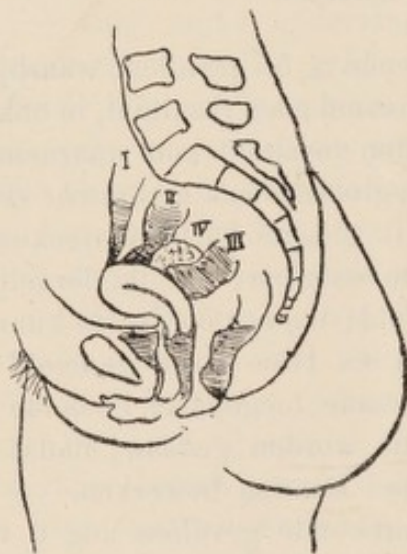
3 × massage

bij de derde keer glijdt de uterus ge-
makkelijk naar voren en de pijnen zijn
eenige uren later verdwenen; bij een

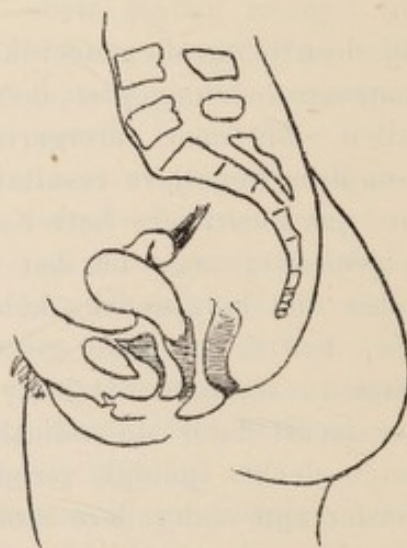
onderzoek 14 dagen later is de uterus volkomen vrij beweegbaar,
er bestaan geen klachten meer.

2. Pelveoperitonitis postpuerperalis adhaesiva.

40 j. nullipara, in 1893 febriele abortus daarna hoofdpijn, nausea
en heftige dysmenorr, hoeobstipatie en wee gevoel in het abdomen;



Status 22.5.96.



Status 6.10.96.

de dysmenorrhoe is zoo hevig, dat patiënte gedurende 3 à 4 dagen

in bed moet blijven, daarbij vomitus, heftige hoofdpijn, zelfs peritonitische symptomen.

Status 22.5.96.

Uterus normaal naar voren; fundus uteri bij aanraking pijnlijk en niet duidelijk te isoleeren; linker tuba verdikt, niet pijnlijk, ovarium iets vergroot; rechter adnexa vormen een weinig omschreven, pijnlijken tumor die naar het coecum in de diepte zich verliest.



II

Status 22.5.96.

Adhaesie I. 25.6.96.

Adhaesie II. 10.7.96.

Adhaesie III en IV. 19.9.96.

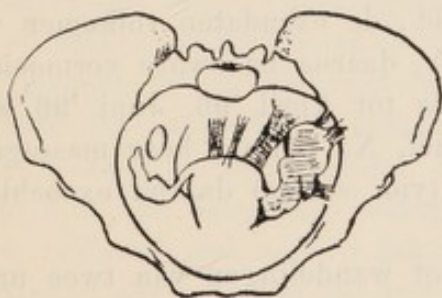
Therapie, gedurende 2½ maand met tussenpoozen 35 keer massages, ichthyolglycerin tamponse, ichthyol en lanoline compressen op het abdomen; heete douches. Ge-

durende de behandeling kon duidelijk worden geconstateerd dat er drie peritoneale adhaesies door verscheurden, en wel een op 25.6 na 12 séances; de daaropvolgende menstruatie van 2—7.7 was minder pijnlijk en zonder vomitus, na 4 séances 10.7 verscheurde de tweede adhaesie, de daaropvolgende menstruatie was geheel zonder pijn.

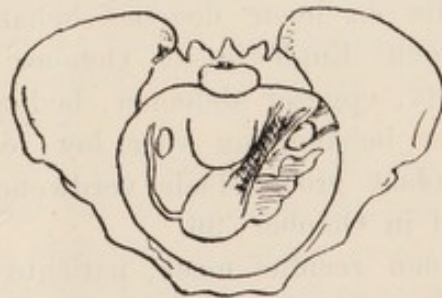
In September werd de massagebehandeling etc. nog 17 keer toegepast, met het gevolg dat van den tumor behalve lichte zwelling om het rechter ovarium niets te voelen was. Patiënt is thans grávida mens. VI¹⁾.

3. Retroflexio vaginalis, perimetritis posterior. Salpingoophoritis duplex.

25 j. virgo, heftige dysmenorrhoe, obstipatie, hoofdpijn, nausea.



Status 25.94.



Status 26.94.

Therapie, gedurende 4 maanden 55 keer massage p. rectum jodkaliglycerintampons, heete douches. Hegar'sche darmuitspoeling, tijdelijk pessarium.

¹⁾ Ten tijde der correctie spontaan bevallen van een levend kind van 4250 gr.

Na behandeling van een maand gelukt het den uterus naar voren te brengen; pessarium wordt niet verdragen. Uterus blijft daarna tot 3 dagen in normale positie, gedurende de laatst drie maanden weinig vooruitgang.

Hoofdpijn en nausea verdwenen; dysmenorrhoe veel verminderd.

Een jaar na de behandeling getrouwd; volgens bericht later een spontane partus.

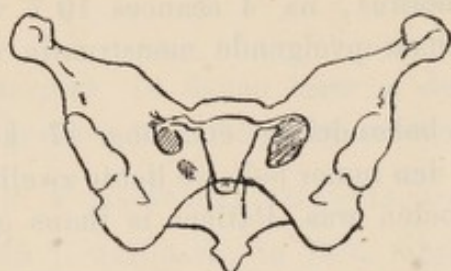
4. Salpingitis duplex metritis parametritis puerperalis duplex.



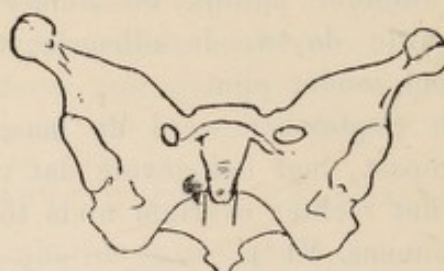
Status 2.6.96.



Status 15.6.96.



Status 7.7.96.



Status 1.4.1897.

37 j. multipara. Na febrilen abortus menorrhagieën, pijn in den rug en lendenen; koorts sedert 4 maanden opgehouden.

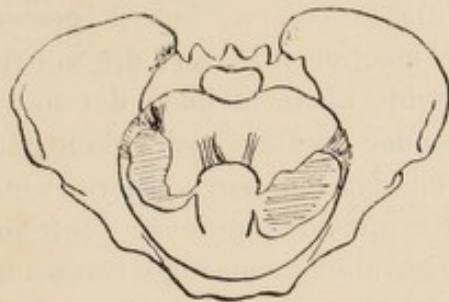
In 1894 gedurende 6 maanden 100 keer gemasseerd, met resorbentia en heete douches behandeld, de exsudaten volkomen verdwenen. Euphorie tot October '95, daarna na zware vermoeienis koorts, opgezet abdomen, bedlegerig tot April '96. Juni '96 weer onder behandeling voor het recidief. Na twintig keer massage is exsudaat grootendeels verdwenen (vid. status) daarna excochlatio uteri in October '96.

Geen recidief meer, patiënte doet wandelingen van twee uren, zonder pijn te gevoelen.

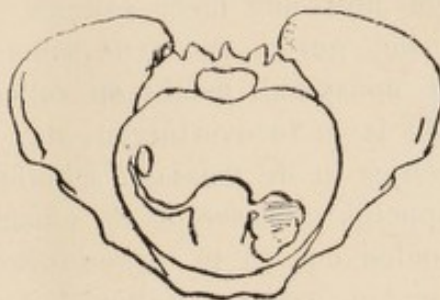
4 Salpingitis duplex (gonorrh) retroflexio fixata, peritonitische adhaesies met darmlussen.

29 j. nullipara, sedert 8 jaren getrouwd, bedlegerig met koorts gedurende een half jaar in het begin van het huwelijk, na paardrijden, sedert dien tijd dysmenorrhoe, steeds obstipatie en vomitus.

Ther. In '90, excohleatio uteri, t_a. jodii, repositio cruenta in narcose, daarna massage over het pessarium heen, pessarium 3 weken daarna verwijderd, uterus blijft weken lang in anteflexie maar telkens recidief.



Status 6.3.90



Status 7.12.96.



Status 30.12.96.

30 keer m. na behandeling van 3 maanden, zonder klachten gedurende twee jaren.

Daarna recidief; weer eenigen tijd zonder klachten; geen pessarium.

7.12.96 weer recidief, pessarium en 15 keer massage

30.12.96 zonder klachten met pessarium ontslagen.

Het voorloopig eindresultaat van mijn onderzoek, dat ik nog niet als geëindigd beschouw, is in het kort het volgende.

Slechts enkele en hoogst zeldzame gevallen op gynaecologisch gebied zijn *uitsluitend* door massage te genezen.

De meeste der door voorstanders der Thure Brandt'sche methode geroemde resultaten laten zich gemakkelijker en zonder meer gevaar langs anderen weg bereiken.

Slechts bij residua van oude ontstekingsprocessen, i. e. peritoneale adhaesies en litteekens en misschien ook bij haematomen vormt de massage *in verband met andere resorbeerende middelen* een onmisbaar onderdeel der gynaecotherapie.

De technische eischen door Thure Brandt gesteld, zijn ten deele niet van essentieel belang voor het te bereiken resultaat.

In verband met andere bekende methoden vormt de gewijzigde toepassing der massage een belangrijk hulpmiddel in de gynaecologie.

Van een pathologisch anatomisch standpunt bieden, voor zoover zich dit laat nagaan, de puerperale affecties de meeste en gonorrhoeische de minste kans op genezing.

Met genoegen kan ik constateeren, dat Schamraïeff, de laatste die over massage schreef, op grond van meer dan driehonderd door hem behandelde gevallen tot hetzelfde resultaat komt als ik.

Voornamelijk raadt ook hij aan, de massage steeds met andere methoden te combineeren, en ook hij heeft gevonden dat de puerperale aandoeningen de beste resultaten geven.

Om niet nog meer van uw geduld te vergen, heb ik gemeend met het geven van eene schets te moeten volstaan, die volstrekt geen aanspraak maakt op volledigheid, maar ik hoop dat het mij gelukt is, u te overtuigen, dat er onder veel kaf toch enkele goede korreltjes in de massage schuilen, en dat het aan verdere, wetenschappelijk gebaseerde en onpartijdig genomen proeven blijft voorbehouden om uit te maken in welke gevallen de massage van waarde is, en in welke gevallen het zal heeten: *c'est travailler pour le roi de Prusse*.



