

*Br. 1097 IV, 20*



**KORT VERSLAG**

DER

**Gynækologisch-Obstetrische Kliniek**

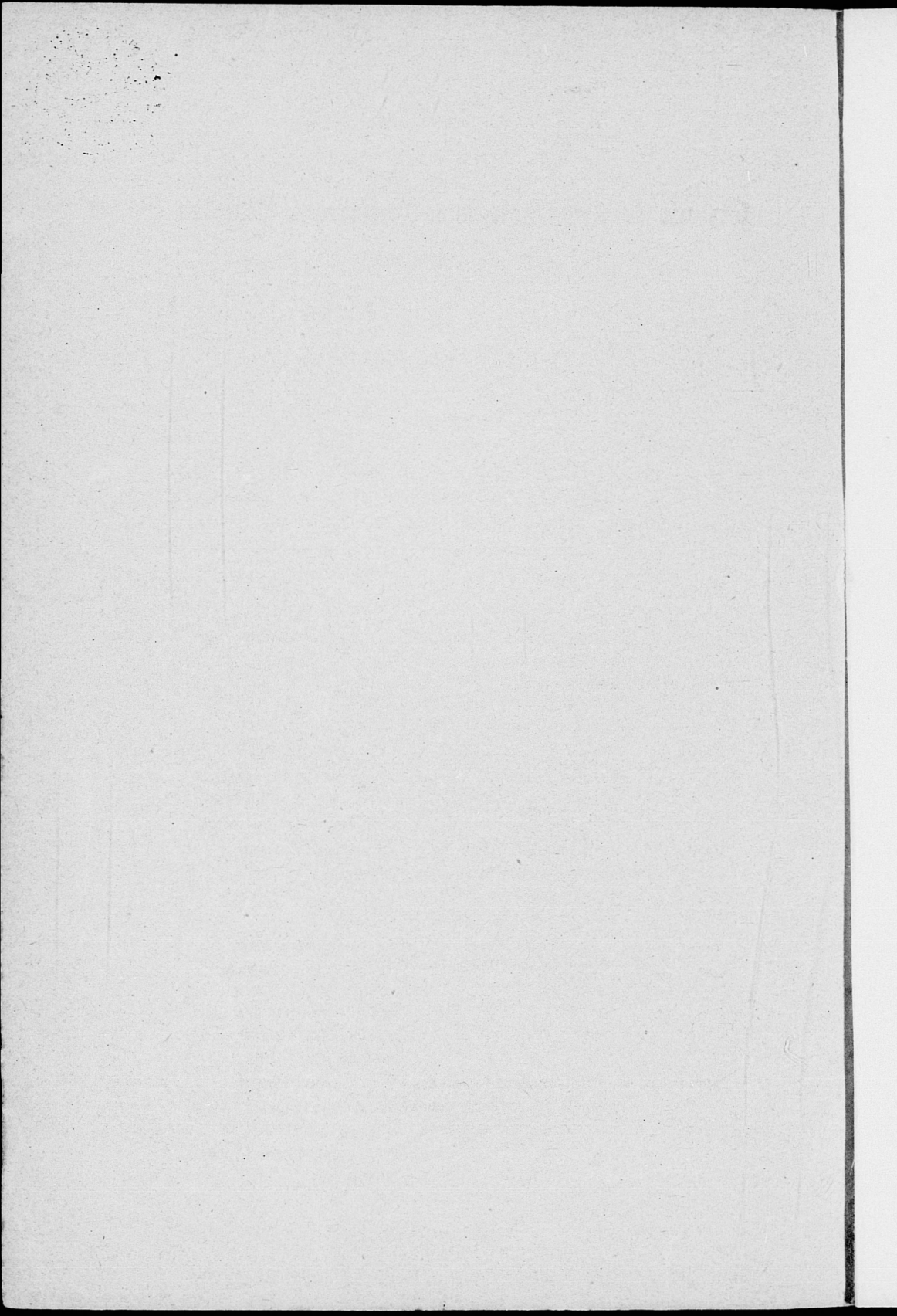
en **POLIKLINIEK**

DER

**RIJKS-UNIVERSITEIT te GRONINGEN.**

TIJDENS

**DE EERSTE VACATURE.**





Iets uit de Gynaekologisch-Obstetrische **Kliniek** en  
**Polikliniek** der **Rijks-Universiteit**

TE

**GRONINGEN.**

Gedurende den tijd, waarin ik belast was met de leiding der gynaekologisch-obstetrische kliniek en polikliniek, zijn de volgende operatiën verricht op het gebied der vrouwenziekten.

| Geval. | Naam.    | Aard der ziekte.  | Behandeling.   | Resultaat. |
|--------|----------|---|--|------------|
| 1.     | Vrouw B. | Fibromyoma uteri met retentio urinae en sterke hypertrophie van de blaas. De fundus uteri stond even boven den navel. | <b>Laparotomie</b><br>Amputatio uteri.   | Genezen.   |
| 2.     | Vrouw P. | Retroflexio uteri met vergroeiingen en kalkincrustatie in het cavum Douglasi.   | <b>Laparotomie</b><br>Adhaesies losgeprepareerd, kalkconcrementen verwijderd. Ventrofixatio uteri.   | Genezen.   |
| 3.     | Vrouw W. | Retroflexio uteri, die, hoewel niet vergroeid, aan elke behandeling met pessaria weerstand biedt.                     | <b>Laparotomie</b><br>Ventrofixatio uteri.   | Genezen.   |
| 4.     | Vrouw J. | Veretterde en overal sterk geadhaereerde ovariaalcyste.   | <b>Laparotomie</b><br>De adhaesies zijn niet los te krijgen, daarom incisie van den tumor en drainage met jodoform gaasstrooken naar de buikwonde. | Genezen.   |
| 5.     | Vrouw W. | Uniloculaire, over hare geheele oppervlakte geadhaereerde ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Nadat de adhaesies stomp er zeer gemakkelijk los geprepareerd zijn, cystectomie.   | Genezen.   |

| Geval. | Naam.     | Aard der ziekte.  | Behandeling.  | Resultaat. |
|--------|-----------|---|---|------------|
| 6.     | Vrouw B.  | Fibromyoma uteri ter grootte van een manshoofd, met vele en groote lymphectasien.             | <b>Laparotomie</b><br>Amputatio uteri.  | Genezen.   |
| 7.     | M. B.     | Maligne ovariaaltumor.  | <b>Laparotomie</b><br>De tumor is niet meer te verwijderen. Om den omvang te verkleinen worden enkele cysten gepuncteerd. | Genezen.   |
| 8.     | M. S.     | Ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |
| 9.     | Vrouw A.  | Fibromyoma uteri ter grootte van een kinderhoofd, dat heftige bloedingen veroorzaakte.        | <b>Laparotomie</b><br>Amputatio uteri.  | Genezen.   |
| 10.    | Vrouw Sp. | Colloidecyste van een ovarium met vele adhaesies, die zeer moeilijk los te praepareeren zijn. | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |
| 11.    | S. W.     | Ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |
| 12.    | C. M.     | Tuberculosis peritonci.   | <b>Laparotomie</b>  | Genezen.   |
| 13.    | Vrouw Sm. | Ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |
| 14.    | Vrouw B.  | Myoom der linker tube en cystoom van 't rechter ovarium.                                      | <b>Laparotomie</b><br>Wegname der beide tumoren.  | Genezen.   |
| 15.    | Vrouw C.  | Dermoidecyste van het rechter ovarium.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystectomie.  | Genezen.   |
| 16.    | Vrouw Br. | Extrauterine graviditeit.   | <b>Laparotomie</b><br>Wegname van de rechter tube, die de vruchtzak bevatte.  | Genezen.   |
| 17.    | Vrouw B.  | Twee Ovariaalcysten.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |

| Geval. | Naam.         | Aard der ziekte.  | Behandeling.  | Resultaat. |
|--------|---------------|---|---|------------|
| 18.    | Vrouw Sp.     | Colloidcyste van een ovarium met vele metastasen in het peritoneum. Eene massa colloide vloeistof vrij in de peritoneaalholte. De uterus met vagina prolabeert. Door beide lieskanalen dringen herniae, wier inhoud enkel vocht is. Dezelfde patiente is voor 9 maand ook geopereerd, zie no. 10. | <b>Laparotomie</b><br>De tumor is overal vergroeid. Bij 't losprepareren werd de darm verwond, zoodat een 8 c.M. lang stuk werd geresceerd. Een gedeelte van den tumor moest wegens te sterke vergroeiingen in situ gelaten worden. Tijdens de operatie verloor patiente vrij wat bloed.<br>De cachectische oude vrouw herstelde zich niet van den collossalen ingreep en stierf 46 uur na de operatie. | †          |
| 19.    | Vrouw Sk.     | Intraligamentair fibroom van den uterus en cystoom van 't linker ovarium.   | <b>Laparotomie</b><br>Beide tumoren verwijderd.   | Genezen.   |
| 20.    | Vrouw O.      | Fibromyoma uteri en twee ovariaalcysten.  | <b>Laparotomie</b><br>Wegname van uterus en adnexa.   | Genezen.   |
| 21.    | Vrouw v.d. V. | Pijnlijke ovaria, heftige dysmenorrhoe, reeds zoolang voorafgegaan en gevolgd door pijn, dat patiente van de 4 weken slechts 1 zonder pijn was. Therapie zonder enig resultaat.   | <b>Laparotomie</b><br>Castratie.  | Genezen.   |
| 22.    | Vrouw O.      | Ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |
| 23.    | Mej. Br.      | Fibromyoma uteri met blaas- en maagstoornissen.   | <b>Laparotomie</b><br>Amputatio uteri.  | Genezen.   |
| 24.    | Vrouw v. P.   | Carcinoma uteri.  | <b>Laparotomie</b><br>Totale extirpatie van uterus en adnexa volgens Freund.  | Genezen.   |
| 25.    | Mej. T.       | Ovariaalcyste.  | <b>Laparotomie</b><br>Cystomectomie.  | Genezen.   |

| Geval. | Naam.       | Aard der ziekte.                                 | Behandeling.   | Resultaat. |
|--------|-------------|--|--|------------|
| 26.    | Mej. H.     | Pyosalpinx.                                      | <b>Laparotomie</b><br>Salpingectomy.   | Genezen.   |
| 27.    | Vrouw H.    | Dermoidcyste van het linker ovarium.             | <b>Laparotomie</b><br>Cystectomy.  | Genezen.   |
| 28.    | Mej. M.     | Ovariaalcyste.                                   | <b>Laparotomie</b><br>Cystectomy.  | Genezen.   |
| 29.    | Vrouw K.    | Perioophoritis. jaren lang heftige pijnen.       | <b>Laparotomie</b><br>Oophorectomy.  | Genezen.   |
| 30.    | Vrouw H.    | Buiktumoren.                                     | <b>Laparotomie</b><br>De tumoren zijn zoo met de intestina en de buikwand vergroeid, dat geen orgaan te onderscheiden is. Alles moet in situ gelaten worden.<br>Een klein stukje, geexcideerd en gemicroscopiseerd, toont een uit kleine spoelvormige cellen bestaand sarcoom aan. | Genezen.   |
| 31.    | J. W.       | Cholelithiasis.                                  | <b>Laparotomie</b><br>Cholelithectomy.   | Genezen.   |
| 32.    | Vrouw D.    | Cholelithiasis.                                  | <b>Laparotomie</b><br>Cholelithectomy.   | Genezen.   |
| 33.    | Vrouw B.    | Fibroma mammae.                                  | Exstirpatie van den tumor.   | Genezen.   |
| 34.    | Vrouw Sm.   | Parametritis.                                    | Incisie van de buikzijde uit.  | Genezen.   |
| 35.    | G. H.       | "  | "  | Genezen.   |
| 36.    | Vrouw Sch.  | "  | "  | Genezen.   |
| 37.    | Vrouw Sm.   | "  | "  | Genezen.   |
| 38.    | J. R.       | Parametritis ten gevolge van abortus provocatus. | Incisie van uit de vagina.   | Genezen.   |
| 39.    | Vrouw v. Z. | "  | "  | Genezen.   |
| 40.    | Vrouw W.    | Parametritis.                                    | "  | Genezen.   |
| 41.    | Vrouw Th.   | "  | "  | Genezen.   |
| 42.    | Vrouw v. E. | Placentairpolyp.                                 | Abrasio mucosae na dilatatie van het halskanaal.   | Genezen.   |
| 43.    | Vrouw v. T. | "  | "  | Genezen.   |

| Geval. | N a a m.     | A a r d d e r z i e k t e.                         | B e h a n d e l i n g.  | R e s u l t a a t. |
|--------|--------------|--|---|--------------------|
| 44.    | Vrouw v. V.  | Placentairpolyp.                                   | Abrasio mucosae na dilatatie van het halskanaal.  | Genezen.           |
| 45.    | Vrouw K.     | "  | "   | Genezen.           |
| 46.    | Vrouw N.     | "  | "   | Genezen.           |
| 47.    | Vrouw V.     | Placentairpolyp en diepe cervixruptuur.            | Abrasio mucosae en Emmetsche operatie.  | Genezen.           |
| 48.    | T. W.        | Endometritis en retroflexio uteri.                 | Abrasio mucosae na repositie van den uterus. Daarop pessarium geapliceerd.                | Genezen.           |
| 49.    | Vrouw v.d.V. | Endometritis en retroflexio uteri.                 | Abrasio mucosae na repositie van den uterus. Pessarium geapliceerd.                       | Genezen.           |
| 50.    | Vrouw v.d.B. | "  | "   | Genezen.           |
| 51.    | L. D.        | Endometritis na partus immaturus.                  | Abrasio mucosae, jodoformgaastampon in 't cavum uteri.                                    | Genezen.           |
| 52.    | J. M.        | Endometritis.                                      | "   | Genezen.           |
| 53.    | Vrouw E.     | Cyste der voorste baarmoederlip en endometritis.   | Abrasio mucosae na verwijdering der cyste.  | Genezen.           |
| 54.    | Vrouw K.     | Endometritis en stenosis ostii interni.            | Abrasio mucosae na dilatatie van den cervix.  | Genezen.           |
| 55.    | Vrouw de J.  | Slijmpolyp van 't halskanaal en retroflexio uteri. | Polyp met de schaar verwijderd. Repositie van den uterus en applicatie van een pessarium. | Genezen.           |
| 56.    | Vrouw W.     | Polyp van 't cervicaalkanaal.                      | Met de schaar verwijderd.   | Genezen.           |
| 57.    | D. K.        | Geboren gangraeneuse baarmoederpolyp.              | "   | Genezen.           |
| 58.    | Vrouw P.     | Slijmpolyp van den cervix uteri.                   | "   | Genezen.           |
| 59.    | Vrouw B.     | Slijmcieste der voorste baarmoederlip.             | Cyste uitgeprepareerd.  | Genezen.           |
| 60.    | Vrouw F.     | Vesico-vaginaal-fistel.                            | Fisteloperatie.   | Genezen.           |
| 61.    | Vrouw S.     | Vesico-uterin-fistel.                              | "   | Genezen.           |
| 62.    | Vrouw D.     | Vesico-vaginaal-fistel.                            | "   | Genezen.           |

| Geval. | Naam.       | Aard der ziekte.   | Behandeling.  | Resultaat. |
|--------|-------------|--|---|------------|
| 63.    | Vrouw H.    | Vesico-vaginaal-fistel.  | Fisteloperatie.   | Genezen.   |
| 64.    | Vrouw v. D. | "  | "   | Genezen.   |
| 65.    | Vrouw N.    | Elephantiasis vulvac.  | Plastiek.   | Genezen.   |
| 66.    | Vrouw H.    | Fibromen aan de achter vlakke van den cervix uteri. Pijn bij defaecatie.                     | Enucleatie na incisie van 't achterste scheidewelf.   | Genezen.   |
| 67.    | Vrouw K.    | Haematoma pelvis met retentio urinae et alvi.  | Incisie, verwijdering der coagula, antiseptische uitspeling en drainage der holte.  | Genezen.   |
| 68.    | Vrouw R.    | Retentio placentae sedert partus voor 2 jaar.  | Dilatatie van den cervix uteri en verwijdering der placenta.  | Genezen.   |
| 69.    | Vrouw P.    | Retentio placentae na abortus.   | "   | Genezen.   |
| 70.    | Vrouw v. D. | "  | "   | Genezen.   |
| 71.    | Vrouw B.    | Diepe cervixrupturen na ontijdige forcipale extractie.                                       | Emmetsche operatie.   | Genezen.   |
| 72.    | Vrouw E.    | Hijmen impermeabilis.  | Kruisvormige incisie.   | Genezen.   |
| 73.    | Vrouw A.    | Hypertrophie der portio vaginalis.   | Amputatie der portio door wigvormige excisie.   | Genezen.   |
| 74.    | Vrouw L.    | Carcinoma uteri.   | Exstirpatio uteri per vaginam.  | Genezen.   |
| 75.    | Vrouw W.    | Carcinoma uteri.   | Exstirpatio uteri per vaginam. Bij de operatie scheurt de uterus en in de buikholte vloeit stinkende etter uit een pyometra, die niet was gediagnostiseerd, daar de vergrooting van 't corpus uteri op rekeating van het carcinoom geschreven was. Peritonitis. | †          |
| 73.    | J. H.       | Carcinoma portionis vaginalis. Infiltraat in de omgeving. De uteras is niet meer beweeglijk. | Palliatief behandeld met den Volkmannschen lepel en Papuelin's thermo cautère.  | Genezen.   |
| 77.    | Vrouw Z.    | "  | "   | Genezen.   |

| Geval. | Naam.       | Aard der ziekte.   | Behandeling.  | Resultaat. |
|--------|-------------|--|---|------------|
| 78.    | Vrouw v. D. | Carcinoma portionis vaginalis. Infiltraat in de omgeving. De uteras is niet meer bewegelijk. | Palliatief behandeld met den Volksmannschen lepel en Paquelin's thermocautère.  | Genezen.   |
| 79.    | Vrouw K.    | "  | "   | Genezen.   |
| 80.    | Vrouw H.    | "  | "   | Genezen.   |
| 81.    | Vrouw B.    | "  | "   | Genezen.   |
| 82.    | Vrouw Fr.   | Adenosarcoma mucosae uteri.  | Exstirpatio uteri per vaginam.  | Genezen.   |
| 83.    | Vrouw v. G. | Ruptura perinei totalis.   | Perineoplastiek.  | Genezen.   |
| 84.    | Vrouw H.    | "  | "   | Genezen.   |
| 85.    | Vrouw d. V. | "  | "   | Genezen.   |
| 86.    | Vrouw R.    | Ruptura perinei van den 2en graad.   | "   | Genezen.   |
| 87.    | M. M.       | Ruptura perinei na spontane geboorte.  | Perineoraphie.  | Genezen.   |
| 88.    | D. Sp.      | "  | "   | Genezen.   |
| 89.    | Tj. V.      | "  | "   | Genezen.   |
| 90.    | Vrouw Sch.  | Carcinoom der rechter kleine schaamlip met gezwollen liesklier.                              | Excisie der zieke schaamlip met den thermocautère en enucleatie der gezwollen liesklier.                                | Genezen.   |
| 91.    | Vrouw Kr.   | Prolapsus uteri, totale inversie der scheede, cystocele, rectocele, enterocele posterior.    | Exstirpatio uteri et vaginae.<br>Eene maand na de operatie ontstaat peritonitis waaraan patiente 14 dagen later sterft. | †          |
| 92.    | Vrouw T.    | Dysmenorrhoe.  | Dilatatie van den cervix met laminaria stiften en daarop 8 dagen lang tampionnade met jodoformgaas.                     | Genezen.   |
| 93.    | Vrouw H.    | "  | "   | Genezen.   |
| 94.    | R. H.       | "  | "   | Genezen.   |
| 95.    | H. H.       | "  | "   | Genezen.   |
| 96.    | Vrouw L.    | Retro flexio uteri vruchteloos met pressaria behandeld.                                      | Alquié-Alexander-Adamsche operatie.   | Genezen.   |

| Geval. | Naam.       | Aard der ziekte.  | Behandeling.   | Resultaat. |
|--------|-------------|---|--|------------|
| 97.    | Vrouw v. R. | Retroflexio uteri gravidi met retentio urinae.                                  | Repositie na ontleding der blaas. Daarop pessarium aangelegd.  | Genezen.   |
| 98.    | J. V.       | Retroflexio uteri dysmenorrhoe en stenosis ostii uteri interni.                 | Repositie, dilatatie, jodoformgaas tamponnade, Pessarium aangelegd.  | Genezen.   |
| 99.    | J. S.       | Retroflexio uteri gravidi met retentio urinae.                                  | Ontleding der blaas. Repositie van den uterus. Hefboom pessarium aangelegd.  | Genezen.   |
| 100.   | Vrouw M.    | Rottende 4 maands vrucht in den uterns. Vruchtwater reeds 14 dagen weg. Koorts. | Ontleding van den uterus na dilatatie met laminaria stiften. Jodoformgaas tampon ingevoerd na antiseptische uitspoeling. | Genezen.   |
| 101.   | Vrouw G.    | Rottend ovum in den uterus.   | „  | Genezen.   |

Bij de 32 laparotomien komt slechts 1 sterfgeval voor en wel bij eene oude cachectische vrouw met een boosaardige nieuwvorming (colloidcarcinoom), die 9 maand te voren dezelfde operatie had ondergaan, en nu de ingrijpende behandeling niet weer te boven kwam. Ze stierf 46 uur na de operatie.

Eenige bevreesding zal het misschien wekken, dat onder de gynaekologische laparotomien 2 galsteenoperaties vermeld staan; maar de grens tusschen gynaekologie en chirurgie is te Groningen niet scherp getrokken; de chirurgen opereeren wel ovariaalcyten, en daartegenover bevrijden de gynaekologen vrouwen wel van galsteen.

Bij de exstirpaties van den uterus vinden we 2 sterfgevallen genoteerd, het eene veroorzaakt door 't scheuren van eene bij wijze van verrassing naast carcinoma uteri bestaande pyometra, het andere tengevolge van peritonitès 6 weken na de operatie.

Toch schrijft ik dit laatste geval, al is het dan ook middelrijk, op rekening der operatie. De eerste 3 dagen was de patiente afebriel. Den 4en dag koortste ze. Als oorzaak vond ik een diphtheritisch beslag op de vaginale wondvlakte, waartegen

irrigaties met sublumaatoplossing en insufflaties van jodoform-poeder werden aangewend. Het beslag verdween weldra, maar eenige onderbindingsdraadjes waren geïnfecteerd geworden, en vormden kleine abscesjes, die geopend en gedraineerd werden. Van uit deze secundair geïnfecteerde plaatsen is waarschijnlijk later het peritoneum weer geïnfecteerd. Bij de sectie was dit evenwel niet aan te toonen. Wel bleek, dat deze operatie, tegen totalen prolapsus ondernomen, geheel aan het doel beantwoordt.

Alle andere gevallen werden met het berekenbare succes behandeld. Het spreekt van zelf, dat men het woord genezen niet in letterlijken zin moet opvatten. De tijd moet leeren, of bij de vaginale exstirpaties van den uterus wegens boosaardige nieuwvormingen geene recidieven optreden, en dus werkelijk genezing verkregen is. Waar bij 't vinden van inoperabele tumoren de buik weer gesloten werd, zonder dat iets in 't belang der patienten kon worden gedaan, is van werkelijke genezing uit den aard der zaak geen sprake. Het woord genezen wil hier alleen zeggen, dat de patienten niet aan de operatie bezweken en het ziekenhuis weder verlieten.

Bij alle operatiën heb ik zoo conservatief mogelijk gehandeld, wat behouden kon worden, is niet verwijderd.

In beide gevallen, waar de castratie verricht is, was eerst alles beproefd om de pijnen te bestrijden voor we tot de operatie overgingen, die volledig succes had. Bij liggingsafwijkingen van den uterus bereikten we met passaria in den regel ons doel, zoodat ventrofixatio uteri slechts 2 maal en de Alquié-Alexander-Adamsche operatie maar 1 maal werd uitgevoerd. In alle gevallen, waar de retroflexie gecompliceerd werd door graviditeit, bleef de graviditeit na de repositie voortbestaan.

De carcinomen van den uterus komen in den regel te laat in behandeling om nog aan radicale operatie te kunnen denken, vandaar, dat meestal palliatief werd behandeld, en slechts bij uitzondering de exstirpatio uteri per vaginam kon worden toegepast.

Voor de verloskunde had ik de beschikking over ongeveer 400 verlossingen. Van deze konden alleen de klinische nauwkeurig worden gecontroleerd, daar in de polikliniek alleen mijne hulp werd ingeroepen bij pathologische gevallen.

In de kliniek kwam het 6 maal voor dat bij bekkenvernauwing (conj: vera 8,  $8\frac{1}{2}$ , 8, 9,  $9\frac{1}{2}$ , 9 c.m.) het kind spontaan en levend geboren werd.

In 39 gevallen werd kunsthulp noodig geoordeeld en van deze kunstverlossingen wensch ik ook een kort verslag te geven.

| Geval. | N a a m.  | K u n s t h e l p.          | I n d i c a t i e.  | R e s u l t a a t. |        |
|--------|-----------|-----------------------------|---|--------------------|--------|
|        |           |                             |   | Moeder.            | Kind.  |
| 1.     | Vrouw Dr. | Tangextractie.              | Algemeen gelijkmatig vernauwd bekken C V $9\frac{1}{2}$ c.M.                                    | Gezond.            | Leeft. |
| 2.     | Vrouw N.  | Tangextractie.              | Eenvoudig plat vernauwd bekken C V 9 c.M.   | Gezond.            | Leeft. |
| 3.     | Vrouw M.  | Tangextractie.              | Luctis he induratie van vulva en perineum.  | Gezond.            | Leeft. |
| 4.     | J. de B.  | Tangextractie.              | Eenvoudig plat vernauwd bekken C V $8\frac{3}{4}$ c.M. $5\frac{1}{4}$ uur in partu. Weeën zwak. | Gezond.            | Leeft. |
| 5.     | Vrouw L.  | Tangextractie.              | Langdurige partus, onrethmatige harttonen van het kind.   | Gezond.            | Leeft. |
| 6.     | Vrouw J.  | Tangextractie. naar Hecker. | Schedellegging met de kleine fontanel naar achteren.  | Gezond.            | Leeft. |
| 7.     | A. D.     | Tangextractie.              | Afvloeiing van meconium en temperatuursverhoging van $1,2^{\circ}$ Celsius.                     | Gezond.            | Leeft. |
| 8.     | J. V.     | Tangextractie.              | Langdurige partus, oedeem der vulva.  | Gezond.            | Leeft. |
| 9.     | R. H.     | Tangextractie.              | Langdurige partus, weeënzwakte, onrethmatige harttonen van 't kind.                             | Gezond.            | Leeft. |
| 10.    | G. H.     | Tangextractie.              | Eenvoudig plat vernauwd bekken C V 9 c.M.   | Gezond.            | Leeft. |

| Geval. | Naam.     | Kunsthulp.     | Indicatie.  | Resultaat. |        |
|--------|-----------|----------------|---|------------|--------|
|        |           |                |   | Moeder.    | Kind.  |
| 11.    | Vrouw B.  | Tangextractie. | Langdurige partus, weeënzwakte, 40 uur verstreken sedert volkomen ontsluiting, onregelmatige harttonen van 't kind. | Gezond.    | Leeft. |
| 12.    | Vrouw O.  | Versie.        | Dwarsligging.   | Gezond.    | Leeft. |
| 13.    | Vrouw K.  | Versie.        | Eenvoudig plat-vernauwd bekken C V 8 $\frac{1}{2}$ c.M. Kind in schedelliging.                                      | Gezond.    | Leeft. |
| 14.    | Vrouw Tr. | Versie.        | Eenvoudig plat-vernauwd bekken C V 9 c.M. Kind in dwarsligging.   | Gezond.    | Leeft. |
| 15.    | B. W.     | Versie.        | Eenvoudig plat-vernauwd bekken C V 8 $\frac{1}{2}$ c.M. Kind in dwarsligging.                                       | Gezond.    | Leeft. |
| 16.    | J. M.     | Versie.        | Eenvoudig plat-vernauwd bekken C V 8 $\frac{1}{2}$ c.M. Kind in dwarsligging.                                       | Gezond.    | Leeft. |
| 17.    | Vrouw St. | Versie.        | Dwarsligging.   | Gezond.    | Leeft. |
| 18.    | H. G.     | Versie.        | Eenvoudig plat-rachitisch bekken C V 8 c.M. achterste wandbeestelling.  | Gezond.    | Leeft. |
| 19.    | Vrouw P.  | Versie.        | Dwarsligging.   | Gezond.    | Leeft. |
| 20.    | Vrouw V.  | Versie.        | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken C V 8 c.M. Kind in dwarligging.  | Gezond.    | Leeft. |
| 21.    | Vrouw Th. | Versie.        | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken C V 8 c.M. Kind in schedelliging.  | Gezond.    | Leeft. |
| 22.    | Vrouw T.  | Versie.        | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken C V 8 $\frac{1}{4}$ c.M. Kind in schedelliging.                            | Gezond.    | Leeft. |
| 23.    | Vrouw Bl. | Versie.        | Eenvoudig plat rachitisch bekken. C V 8 c.M. Kind in schedelliging.   | Gezond.    | Leeft. |
| 24.    | Vrouw W.  | Versie.        | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken. C V 8 c.M. Kind in dwarsligging.  | Gezond.    | Leeft. |

| Geval. | Naam.       | Kunsthulp.       | Indicatie.   | Resultaat. |        |
|--------|-------------|------------------|--|------------|--------|
|        |             |                  |  | Moeder.    | Kind.  |
| 25.    | Vrouw A.    | Extractie.       | Eenvoudige plat vernauwd bekken. C V $8\frac{1}{2}$ c.M.<br>Kind in billigging.  | Gezond.    | Leeft. |
| 26.    | Vrouw J.    | Sectio Caesarea. | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken.<br>C V $7\frac{1}{2}$ c.M.<br>Sterke asymmetrie.   | Gezond.    | Leeft. |
| 27.    | Tj. B.      | Sectio Caesarea. | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken.<br>C V $7\frac{1}{2}$ , Tr. 26.  | Gezond.    | Leeft. |
| 28.    | Vrouw Bl.   | Versie.          | Dwarsligging der 7 maands doode vrucht.<br>Vruchtwater reeds 14 dagen geleden afgevoeld.   | Gezond.    |        |
| 29.    | Vrouw L.    | Versie.          | Eenvoudig plat vernauwd rachitisch bekken.<br>C V 8 c.M.<br>Kind in dwarsligging.<br>Hals omstrengeld. Geen harttonen. Vruchtwater weg.  | Gezond.    |        |
| 30.    | Vrouw de V. | Versie.          | Geboren placenta praevia. In de vruchtzak hangen buiten de vulva een hand en een voet.   | Gezond.    |        |
| 31.    | Vrouw Zw.   | Versie.          | Hydramnion. Dwarsliggende auencephalus.  | Gezond.    |        |
| 32.    | Vrouw B.    | Perforatie.      | Ingebracht met verscheurden uithangenden navelstreng en atgehaald en gebroken voetje naast het voorliggende hoofd.<br>Bekken plat vernauwd rachitisch C V $7\frac{1}{2}$ c.M.        | Gezond.    |        |
| 33.    | Vrouw H.    | Perforatie.      | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken C V $7\frac{1}{2}$ c.M. Vruchtwater weggevoeld. Harttonen niet te hooren. Eene voorzichtige poging tot tang extractie geeft geen resultaat. | Gezond.    |        |

| Geval. | N a a m.    | K u n s t h u l p.                       | I n d i c a t i e.  | R e s u l t a a t. |       |
|--------|-------------|--|---|--------------------|-------|
|        |             |  |   | Moeder.            | Kind. |
| 34.    | Vrouw H.    | Perforatie.                              | Eenvoudig plat vernauwd rachitisch bekken C V 8 cM. Dreigende uterus ruptuur. Harttonen niet te hooren.   | Gezond.            |       |
| 35.    | Vrouw Sch.  | Perforatie van het terug gebleven hoofd. | Algemeen vernauwd plat rachitisch bekken. C V 7. Drie medici hadden versie verricht en bij de krachtige pogingen om het hoofd te ontwikkelen den tronk afgescheurd. Perforatie van het teruggebleven hoofd was hun mislukt. | Gezond.            |       |
| 36.    | Vrouw Gr.   | Tangextractie.                           | Uitzakking der niet meer pulseerende navelstreng langs het diep staande hoofd bij volkomen ontsluiting.   | Gezond.            |       |
| 37.    | Vrouw Z.    | Laparotomie.                             | Ruptura uteri bij verzuimde dwarsligging met uitgezakt arm.   | Gezond.            |       |
| 38.    | Vrouw de B. | Laparotomie.                             | Ruptura uteri ontstaan door violente pogingen tot versie bij verzuimde dwarsligging, buiten de kliniek aangewend met totale verwaarloozing der anti-septische voorzorgsmaatregelen.   | †                  |       |
| 39.    | Vrouw J.    | Tangextractie.                           | Eclampsie bij nephritis.  | †                  | †     |

Na de verloskundige operatiën stierven slechts 2 vrouwen, de eene aan ruptura uteri en infectie buiten de kliniek opgedaan, de tweede aan eclampsie, waarvoor men de oorzaak niet kent, en waartegen we geen zeker middel bezitten.

In de 27 eerste gevallen kwamen de kinderen allen levend ter wereld. Bij de volgende 11 waren ze niet levensvatbaar, of reeds dood; het leven was ten minste niet met zekerheid aan te toonen, zoodat in de gevallen 33 en 34 geene andere behandeling dan de perforatie geoorloofd was. Alleen in geval

39 leefde het kind nog bij het begin der behandeling. De vrouw leed aan albuminurie, was voor de eerste maal zwanger en meende nog 10 dagen den tijd te hebben. In consult geroepen adviseerde ik tot opname in de kliniek om door baden, zweeten en laxeren de eclampsie, als 't kon, te voorkomen; ze brak echter onmiddellijk na de opname uit; dat was 's avonds te ongeveer 11 uur. Op eene morphine injectie bleven de aanvallen uit tot 's morgens 5 uur. Er was toen 3 c.M. ontsluiting. Nu werd chloroform spaarzaam toegediend, tot om 11 uur de ontsluiting 6 c.M. bedroeg. De harttonen van het kind werden nu plotseling uiterst zwak en langzaam. Ik appliceerde de tang voor eene atypische extractie. Deze was bij onvolkomen ontsluiting en het nog vrij hoogstaande hoofd moeilijk. Het kind kwam dood ter wereld, de vagina was geruptureerd en moest gehecht worden. De eclampsie bleef na de ontleding van den uterus voortduren, tot de vrouw 's avonds te 10 uur succombeerde. De keizersnede, bij het begin der eclampsie ondernomen, zou het kind gered hebben, en was de afloop te voorzien geweest, dan had ik deze operatie ook verricht, maar bij een jonge primipara met een normaal bekken komt men daartoe toch niet zoo gemakkelijk. Ik koesterde de hoop het kind per vias naturales levend te extraheren met nog een kansje op levensbehoud voor de vrouw, en verwierp de keizersnede, als de voor haar gevaarlijker behandeling. Bij de obductie werden belangrijke nier- en leververanderingen gevonden.

De beide keizersneden waren geïndiceerd. In het eerste geval had ik de vrouw reeds 5 maal poliklinisch verlost, de eerste maal met de tang; het kind stierf 18 uur na de geboorte tengevolge van laesies, bij de extractie veroorzaakt; de vier volgende malen verrichtte ik de versie. Slechts eenmaal gelukte het een levend, maar diep asphyctisch kind te ontwikkelen, dat na lang voortgezette pogingen weder bijgebracht werd. De overige 3 kinderen stierven tijdens de behandeling, ja 2 maal moest ik het nakomend hoofd perforeren.

In het andere geval werd de partus ingeleid door den afloop van het vruchtwater. Het kind lag met den stuit voor. De weeën waren krachtig, de billen daalden echter niet in. Het invoeren van de hand om een voetje af te halen was, toen de ontsluiting vergenoeg gevorderd was, onmogelijk, de contrac-

tiering was duidelijk 4 vingerbreed boven de symphysis te voelen, zoodat, als ik niet door eene ruptura uteri, onder mijne leiding ontstaan, wilde verrast worden, niets anders dan de sectio caesarea overbleef.

Bij de beide vrouwen, die met ruptura uteri ingebracht werden, zijn de kinderen eerst per vias naturales uitgehaald, en daarna werd tot bestrijding der bloeding de laparotomie noodig geoordeeld om de scheuren in den uterus en het peritoneum te hechten. De eerste, bij wie buiten de kliniek geene behandeling was ingesteld, genas zoo voorspoedig, dat ze den 15en dag reeds weder het bed verliet. Bij de tweede schrijf ik den dood op rekening der infectie buiten de kliniek, omdat bij de violente pogingen tot versie niets was gedaan ter desinfectie van de vrouw, die het onzindelijkste individu was, dat ik ooit de kliniek heb zien betreden.

Ongevallen zijn bij geen der patienten voorgekomen. Op tegenspoed stuitten we 4 maal, eens door het ontstaan van pleuritis kort na de operatie, en in 3 gevallen door dat van catarrhale pneumonie ten gevolge der narcose.

Als naaimateriaal gebruikte ik ook voor de verzonken naden zijde, die uitgekookt en bewaard was in 5% ige carbolsolutie. Alles heelde zonder eenige reactie, behalve in de 3 gevallen waar pneumonie ontstond en daartoe behoorden ook de beide keizersneden. Daar etterden de zijden draden uit. Of de suturen geïnfecteerd werden door microorganismen, van uit de longen in de circulatie opgenomen, is moeilijk te zeggen, maar zonderling is het, dat dit uitetteringsproces telkens samenvalt met de pneumonie, en anders niet voorgekomen is.

Bij de laparotomien werden de patienten eerst gebaad, daarna geborsteld met zeep, later met aether afgewassen en ten slotte met sublumaatsolutie 1‰ afgespoeld en afgewreven.

De compressen, handdoeken en instrumenten werden in eenen kleinen sterilisator aseptisch gemaakt.

De handen werden eerst mechanisch gezuiverd in warm sodawater met borstel, zeep en zand, waarop ze in alcohol gewassen en daarna in sublimaatwater gedesinfecteerd worden.

De Trendelenburgsche ligging werd bij vele buikoperaties toegepast en leverde dikwijls groot gemak op, zoodat ik niet kan instemmen met de operateurs, die deze positie zoo sterk afkeuren, al zijn er dan ook gevallen, waar de houding, die Péan zijne patienten geeft, de voorkeur verdient.

Als verband werd na de laparotomien een jodoformcollodiumpleister geapliceerd, die bij het verwijderen der hechttingen gewisseld werd. Met dezen tweeden pleister gingen de patienten gewoonlijk naar huis; want de gemiddelde duur der verpleging na laparotomien was 20 dagen. Van buik-corsetten werd zeer weing gebruik gemaakt, en wanneer men peritoneum, spierlaag, fascia en huid zorgvuldig hecht, ziet men hoogst zelden een hernia abdominalis ontstaan, ook zonder het gebruik der buikbanden.

Van het verloskundig materiaal werd ruimschoots gebruik gemaakt voor de oefeningen in het onderzoek naar de graviditeit. Er werd echter nooit meer dan ééne grávida tegelijk onderzocht, en voor de oefeningen werden de vagina en de uitwendige genitalia met sublimaat en lysol gedesinfecteerd, terwijl de onderzoekende studenten, ten getalle van 3, hunne handen streng moesten desinfecteeren. Nooit heb ik eenig nadeel van het onderzoek gezien, en dat is ook niet te verwachten, wanneer men geene fouten tegen de antisepsis maakt. Het tegenwoordige systeem, dat men eene zwangere niet mag onderzoeken, mag met sterk sprekende statistieken verdedigd worden, in onze universiteitsklinieken kan het niet worden ingevoerd, omdat het niet met de belangen der studenten strookt. Wanneer men wil, dat onze aanstaande artsen niet bij de eerste de beste kraamvrouw, die ze in hunne praktijk ontmoeten, met de handen in het haar staan, en op het arts-examen het onderzoek eener grávida van hen vraagt, moeten ze geoefend worden; want de verloskunde is geene hoogere wiskunde, maar 't is een in elk opzicht practisch vak, dat men slechts door oefening kan leeren beheerschen. Theoretische bespiegelingen helpen niet.

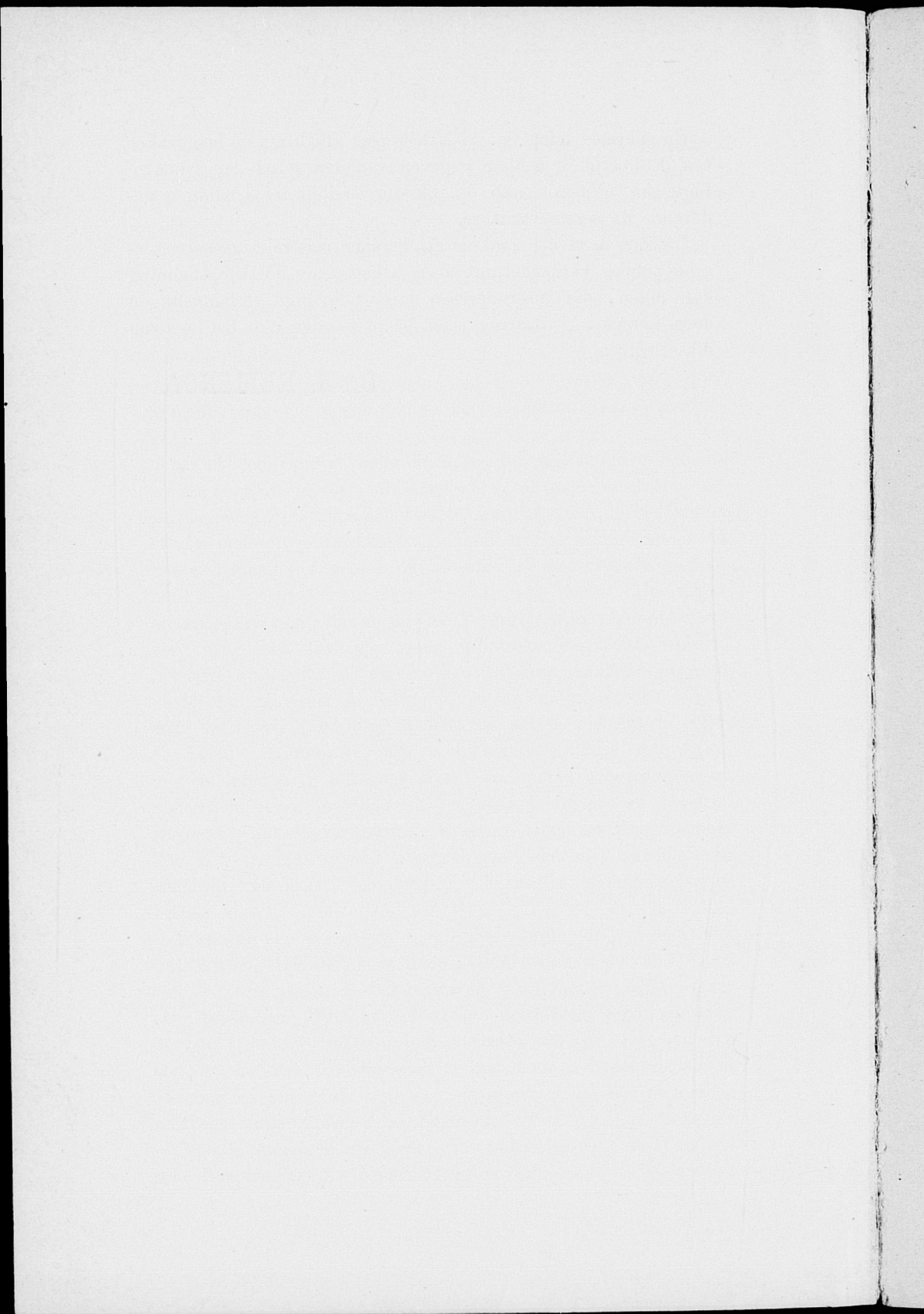
Wanneer een parturiens met bekkenvernaauwing in behandeling kwam, heb ik, terwijl de patiente in narcose was, soms wel 20 semiartsen de bekkenmaten laten nemen, altijd onder een stroom van lysol en bij strenge desinfectie der handen, en ik heb slechts te wijzen op het tabellarisch overzicht om aan te toonen, dat de statistiek er niet door is bedorven. Wat zou ook de antisepsis beduiden, wanneer ze bij een onderzoek niet eens tegen infectie beveiligde?!

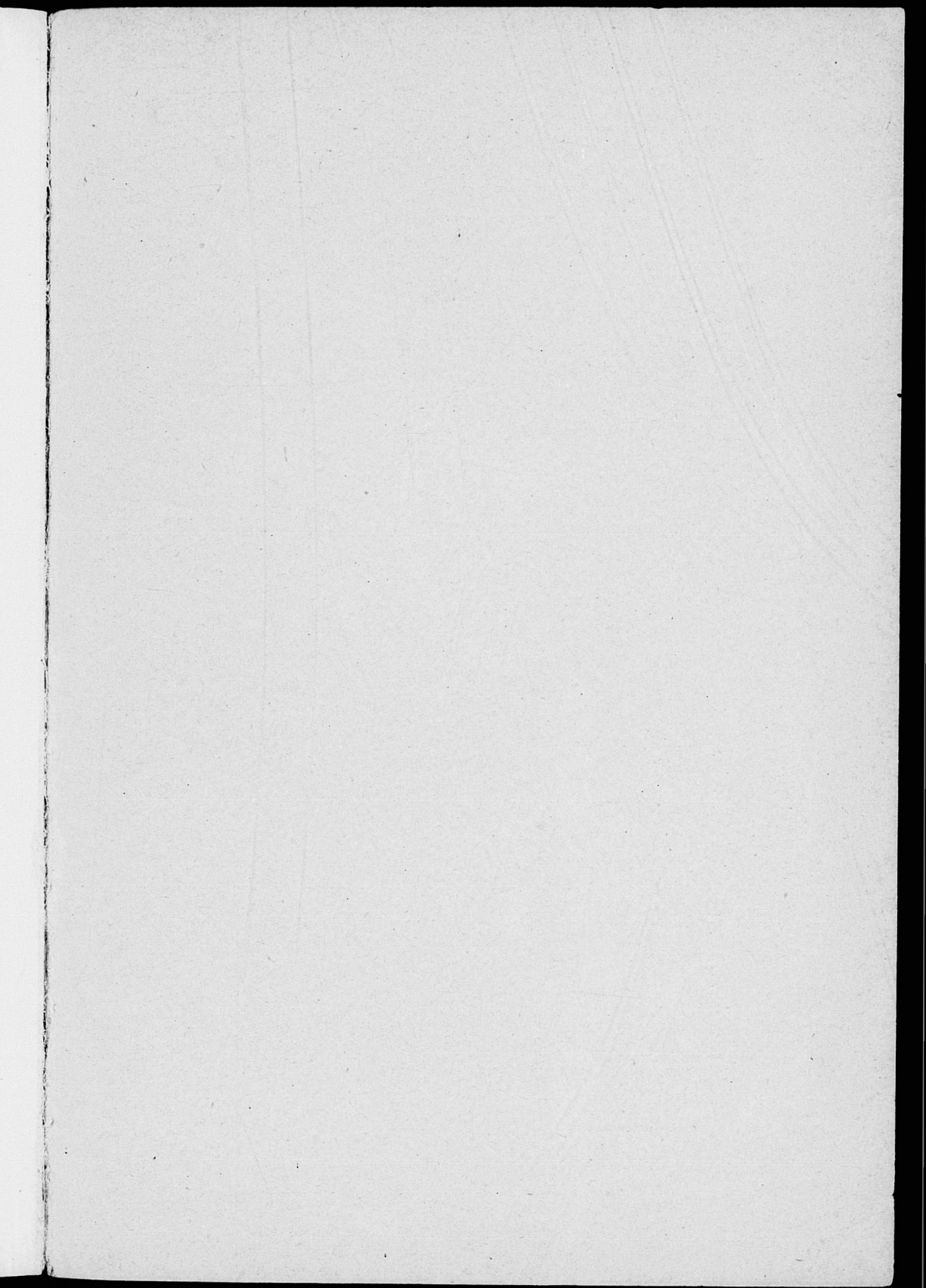
Bij alle kunstverlossing<sup>en</sup> per vias naturales werd de Walcherse hangligging in toepassing gebracht.

En hiermee hoop ik, al is het zeer vluchtig, in hoofdzaken een denkbeeld te hebben gegeven van den stand der gynackologie en obstetrie aan de rijks-universiteit te Groningen gedurende de eerste vacature.

Uit den aard der zaak is dit verslag volstrekt geene wetenschappelijke verhandeling, maar alleen eene dorre opsomming der feiten, die meer spreken dan wijloopige verhandelingen doen kunnen, en daarom beter beantwoorden aan het doel van dit schrijven.

**Dr. J. REIJENGA.**





nd 7115