

Aⁿ 200

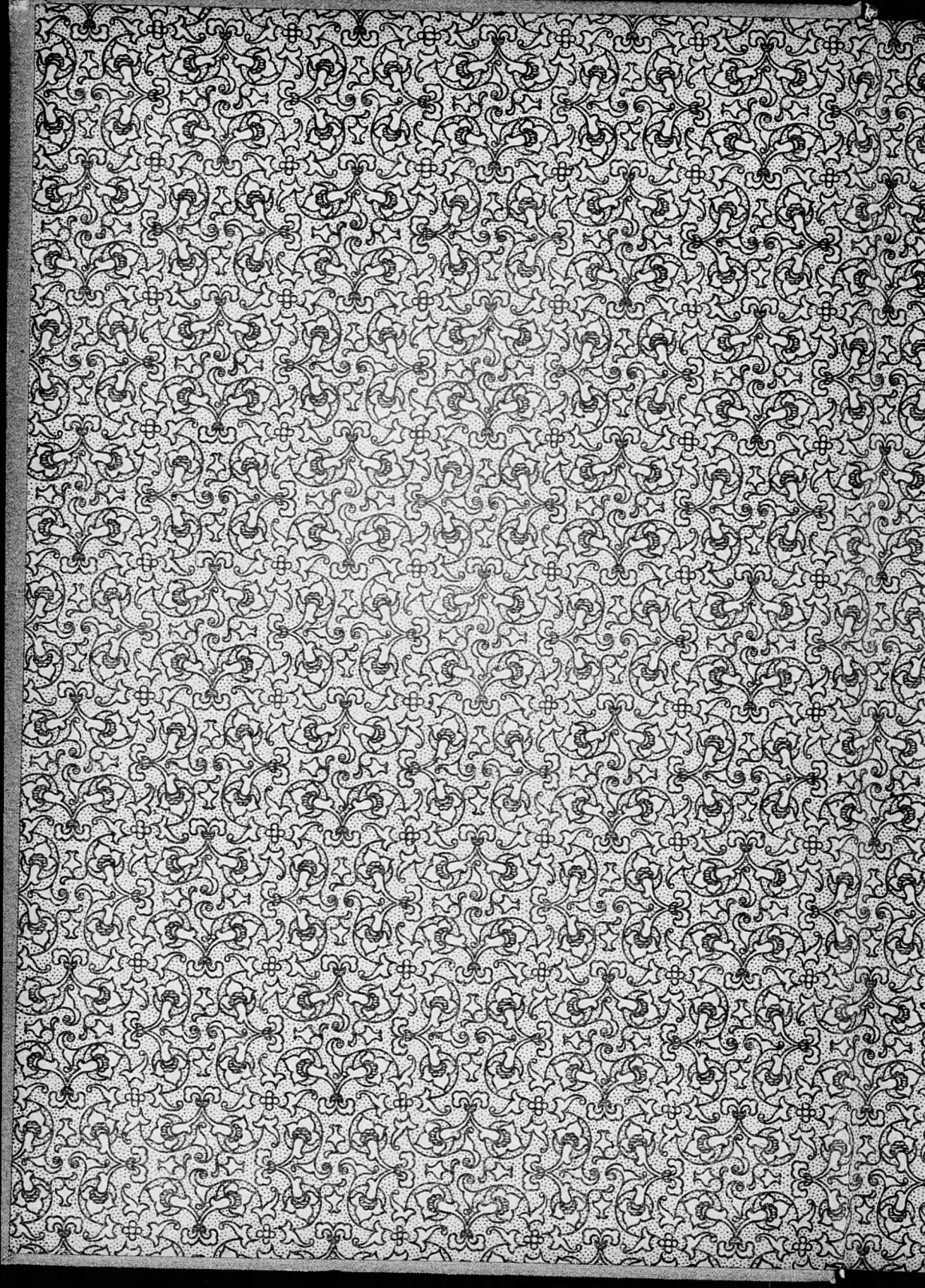
1891.

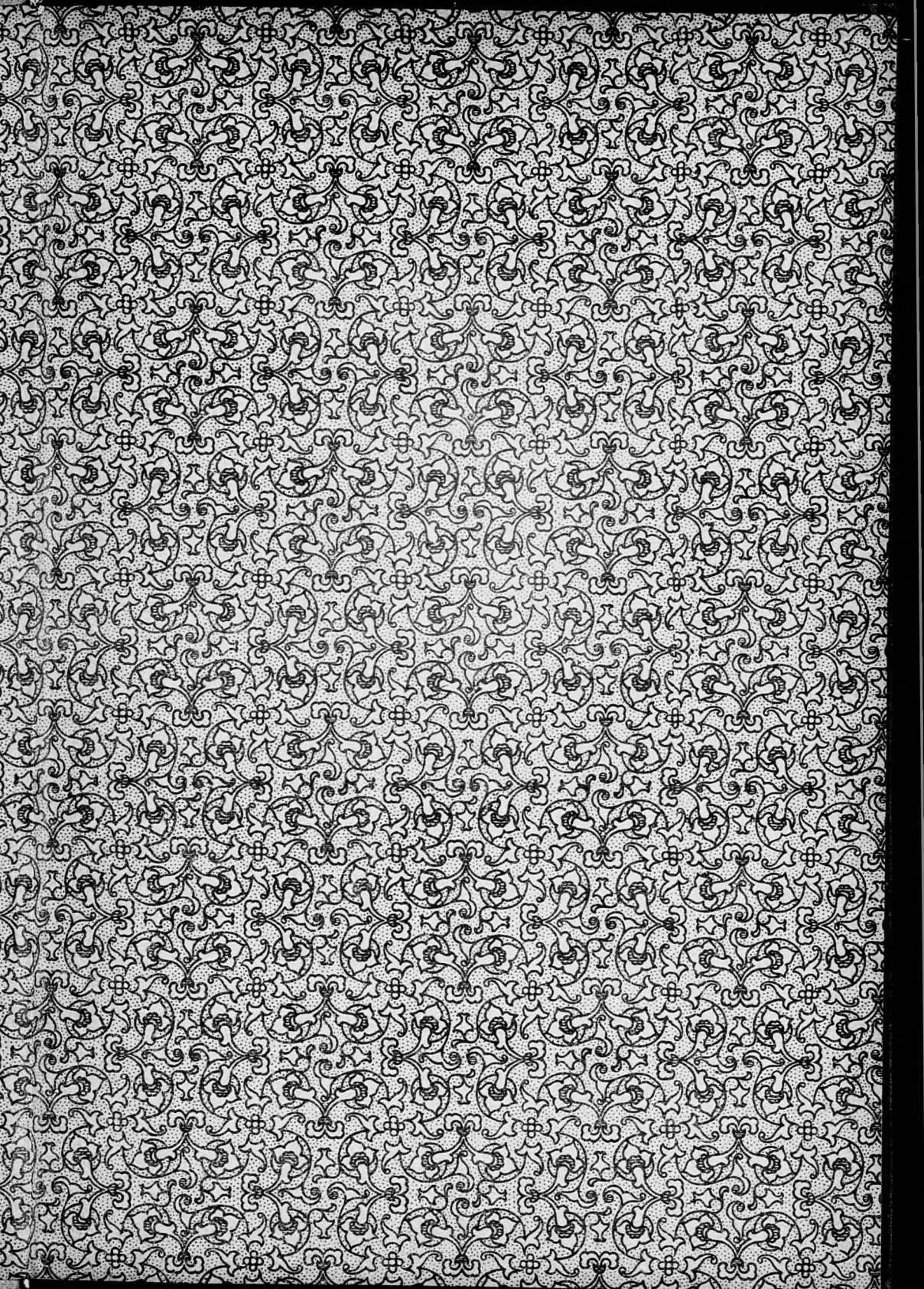
T. BROEKSMID

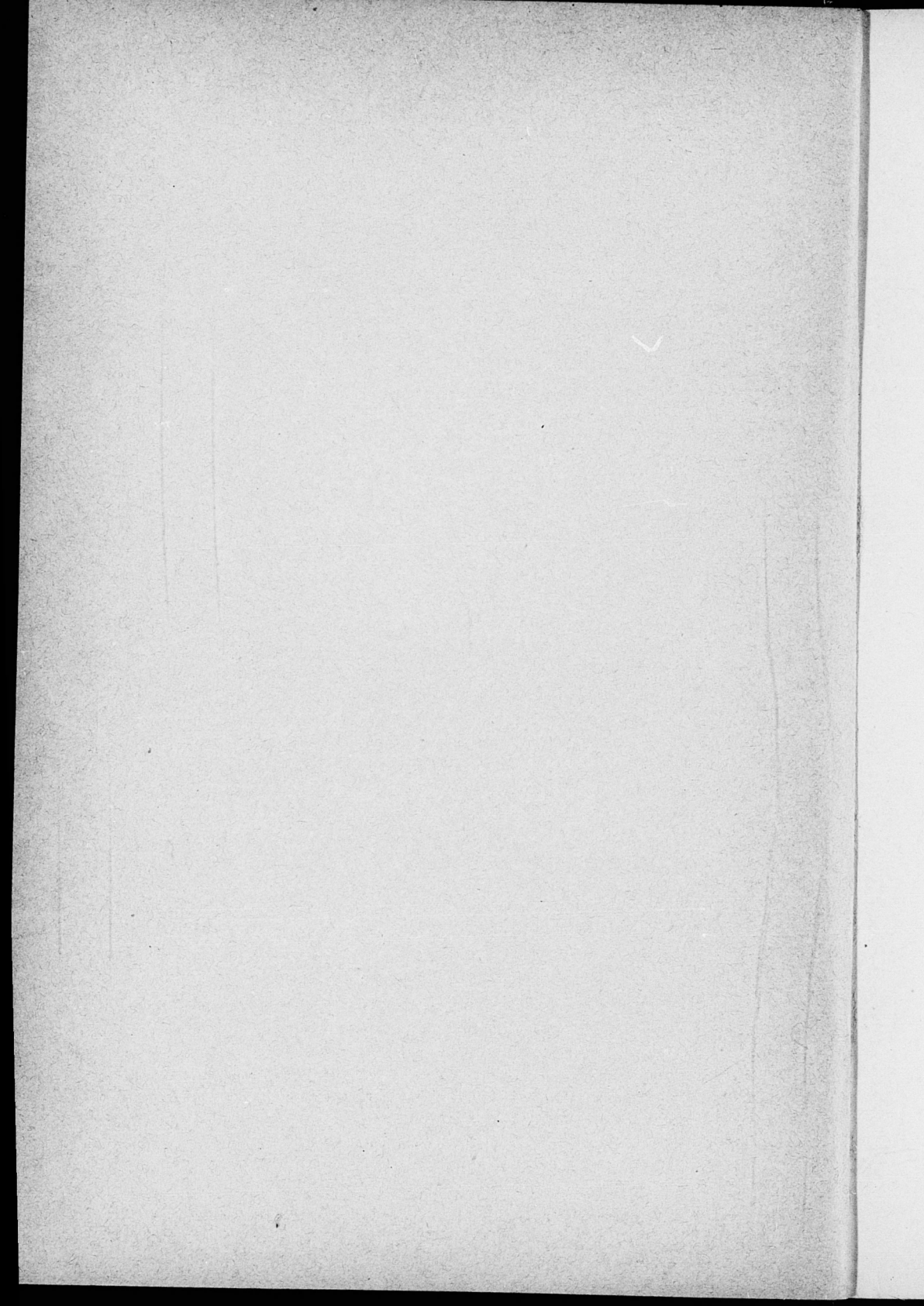


PROEF-SCHRIFT.

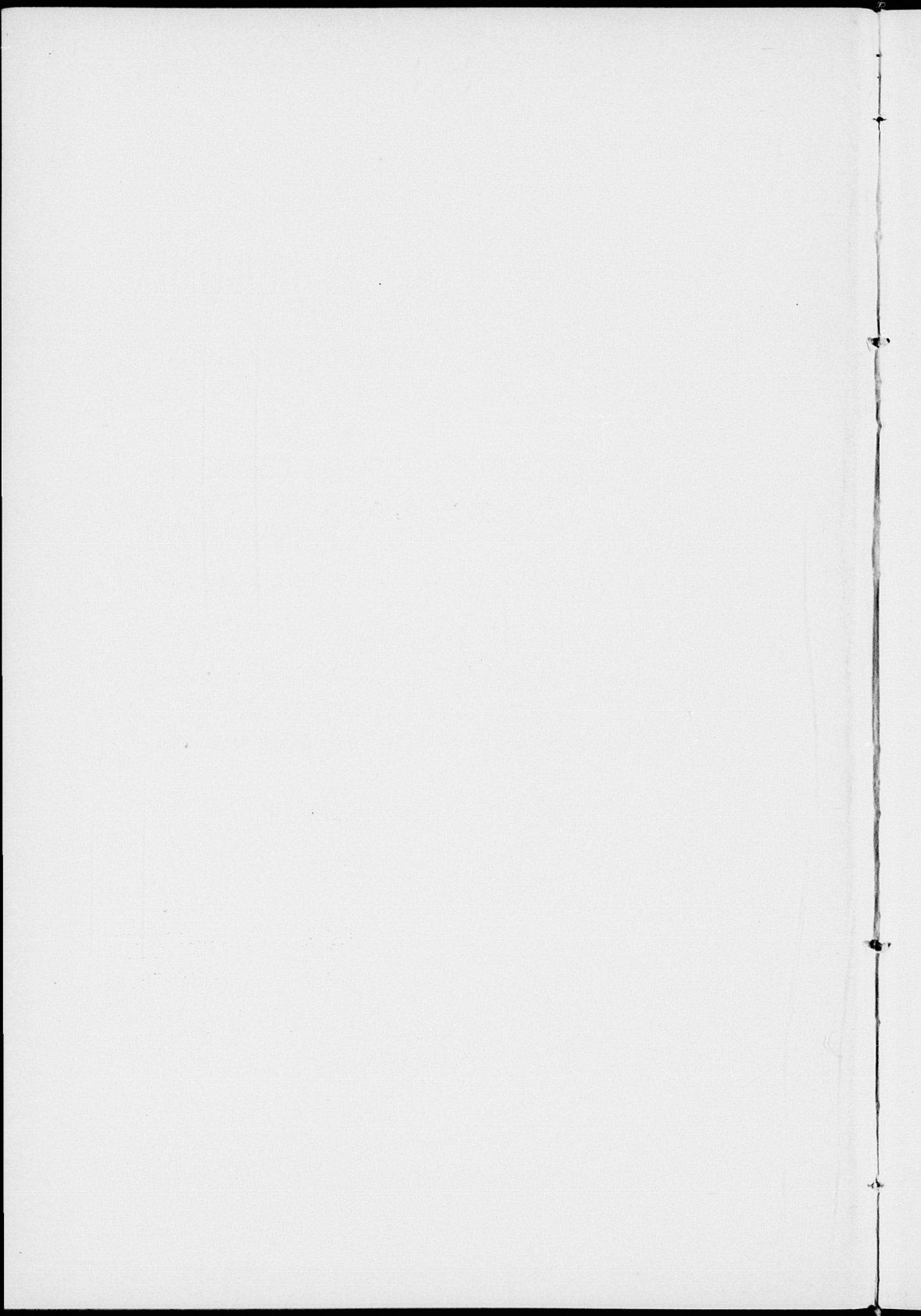








VERSLAG
DER
VERLOSKUNDIGE KLINIEK EN POLIKLINIEK
VAN HET
RIJKS-ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN.
CURSUS 1889—1890.



Diss. Leiden

VERSLAG
DER
VERLOSKUNDIGE KLINIEK EN POLIKLINIEK
VAN HET
RIJKS-ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN.
CURSUS 1889—1890.

PROEFSCHRIFT
TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN
DOCTOR IN DE GENEESKUNDE
AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,
OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. H. OORT,
HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,
VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN
op Vrijdag 27 November 1891, des namiddags te 3 uren,

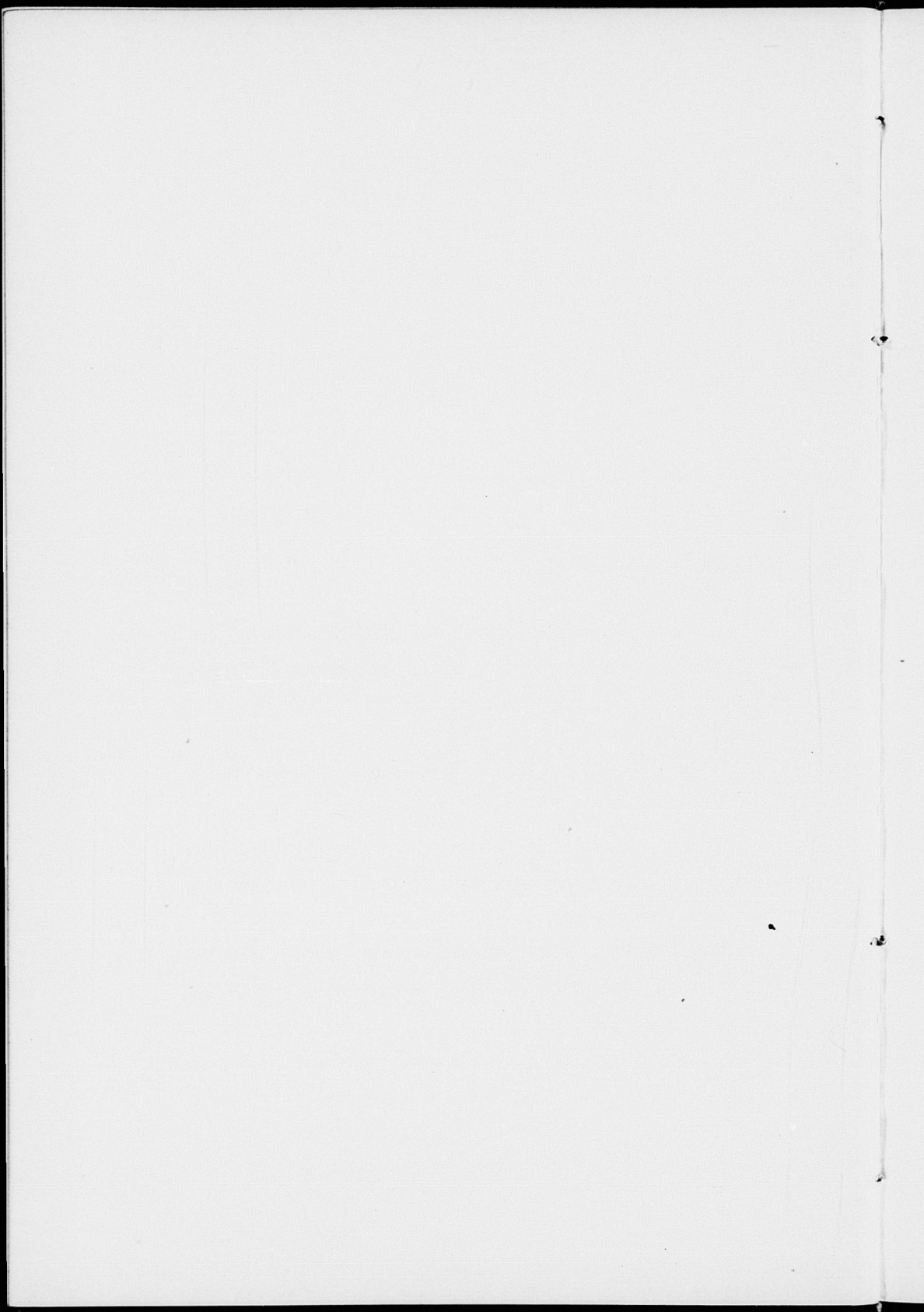
DOOR
TEUNIS BROEKSMIT,
ARTS,
GEBOREN TE ZWINDRECHT.

ROTTERDAM
W. J. VAN HENGEL.
1891.



TYP. ZUID-HOLL. BOEK- EN HANDELSDRUKKERIJ.

Aan mijne Ouders.



Aan het einde mijner Academische studiën is het mij een behoefte een woord van hartelijken dank hierbij te voegen aan U allen, Hoogleeraren der Medische Faculteit, wier onderwijs ik heb mogen genieten.

In het bijzonder dank ik U, HoogGeleerde TREUB, Hooggeachte Promotor, niet alleen voor Uw degelijk en grondig onderricht, maar ook tevens voor de welwillendheid en hulp, die ik bij het vervaardigen van dit proefschrift steeds van U mocht ondervinden.

Gaarne maak ik van deze gelegenheid gebruik ook U, ZeerGeleerde VAN DEVENTER, te danken, voor de vele nuttige wenken, mij dikwerf gegeven.

INHOUD.

	Bladz.
HOOFDSTUK I. Algemeen Overzicht	1
HOOFDSTUK II. De Zwangerschap	7
HOOFDSTUK III. De Baring	10
Mechanisme bij enkelvoudige geboorte	10
Tweelinggeboorte	18
HOOFDSTUK IV. Stoornissen der Baring	19
Weënzwakte	19
Vernauwd Bekken	36
Abnormale ligging van het Kind	45
Abnormale houding van het Hoofd	46
Stoornissen ten gevolge van abnormale grootte van eenig deel der vrucht	47
Stoornissen door afwijkingen van de deelen van het ei.	47
a. Voorliggen en uitzakken der Navelstreng	47
b. Abnormale ligging van de placenta	50
Stoornissen in het tijdperk der nageboorte	52
HOOFDSTUK V. Het Kraambed	53
STELLINGEN	61

EERSTE HOOFDSTUK.

Algemeen Overzicht.

Het aantal der in de polikliniek ingeschreven zwangeren is in dezen cursus weder toegenomen, terwijl de kliniek zich in dergelijke gunstige eindcijfers niet kon verheugen. Dit laatste is m. i. vooral aan het geringe aantal disponibele bedden te wijten, waardoor sommige ingeschrevene en reeds onderzochte gravidæ niet opgenomen konden worden op den voor haar bepaalden tijd.

Dat de polikliniek zoozeer bloeit, heeft gedeeltelijk zijn oorzaak daarin, dat ook vrouwen, die maatschappelijk hooger staan dan het gewone Leidsche proletariaat, zich de laatste jaren hebben laten inschrijven.

Uit het volgende tabelletje zal het een en ander duidelijk zijn.

Aantal verlossingen, in de polikliniek, verricht:

gedurende cursus: 1877—1878 bedroeg 241.

"	"	1878—1879	"	287.
"	"	1879—1880	"	312.
"	"	1880—1881	"	361.
"	"	1881—1882	"	324.
"	"	1882—1883	"	414.
"	"	1883—1884	"	432.
"	"	1884—1885	"	448.

INHOUD.

	Bladz.
HOOFDSTUK I. Algemeen Overzicht	1
HOOFDSTUK II. De Zwangerschap	7
HOOFDSTUK III. De Baring	10
Mechanisme bij enkelvoudige geboorte	10
Tweelinggeboorte	18
HOOFDSTUK IV. Stoornissen der Baring	19
Weeënzwakte	19
Vernauwd Bekken	36
Abnormale ligging van het Kind	45
Abnormale houding van het Hoofd	46
Stoornissen ten gevolge van abnormale grootte van eenig deel der vrucht	47
Stoornissen door afwijkingen van de deelen van het ei.	47
a. Voorliggen en uitzakken der Navelstreng	47
b. Abnormale ligging van de placenta	50
Stoornissen in het tijdperk der nageboorte	52
HOOFDSTUK V. Het Kraambed	53
STELLINGEN	61

EERSTE HOOFDSTUK.

Algemeen Overzicht.

Het aantal der in de polikliniek ingeschreven zwangeren is in dezen cursus weder toegenomen, terwijl de kliniek zich in dergelijke gunstige eindeijfers niet kon verheugen. Dit laatste is m. i. vooral aan het geringe aantal disponibele bedden te wijten, waardoor sommige ingeschrevene en reeds onderzochte gravidæ niet opgenomen konden worden op den voor haar bepaalden tijd.

Dat de polikliniek zoozeer bloeit, heeft gedeeltelijk zijn oorzaak daarin, dat ook vrouwen, die maatschappelijk hooger staan dan het gewone Leidsche proletariaat, zich de laatste jaren hebben laten inschrijven.

Uit het volgende tabelletje zal het een en ander duidelijk zijn.

Aantal verlossingen, in de polikliniek, verricht:

gedurende cursus: 1877—1878 bedroeg 241.

"	"	1878—1879	"	287.
"	"	1879—1880	"	312.
"	"	1880—1881	"	361.
"	"	1881—1882	"	324.
"	"	1882—1883	"	414.
"	"	1883—1884	"	432.
"	"	1884—1885	"	448.

gedurende cursus: 1885—1886 bedroeg 531.

"	"	1886—1887	"	542.
"	"	1887—1888	"	634.
"	"	1888—1889	"	677.

In den cursus 1889—1890 bedroeg het aantal zelfs 779.

Vergelijken wij nu dit cijfer met dat van 10 jaren terug, dan vinden wij een getal meer dan twee malen zoo groot. Dat tot dit resultaat de Vereeniging tot Ondersteuning van Behoeftige Kraamvrouwen zeer veel heeft medegewerkt, zal wel niemand tegenspreken.

In de kliniek werden verlost in den cursus:

1877—1878: 100	1884—1885: 131
1878—1879: 97	1885—1886: 150
1879—1880: 117	1886—1887: 139
1880—1881: 105	1887—1888: 153
1881—1882: 136	1888—1889: 146
1882—1883: 113	1889—1890: 127
1883—1884: 146.	

Uit deze cijfers blijkt dus ten volle, dat de bloei van de kliniek geen gelijken tred houdt met dien van de polikliniek. Dat spoedig het voornaamste euvel — plaatsgebrek — uit den weg moge geruimd worden. Ook het onderwijs in de practische obstetrie zou hiermede gebaat zijn.

In de polikliniek was 82 malen kunsthulp noodig, nl.:

forcipale extractie	35 malen.
versie en extractie	12 "
voet- of bilextractie	29 "

Wat abortus aangaat, hiervan staan er slechts 3 geboekt, welk getal waarschijnlijk veel grooter is geweest.

In de kliniek werden 42 obstetrische operaties verricht, nl.:

forcipale extractie 15 malen. (2 maal in usum clinicum).

versie en extractie	2 malen.
voet- of bilextractie	10 „ (hieronder 6 malen, nadat gecombineerde keering op de voet plaats had gehad.)
accouchement forcé	1 maal.
perforatie	2 malen.
expressie	2 „
partus arte praematurus	10 „ (hieronder 4 malen experimenti causa).

Het aantal kinderen, in de polikliniek geboren, is door
779 partus: 790.

Hieronder waren 435 jongens.
348 meisjes.

Niet opgegeven de sexe van 7.

11 malen kwamen hierbij gemelli en 3 malen abortus voor.
Het geslacht van de geaborteerde vruchten was steeds te herkennen, nl. twee van het genus masculinum en één van het genus femininum.

Onvoldragen waren 15 kinderen, nl.:

144 waren gemelli en levend.

244, 262, 387, 432, 693 en 777 waren ook levend.

Van 240 staat, dat het spoedig stierf.

Van 43, dat ook de vorige kinderen praematuur waren.
Bij 147 en 676 waren enkele der vorige kinderen praematuur.

28 en 734 waren dood. Zoo ook 688, waarbij nog vermeld staat, dat de moeder zeer driftig was geweest en daarna bewusteloos, sedert welk oogenblik zij geen leven meer gevoeld heeft.

Behalve 28, 688 en 784 werden er nog 11 kinderen dood geboren; reden waarom, staat niet opgegeven bij 43, 123, 125, 770.

662 was één van gemelli.

379 en 454 stikten bij bilextractie.

119 en 267 door prolaps van de navelstreng.

Bij 150 lezen wij, dat de huid van den schedel abnorm ruim was, dat wij hier te maken moeten hebben met een hydrocephalus, waarvan het vocht reeds vóór de ontsluiting afgevoeid is. Het behoeft geen betoog, dat dit reine faintaisie is geweest van den candidaat.

Post partum overleden, vinden wij 4 gevallen vermeld, nl. de reeds boven genoemde 240.

Verder 202, 442 en 452, allen door asphyxie.

In de kliniek werden geboren:

61 jongens.

60 meisjes.

van 6 staat de sexe niet opgegeven.

totaal 127 kinderen door 127 partus, zoodat wij op het niet voorkomen van gemelli niet behoeven te wijzen.

Onvoldragen waren 5 kinderen, nl.: 26, 35, 48, 94 en 107. Hiervan waren er 3 dood, nl.: 26, 94 en 107; bij de laatste was lues de oorzaak. De beide anderen dus 35 en 48 stierven spoedig.

Hoewel dit aantal klein is, durf ik toch hieruit wel de gevolgtrekking maken, dat van de zoovele onvoldragen levende kinderen, die in de polikliniek zijn geboren, er verscheidene zullen zijn gesuccombeerd, waarvan het niet vermeld staat.

Dood geboren werden er, behalve de zooeven vermelde drie, nog 6, nl.:

14 en 56 bij placenta praevia; tijdens den partus werden nergens harttonen gehoord.

81, kind waarschijnlijk reeds lang dood. Oorzaak zal wel de albuminurie van de moeder geweest zijn.

82 en 96, hier door perforatie van den schedel. Zie hierover later.

106, hier waren in het begin van den partus de harttonen zwak te hooren. Later in het geheel niet meer.

Gestorven zijn binnen 12 dagen p. p. 8 kinderen, nl.: 13, 34, 35, 38, 48, 75, 83, 128.

Het gewicht en de lengte der kinderen, ingedeeld naar de sexe en naar gelang de moeder een primi- of multipara was, kan uit het onderstaand tabelletje gezien worden:

	Aant. Jongens	Gem. gewicht.	Gem. lengte.	Aant. meisjes.	Gem. gewicht.	Gem. lengte.
Kind van I-para . .	35	3437 $\frac{1}{2}$ gr.	50 $\frac{2}{35}$ cM.	30	3121 gr.	48 $\frac{1}{5}$ cM.
Kind v. Multipara .	20	3289 gr.	51 $\frac{3}{5}$ cM.	24	3314 $\frac{1}{6}$ gr.	48 $\frac{1}{4}$ cM.

Wat de uitersten aangaat, zoo woog het zwaarste kind van een I-para 4600 gr. bij een lengte van 52 cM. (jongen) en het langste kind van een I-para was 53 cM. met een gewicht van 3410 (jongen).

Het zwaarste kind van een multipara woog 5530 gr. bij een lengte van 50 cM. (meisje) en het langste kind van een multipara was 54 cM. met een gewicht van 3800 gr. (jongen).

Het lichtste en tevens kortste kind van een I-para woog 1350 gr. en had een lengte van 37 cM. (meisje); hierbij zij nog vermeld, dat het kind onvoldragen was; het wordt direct in de couveuse gelegd, doch succombeert twee dagen

na de geboorte. De moeder zou volgens haar berekening $2\frac{1}{2}$ maand te vroeg zijn bevallen. Het lichtste en tevens kortste kind van een multipara woog 1960 gr. met een lengte van 41 cM. (meisje). Hier was p. a. p. opgewekt.

Volledigheidshalve nog dit tabelletje:

OUDERDOM.	POLIKLINIEK.		KLINIEK.	
	I-parae.	Multiparae.	I-parae.	Multiparae.
15—20 jaar.	16	9	24	2
20—25 "	59	117	35	18
25—30 "	21	180	13	16
30—35 "	3	167	3	8
35—40 "	3	141	1	4
40—45 "	0	47	0	2
45—50 "	0	2	0	0
Onbekend.	1	13	0	1
Totaal. . . .	103	676	76	51

TWEEDE HOOFDSTUK.

De Zwangerschap.

Van den gezondheidstoestand der zwangeren in de polikliniek staat weinig genoteerd, en zoo er iets staat, zijn het steeds slechts enkele korte notities. Zoo vond ik een paar gevallen van phthisis nl. bij 496 en 774. Misschien is hieronder ook 699 te rekenen, een gravida, die vroeger pleuritis heeft gehad, en sinds eenigen tijd pijn in de zijde heeft en bloedig sputum opbrengt.

459 kreeg 7 weken vóór den partus een bloeding uit den uterus, zoodat de hulp van Z. H. G. werd ingeroepen, die een tampon inbracht, waarna de haemorrhagie stond. Later beviel zij zonder verdere stoornissen.

683 was een gravida, die zich driftig had gemaakt, bewusteloos was geweest, en eenigen tijd later van een dood en onvoldragen kind verlost werd.

23 had incompleten prolaps van den uterus.

199 werd wegens nierbloedingen poliklinisch behandeld.

239 had veel last van braken.

334 had een tumor in de vagina, die uit het ost. ext. uteri kwam. Zij had er nooit last van.

360 had den laatsten tijd last van dikke beenen.

733 was behandeld voor condylomata lata en lijdt aan epileptische aanvallen.

Alle deze laatsten werden verlost van voldragen levende kinderen.

In de kliniek kwamen bij gravidæ een paar gevallen van gonorrhoeïsche infectie voor nl 2 en 31. Bij beiden was het kind gezond.

Bij 75 was gonorrhoe gecombineerd met lues; hier stierf het kind 10 dagen na de bevalling (aan debilitas). Kind, noch patiente droegen eenige kenteekenen van lues.

3 en 107 hadden ook lues: bij de laatste kwam het kind gemacereerd ter wereld, terwijl bij de eerste het kind wel slecht ontwikkeld was, maar geen luetische verschijnselen vertoonde.

13, 51 en 81 waren patienten met oedemen en albuminurie. Bij 13 stierf het kind spoedig. Bij 51 was het kind gezond en 81 beviel van een onvoldragen en gemacereerd kind.

Bij de opname van 51 viel bij onderzoek op een tweede tumor naast dien, door het foetus veroorzaakt; die tweede tumor was gelegen rechts van den fundus, terwijl het onzeker was, of hij met den uterus samenhing. Na den partus bleek, dat we hier te doen hadden met een uterus bicornis, waarbij de placenta in de rechterhoorn zat, corresponderend aan bovengenoemden tweeden tumor. Toen de assistent genoodzaakt was de placenta manueel te verwijderen, kon hij dit feit constateeren.

102 was een patient, lijdende aan phthisis laryngea. Zij stierf 14 dagen p. p.

114 overleed vóór de partus. Zij was een I-para van 26 jaar, die zich den 6ⁿ Mei, een maand vóór den bestelden tijd, reeds aanmeldde wegens de groote pijnlijkheid en zwakte. Haar lichaamstemperatuur bleek 35,9° te zijn, die na het toedienen van wijn steeg tot 36,2°. Pols was zwak, regelmatig, niet frequent. Respiratie oppervlakkig en frequent. Pat. was licht cyanotisch en had oedemen aan de onderste extremiteiten.

Abdomen was zeer pijnlijk. Harttonen van het kind waren duidelijk te hooren en normaal.

De hartdofheid bij de vrouw werd vergroot gevonden; aan het hart waren geen geruischen te hooren.

Aan de pulmones percutorisch geen afwijking; auscultatorisch was in de rechter longtop een verlengd en scherp expirium waar te nemen. Patiente expectoreerde weinig schuimende sputa met een enkel bloedig streepje.

Pat. braakt voortdurend.

Den volgenden dag, 7 Mei, was de toestand nog dezelfde. Temp. 36,2°, 36,3°.

8 Mei. Pols filiform. Braken steeds hevig. Harttonen van het kind: frequentie 72. Bedrust. Wijn.

9 Mei. Cervicaalkanaal geheel openstaande. Door de vochtblaas een voetje te voelen. Harttonen van het kind niet meer te hooren. Des avonds krijgt pat. weeachtige pijnen. Toestand van de pat. vermindert.

10 Mei. Pols onvoelbaar, respiratie zeer frequent, sterker cyanose. Nu en dan weeën; cervicaalkanaal verdwenen; ontsluiting 1 c.M. Kamfer. Des middags ontsluiting bijna niet toegenomen. Pat. nu en dan impos, pols filiform. Kamfer. Champagne.

Te 6 uur succombeert pat. plotseling.

DERDE HOOFDSTUK.

De Baring.

MECHANISME BIJ ENKELVOUDIGE GEBOORTE.

Daar ik in het vervolg vaak gebruik zal maken van verkortingen, de positie of ligging van het kind betreffende, verwijs ik naar de dissertatie van Dr. Metzlar, pag. 16 en volgende.

Daar in de polikliniek zonder controle door den candidaat de diagnose van de ligging van het kind wordt bepaald, zijn de nu volgende cijfers niet altijd even betrouwbaar, wel echter daar, waar het een van de norm afwijkend mechanisme geldt, omdat dan de candidaat steeds assistentie verzocht.

Van de 779 in de polikliniek verrichte verlossingen waren er 11 gemelli.

De positie van 86 gevallen was niet of onnauwkeurig vermeld.

Verder 11 gevallen van billigging.

8 gevallen van voetligging,

en ten slotte 1 geval van dwarsligging.

Totaal 117 gevallen.

Trekken we dit aantal af van 779, dan resten ons

779

117

662 gevallen van schedelligging.

Hierbij zien wij:

A. (a. l. v.)	344.
A. (a. l. a.)	70.
A. (a. r. v.)	168.
A. (a. r. a.)	59.
V.	3.
Aa.	3.
K.	10.
a. W.	1.
v. W.	4.
	662.

Bij de 127 verlossingen in de kliniek verricht, zagen wij:

A. (a. l. v.)	57.
A. (a. l. a.)	4.
A. (a. r. v.)	21.
A. (a. r. a.)	16.
v. W.	5.
K.	4.

Totaal 107 schedelligingen.

De 20 overige gevallen waren aldus verdeeld:

B.	2.
Vt.	8.
Dwarsligging	3.
Onbekende ligging.	7.

Bij vergelijking van de hierboven vermelde opgaven uit de kliniek en polikliniek blijkt ten duidelijkste, dat de ligging A. (a. l. v.) bij beide het grootste contingent levert.

Gaan wij dit ook voor de overige achterhoofdsliggingen na:

POSITIE.	AANTAL MALEN.		PROCENT.	
	Kliniek.	Polikliniek.	Kliniek.	Polikliniek.
A. (a. l. v.)	57	344	$53\frac{1}{4}$	$51\frac{7}{8}$
A. (a. l. a.)	4	70	$3\frac{3}{4}$	$10\frac{4}{7}$
A. (a. r. v.)	21	166	$19\frac{3}{5}$	$25\frac{2}{5}$
A. (a. r. a.)	16	59	$14\frac{10}{11}$	$8\frac{13}{14}$

In de kliniek voor A. (a. r. v.) en A. (a. r. a.) zien wij resp. $19\frac{3}{5}$ en $14\frac{10}{11}$, terwijl wij onder de polikliniek daarvoor resp. $25\frac{2}{5}$ en $8\frac{13}{14}$ vinden. Dit is een wel in het oog loopend verschil, waar ik echter om bovengenoemde reden niet veel waarde aan hecht, even goed als ik het zoo straks volgend geval P. 44 sterk in twijfel trek.

Afwijkingen van het normale mechanisme bij de geboorte in achterhoofdsligging werden waargenomen:

K. 7. A. (a. r. a.); de kleine fontanel bleef achterstaan, en het hoofd werd spontaan met het achterhoofd over het perineum geboren.

K. 20. A. (a. r. a.) Daar de ligging zoo bleef, ook nadat er reeds lang volkomen ontsluiting was, en het hoofd nog balloteerde op den ingang, werd de partus door versie en extractie getermineerd.

K. 32. A. (a. r. a.) Toen de ontsluiting volkomen was, werden de vliezen gebroken en spoedig daarna werd het hoofd spontaan geboren met het aangezicht langs de symphysis.

P. 32. A. (a. r. a.) Toen het hoofd in deze ligging geheel was ingedaald, en de harttonen van het kind onregelmatig werden, werd besloten volgens de methode van Lange den

partus te termineeren. Bij het aanleggen van de tang draaide de groote fontenel geheel naar voren, zoodat toen volgens Hecker het hoofd is geëxtraheerd.

P. 44. A. (a. l. a.) Nadat de ontsluiting volkomen was, braken tijdens een wee de vliezen. Toen de candidaat daarna onderzocht, bleek het, dat de positie van de vrucht veranderd was in dwarsligging, waarna door versie en extractie werd getermineerd.

P. 93. A. (a. r. v.) Hier was tegelijk met het hoofd ook een armpje ingedaald, hetgeen bij de geboorte bleek. (Tijdens partus had pat. twee hysterio-epileptische aanvallen.)

P. 228. A. (a. l. a.) Het hoofd daalde aldus in de bekkenholte in, en daar de weeën al zwakker werden, werd de assistentie van Z. H. G. ingeroepen, die den partus volgens LANGE termineerde.

P. 540. A. (a. l. a.) De kleine fontenel bleef achter en het hoofd werd spontaan met het aangezicht achter de symphysis geboren. Hierbij staat nog vermeld, dat het bekken was vernauwd.

P. 670. Hierbij staat alleen vermeld, dat de groote fontenel zich onder de symphysis zette.

De weinige kruinliggingen, die ik vermeld heb gevonden, verliepen bijna alle als zoodanig:

K. 95. K. (a. r. a.) De conjugata inclinata bedroeg bij deze vrouw 12 cM. Ondanks flinke weeën bleef het hoofd bewegelijk staan op den bekkeningang, zoodat, toen de ontsluiting volkomen was, door versie en extractie de partus werd getermineerd.

K. 109. K. (a. r. a.) Hier was de conj. inclinata $11\frac{3}{4}$ cM. De groote fontenel bleef vóór staan en het hoofd werd zoodanig spontaan geboren.

P. 227. K. (a. l. a.) Ook hier bleef de kleine fontenel achterstaan. Z. H. G., wiens assistentie wegens de bestaande atonie werd ingeroepen, expremeerde de vrucht.

P. 302. K. (a. r. a.) Hier moest wegens atonie de extractie volgens Hecker verricht worden.

P. 524. K. (a. r. a.) Ook hier bleef de groote fontanel voorstaan en werd het hoofd spontaan geboren.

Voorhoofdsliggingen zijn in de kliniek niet voorgekomen; in de polikliniek staan er drie geboekt.

P. 52. V. (k. r. v.) Het kind werd spontaan in voorhoofdsligging geboren.

P. 592. V. (k. r. v.) Partus verliep normaal; verder vind ik geen bijzonderheden vermeld. Evenmin bij het volgende geval, (de partus werd door denzelfden candidaat verricht als P. 592) nl. P. 634. V. (k. r. v.)

Deze drie gevallen van voorhoofdsligging heb ik vermeld, omdat ze in de verslagen van de polikliniek voorkomen. Evenwel meen ik aan de betrouwbaarheid van de mededeelers te moeten twijfelen, te meer daar zij alle drie spontaan als voorhoofdsliggingen zijn verlopen. Terloops zij nog vermeld, dat de beide laatste der drie genoemde gevallen door een zelfden en wel een nog weinig ervaren candidaat werden behandeld.

Aangezichtsliggingen werden in de polikliniek driemaal waargenomen, in de kliniek in het geheel niet.

P. 449. Aa. (k. l. v.) Partus verliep spontaan als zoodanig.

P. 610. Aa. (k. l. v.) Wegens prolaps van de navelstreng werd hier met goed gevolg bij eene ontsluiting van 7 cM. versie en extractie verricht.

P. 688. Aa. (k. r. a.) Verdere bijzonderheden omtrent het mechanisme staan er niet bij vermeld. Alleen lazen wij, dat het kind dood en onvoldragen was, en slechts 35 cM. lang was.

Wandbeensliggingen: zie hierover onder de stoornissen der baring door abnormale positie van het hoofd.

Billigingen: zie hierover het volgende tabelletje:

No.	Positie.	Zwanger- schap.	Kunsthulp.	Indicatie.	Kind.	G. O.	K. O.
K. 105	B. (s. r.)	1ste	extractie.	atonie.	Levend.	34 cM.	29½ cM.
K. 125	B. (s. l. v.)	1ste	geen.	—	"	36 "	34 "
P. 28	B. (s. l. a.)	1ste	extractie.	?	Dood en onvoldragen.	29½ "	26 "
P. 204	B. (s. l. v.)	1ste	extractie in usum clanicum.	—	L.	35 "	31 "
P. 318	B. (s. r. v.)	12de	extractie, nadat billen geb. waren.	—	L.	36 "	34 "
P. 379	B. (s. l. v.)	4de	"	—	Dood.	33 "	30 "
P. 384	B. (s. l. a.)	14de	Voet afgeh. door in- en uitw. handgrepen bij niet volkomen ontsl., extractie volgde direct.	atonie	L.	37 "	34 "
P. 454	B. (s. l. v.)	1ste	extractie.	atonie.	Dood.	34 "	31½ "
P. 635	B. (s. l. v.)	3de	ontwikkeling van armen en hoofd.	—	L.	36 "	33 "
P. 726	B. (s. r. a.)	15de	"	—	L.	36 "	33 "

Voetliggingen, daar het niet aangeteekend was, of het een volkomen of onvolkomen voetligging was, brengen we beide onder één rubriek Vt.

No.	Positie.	Zwangerschap.	Kunsthulp.	Indicatie.	Kind.	G. O.	K. O.
K. 38	Vt. (s. r.) ¹⁾	10de	Ontwikkeling der armen en van het hoofd. Extractie.	—	L. († na 24 uur.)	33 cM.	31 cM.
K. 48	Vt. (s. l.)	2de	—	Prolaps van de streng.	L., onvoldragen († na eenige uren).	30 "	28 "
K. 64	Vt. (s. r.) ²⁾	2de	Accouchement forcé.	Voet van het kind blauw.	L.	33 "	29 "
K. 81	Vt. ³⁾	5de	Expressie.	—	Dood.	—	—
K. 104	Vt. (s. l. v.)	2de	Ontwikkeling der armen en van het hoofd.	—	L.	35 "	32 "
K. 114	Vt. ⁴⁾	—	—	—	—	—	—
P. 50	Vt. (s. l.)	7de	Extractie.	—	L.	36 "	34 "
P. 119	Vt.	1ste	"	Prolaps van de streng.	Dood.	—	—
P. 163	Vt. (s. r.)	13de	"	—	L.	35 "	32 "
P. 291	Vt. (s. l. v.)	5de	"	—	L.	34 "	32 "
P. 440	Vt.	6de	"	Prolaps van de streng.	L.	35 "	32 "
					Fract. fem. dextr.		
P. 493	Vt. (s. r. v.)	6de	"	"	L.	33 "	31 "
P. 769	Vt. (s. l. v.)	10de	"	—	L.	34 "	30 1/2 "

¹⁾ K. 38 was een dwarsligging, waarvan Prof. TREUB door gecombineerde keering een voetligging maakte.

²⁾ K. 64, hier wegens vernauwd bekken partus arte praematuus. Wegens bloeding werd hier toen gecomb. keering gedaan op den voet.

³⁾ K. 8, daar het foetus dood was, is de partus opgewekt. (Condom.)

⁴⁾ Ante partum stierf de patiente. Zie pag. 8.

Vergelijk ik nu de twee bovenstaande tabellen, dan zie ik, dat bij de 10 billiggingen er driemaal een dood kind geboren werd, terwijl bij de 12 voetliggingen dit slechts tweemaal werd waargenomen, nl. K. 81, waar de foetus reeds lang dood was en P. 119, waar prolaps van de streng waarschijnlijk den dood van het kind heeft veroorzaakt. Naar het mij voorkomt, is de reden, dat er bij billigging meer kinderen dood geboren worden dan bij voetligging, daarin te zoeken, dat de extractie langer duurt.

Gemiddeld vond ik voor den grooten omtrek bij bekkenligging $34\frac{1}{5}$ en voor den kleinen omtrek $31\frac{2}{5}$, cijfers, die niet veel verschillen met het gemiddelde, dat ik vond bij achterhoofdsligging (alleen hiervoor gevallen uit de kliniek gekozen) resp. $34\frac{2}{5}$ en $30\frac{4}{5}$.

TWEELINGGEBORTE.

In de kliniek kwam dezen cursus geen enkel geval voor van gemelli, in de polikliniek daarentegen 11 malen. Het belangrijkste hieromtrent vindt men in onderstaande tabel.

N ^o .	Geslacht.	Positie van het 1 ^{ste} kind.	Geslacht.	Positie van het 2 ^{de} kind.	2 ^{de} kind geboren na het 1 ^{ste} .	Toestand der secundinae.	Aanmerkingen.
P. 9.	Vr.	A. (a. l. d.)	Vr.	A. (a. r. v.)	35 min.	1 Placenta.	
P. 76.	Vr.	B.	M.	B.	5 "	2 Placentae, 2 choria, 2 amnia.	Prolapsus fun. Extractie.
P. 144.	M.	Vt.	M.	B.	32 "	1 Plac., Twee- eiige gemelli.	Beiden levend en onvoldragen.
P. 251.	Vr.	Vt.	M.	A.	—	Tweeëiige gemelli.	
P. 344.	M.	A. (a. r. v.)	Vr.	B. (s. l. v.)	4 uur.	2 Plac., 2 chor, 2 amnia.	
P. 362.	Vr.	?	?	?	?	?	
P. 548.	Vr.	Vt. (s. l. a.)	Vr.	Vt. (s. r. a.)	?	Tweeëiig.	
P. 640.	Vr.	A. (a. r. a.)	M.	A. (a. l. v.)	45 min.	2 Plac., 2 choria, 2 amnia.	
P. 662.	Vr.	A. (a. l. v.)	Vr.	Vt. (s. r. a.)	30 "	Plac. vergroeid, 2 amnia.	Beiden onvol- dragen en het
P. 727.	M.	A. (a. l. v.)	Vr.	B. (s. r. a.)	20 "	1 Plac., 2 chor- ria, 2 amnia.	eerste dood ge- boren.
P. 767.	M.	A. (a. r. v.)	M.	A. (a. l. v.)	15 "	?	

VIERDE HOOFDSTUK.

Stoornissen der Baring.

WEEËNZWAKTE.

Op de reeks nu volgende kunstbewerkingen, verricht wegens atonie van den uterus, heb ik nog een vijftal gevallen laten volgen, waar mindere rekbaarheid van de weeke deelen blijkbaar de oorzaak was van het oponthoud in de baring. Verder zal men eenige gevallen vermeld zien, waar het verminderen van de harttonen van het kind de indicatie was tot termineren, en ten slotte nog een paar gevallen, die onder geen bepaalde rubriek zijn te brengen.

K. 10. I-para. A. (a. l. v.) 26 Juli 1889. Te 2 uur v. m. was de ontsluiting 3 cM. Weeën waren frequent, maar niet krachtig. Te 9 uur 45 min. was de ontsluiting volkomen. Schedel staat geheel in de holte. Te 3 $\frac{1}{2}$ uur n. m. is de schedel zichtbaar geweest in de vulva, daarna niet meer. Harttonen van het kind worden onduidelijk, waarop tot forcipaal extractie wordt besloten; linker lepel wordt achter en rechter lepel vóór ingebracht, waarna langzaam werd geëxtraheerd. Een atonische bloeding maakte het verwijderen van de placenta volgens CREDÉ noodzakelijk, waarna na 4 ergotine-injecties de uterus goed gecontraheerd bleef. Ondanks 2 zijdelingsche incisies in het perineum gemaakt, tijdens de extractie, bleek nog een kleine ruptuur te zijn ontstaan.

K. 18. I-para. A. (a. l. v.) 11 Aug. 1889. Te 10 uur v. m. staat de schedel diep in de holte, bij een ontsluiting van 4 cM. Te 1 uur n. m. is de ontsluiting volkomen en het hoofd wordt zichtbaar in de vulva. Sinds dien tijd worden de weeën zwakker en vordert de partus niet meer, waarom ten 3 uur 30 min. de forceps werd aangelegd. Op het laatst van de extractie scheurde het perineum in. Later moest wegens een hevige atonische bloeding de uterus met jodoformgaas getamponneerd worden.

K. 20. III-para. A. (a. r. a.) 15 Aug. 1889. Te 3 uur 30 min. v. m. was de ontsluiting 3 cM.; het hoofd stond balloeterend op den ingang. Weeën waren van het begin af zwak en weinig frequent. Te 9 uur was de ontsluiting volkomen. Verder geen veranderingen. Toen te 10 uur 30 min. van indaling nog geen sprake was, besloot de assistent versie en extractie te verrichten. Het hoofd werd hier ontwikkeld door twee vingers in den mond te brengen en met de andere hand aan den voet van het kind te trekken. Er ontstond een ruptura perinei, iets, wat mij na dergelijke vreemdsoortige kunstbewerking niets verwondert.

4 ergotine-injecties waren noodig om een vrij heftige bloeding tot staan te brengen.

K. 25. I-para. A. (a. l. d.) 24 Aug. 1889. Te 7 uur n. m. was de ontsluiting 2 cM. Weeën waren frequent, doch zwak. 25 Aug. 2 uur n. m. was de ontsluiting volkomen en 2 uur later stond het hoofd voor den uitgang. Toen te 5 uur de toestand nog dezelfde was, maar tevens de harttonen van het kind minder duidelijk werden, werd de forceps in de dwarse afmeting aangelegd en het hoofd geëxtraheerd. Ook hier waren uit voorzorg twee zijdelingsche incisies in het perineum gemaakt, waarna toch nog ruptuur optrad. 2 ergotine-injecties brachten ten slotte de haemorrhagie p. p. tot staan.

K. 62. I-para. A. (a. r. a.) 16 Dec. 1889. 15 Dec. te 8 uur 30 min. n. m. stond de schedel diep in de holte; ontsluiting 3 cM., vochtblaas staat nog. Te 11 uur n. m. was de ontsluiting volkomen. Vliezen werden gebroken. Weeën frequent en krachtig.

16 Dec. 12 uur 40 min. spildraai bijna volbracht. Het hoofd wordt tijdens een wee even zichtbaar. De weeën worden echter minder frequent en krachtig. Te 1 uur 45 min. wordt het kind door drukken op den fundus langzaam geëxprimeerd, waarbij het perineum gespaard bleef. Ik meen, dat het hier van geen belang ontbloot is de maten van het niet zeer ontwikkelde kind medetedeelen, nl.: G. O. 33, K. O. 30. Lengte 42 cM.

K. 69. I-para. A. (a. l. v.) 29 Dec. 1889. Experimenti causa werd te 10 uur v. m. de cervix getamponneerd met jodoformgaas, om daardoor den partus op te wekken. Te 6 uur 's avonds kreeg patiente zwakke weeën, die 30 Dec. te 2 uur v. m. krachtiger werden. Ontsluiting bleek na verwijdering van den tampon 2 cM. te bedragen. Te 9 uur 30 min. ontsluiting volkomen, terwijl de weeën zwakker worden. Te 3 uur n. m. staat het hoofd voor den uitgang, en toen de toestand te 7 uur 30 min. nog niet was gevorderd, werd besloten forcipaal te termineeren, waarbij de linker lepel achter en de rechter voor werd gebracht. Na rotatie werd langzaam geëxtraheerd, waarbij een kleine ruptura perinei ontstond. Uterus contraheerde zich goed.

K. 81. V-para. Vt. 31 Jan. 1890. Nadat door herhaald onderzoek was geconstateerd, dat het foetus dood was, werd 29 Jan. p. a. p. volgens de Treub'sche methode opgewekt. Dienzelfden dag nog krijgt de vrouw pijn, echter nog geen ontsluiting.

30 Jan. 11 uur n. m. Katheter en condom uitgestooten. Een voetje hing uit de vulva. Nog steeds geen weeën.

31 Jan. 12 uur 30 min. v. m. Door zachten druk op den fundus uteri wordt het geheele foetus geboren. De placenta volgde spoedig. Het foetus was klaarblijkelijk reeds lang dood; het hoofd was geheel plat gedrukt.

K. 108. I-para. A. (a. l. v.). 25 April 1890. Te 9 uur v. m. was de ontsluiting 4 cM. en te 11 uur 35 min. volkomen: het hoofd staat voor de vulva. Toen een uur later het zichtbare segment niet grooter werd, werd docendi causa de forceps geapliceerd. De extractie veroorzaakte een kleine ruptuur, die werd gehecht.

K. 111. I-para. A. (a. l. v.) 1 Mei 1890. Te 5 uur 20 min. v. m. was de ontsluiting 1 cM. en te 8 uur volkomen, terwijl de schedel met een segment in het kleine bekken staat.

Te 9.30 staat de schedel geheel in de holte, terwijl van nu af de weeën minder krachtig en minder frequent worden.

Toen te 1 uur n.m. de toestand nog dezelfde was, werd de forceps aangelegd in de dwarse afmeting. Ter voorkoming van ruptuur worden 2 zijdelingsche en 1 mediane incisie gemaakt in het perineum, die later gehecht werden. De uterus werd wegens de belangrijke bloeding met jodoformgaas getamponneerd.

P. 32. IX-para. A. (a. r. a.) 20 Juli 1889. Toen de candidaat te 9 uur 30 min. v. m. volkomen ontsluiting constateerde, terwijl het hoofd geheel ingedaald was in de bekkenholte, en te 2 uur n.m. de toestand nog dezelfde was, doordat de weeën, die eerst zwakker waren geworden, nu geheel wegbleven, werd onder toezicht van den assistent door den candidaat de forceps aangelegd in de 2^{de} schuinsche afmeting. Tijdens het aanleggen draaide de groote fontanel geheel naar voren, zoodat het kind met het achterhoofd over het perineum geëxtraheerd werd.

P. 40. VIII-para. A. (a. l. v.) 24 Juli 1889. Weeën waren hier van het begin af zwak: zoo duurde het 8 uren, eer de ontsluiting volkomen was; het hoofd stond toen nog slechts met een klein segment in de holte. Daarna werden de weeën krachtig, totdat het hoofd voor den uitgang stond, waarop de weeën geheel uitbleven. Tang werd in de 1^{ste} schuinsche afmeting aangelegd, waarop de extractie gemakkelijk ging. Daar er een sterke atonische bleeding optrad, ging de assistent met zijn hand in utero en wreef in- en uitwendig. Dit en 2 ergotine-injecties brachten de bleeding tot staan.

P. 68. V-para. A. (A. r. v.) 11 Aug. 1889. Van het begin af waren de weeën uitermate zwak. 8 uur v. m. was de ontsluiting 5 à 6 cM. en ten 3 uur n.m. bijna volkomen; het hoofd was geheel ingedaald. Toen te 10 uur 30 min. de toestand nog dezelfde was, werd forcipaal geëxtraheerd.

4 ergotine-injecties waren noodig de haemorrhagie p. p. tot staan te brengen.

P. 126. I-para. A. (a. r. a.) 15 Sept. 1889. Hiervan staat gemeld, dat de partus reeds lang had geduurd, en dat de weeën sinds eenige uren geheel waren weggebleven, waarom besloten werd den partus forcipaal te termineeren. De candidaat legde de lepels in de dwarse afmeting aan en extraheerde langzaam. Toen wegens heftige bleeding p. p. de handgreep van CREDÉ zonder succes bleef, werden de secundinae manueel verwijderd, waarna onder toediening van twee ergotine-injecties de bleeding stond. Een kleine ruptura perinei en twee zijdelingsche incisies ter voorkoming van grootere ruptuur werden gehecht.

P. 217. V-para. A. (a. l. a.) 4 Nov. 1889. Toen de ontsluiting volkomen was en het hoofd ingedaald was, trad weeënzwakte op. De kleine fontanel was naar voren gedraaid, toen het noodig geoordeeld werd de tang aan te leggen. De beide

lepels werden in de dwarse afmeting gebracht en de extractie geschiedde met geringe moeite.

P. 227. V-para. K. (a. l. a.) 11 Nov. 1889. Toen wegens reeds lang bestaande atonie de partus niet vorderde, werd de hulp van Prof. TREUB ingeroepen, die het kind exprimeerde, waarbij de groote fontanel zich onder de symphysis plaatste.

P. 228. IX-para. A. (a. l. a.) 11 Nov. 1889. Nadat de ontsluiting volkomen was en het hoofd was ingedaald, werden de weeën al zwakker en zwakker en hielden ten laatste geheel op, waarom de hulp van Prof. TREUB werd ingeroepen, die volgens de methode van LANGE het hoofd extraheerde.

P. 236. II-para. A. (a. l. d.) 14 Nov. 1889. Hier trad atonie op, nadat de ontsluiting volkomen en het hoofd geheel in de holte ingedaald was. Toen na een paar uur in dezen toestand geen verandering kwam, legde de candidaat in tegenwoordigheid van den assistent de tang aan in de eerste schuinsche afmeting, roteerde toen het hoofd met de tang en extraheerde langzaam, waarbij het perineum gespaard bleef.

P. 257. I-para A. (a. r. v.) 24 Nov. 1889. Nadat het hoofd diep in de holte stond en de spildraai was volbracht, werden de weeën al zwakker en zwakker en tevens minder frequent, waarom de candidaat assistentie inriep. De kunsthulp bestond in forcipale extractie, waarbij de lepels in de dwarse afmeting werden aangelegd. Behalve een perineaal ruptuur, die ondanks twee zijdelingsche incisies ontstaan was, was hier de atonische bloeding zoo sterk, dat het invoeren van een hand in utero noodzakelijk was. Toen de uterus zich daarna goed contraheerde, kwam er nog bloed uit de vagina, waarom deze werd getamponneerd; den volgenden dag werd een ruptuur van het vaginaalslijmvlies geconstateerd, die toen werd gehecht.

P. 264. VI-para. A. (a. l. v.) 29 Nov. 1889. Hier werd door een vroedvrouw de hulp ingeroepen, daar de patiente, bij een

volkomen ontsluiting en ingedaald hoofd, sinds eenige uren geen weeën had. Na forceipale extractie, die op de gewone wijze werd verricht, trad noch ruptuur, noch bloedingen op.

P. 274. I-para. A. (a. l. v.) 5 Dec. 1889. Te 10 uur v. m. constateerde de candidaat volkomen ontsluiting; terwijl de patiente klaagde over pijn in het onderste gedeelte van het abdomen, namen de weeën in kracht af. Er was toen boven de symphysis een tumor te zien, die na katheteriseeren verdwenen was, waarop de weeën weder sterker werden. Dit duurde echter kort, waarna de weeën eindelijk geheel ophielden en tevens de harttonen van het kind onregelmatig werden. De candidaat riep de hulp van den assistent in, die toen de tang aanlegde in de dwarse afmeting. Het kind kwam asphyctisch ter wereld en werd door het toepassen van de methode van SCHULZE tot schreeuwen gebracht. Een kleine perineaalruptuur werd gehecht.

P. 287. V-para. A. (a. r. v.) 11 Dec. 1889. Hier werd de candidaat door een vroedvrouw geroepen bij een patiente, die sinds eenige uren geen weeën meer had gehad, en waar het hoofd voor den uitgang stond. Op raad van Prof. TREUB trachtte de candidaat den partus door middel van de expressie te termineeren. Toen dit niet gelukte, werd door den candidaat in tegenwoordigheid van den assistent de tang aangelegd in de tweede schuinsche afmeting. Na rotatie werd langzaam geextracteerd. Eerst na tamponnade van den uterus met jodoform-gaas stond een atonische bloeding ex utero.

P. 292. I-para. A. (a. r. v.) 12 Dec. 1889. Ook hier werd de candidaat door een vroedvrouw geroepen bij een patiente, die sinds anderhalven dag in partu was, en bij wie de weeën zwak en weinig frequent waren. Toen het hoofd na lang wachten voor de vulva stond, werd de tang aangelegd: linker lepel vóór en rechter lepel achter; daarna werd geroteerd en

geextraheerd. Een partieele perineaalruptuur ontstond, die direkt werd gehecht.

P. 304. XII-para. K. (a. r. a.). 17 Dec. 1889. Te 12 uur v. m. was de ontsluiting ongeveer 6 cM. De weeën werden zwakker en hielden na het breken der vliezen (2 uur) geheel op. Het hoofd was ingedaald, de ontsluiting echter nog niet volkomen, toen prof. TREUB te 5 uur de tang aanlegde in de dwarse afmeting; 't hoofd werd met de groote fontenel vóór geboren. Overigens waren er geen afwijkingen.

P. 384. XIV-para. B. (s. l. a.). 13 Jan. 1890. Hier waren de weeën van het begin af zwak en weinig frequent. Toen er den volgenden dag volkomen atonie kwam, heeft prof. TREUB, die door den candidaat ter assistentie was geroepen, door gecombineerde handgrepen een voet afgehaald en liet de extractie er direkt op volgen. De ontsluiting was bij het begin der kunstbewerking nog niet volkomen.

P. 394. II-para. A. (a. r. a.). 19 Jan. 1890. Toen hier de candidaat door een vroedvrouw werd geroepen, vond hij den schedel voor de vulva staan, terwijl er totaal geen weeën waren. De hulp van den Hoogleeraar werd ingeroepen, die de tang in de 2^{de} schuinsche afmeting aanlegde, na proeftractie roteerde en daarna langzaam het hoofd extraheerde. Een kleine perineaalruptuur werd gehecht.

P. 399. IV-para. A. (a. l. v.). 20 Jan. 1890. Toen de candidaat patiente voor het eerst onderzocht, vond hij bij volkomen ontsluiting het hoofd geheel ingedaald. De vliezen, die nog stonden, werden gebroken, zonder echter ook maar de minste contracties van den uterus op te wekken. Prof. TREUB, die hiervan verwittigd was, hoorde bij zijn komst geen harttonen en besloot direkt den partus te termineren. De candidaat legde de lepels in de dwarse afmeting aan en extraheerde het hoofd. Hevige bloedingen p. p. maakte jodo-

formgaas-tamponnade noodzakelijk. (Het kind, dat klein was, maar overigens respireerde, overleed 14 dagen later). Prof. TREUB bracht den tampon in, nadat Z. H. G. bloedeoagula en stukjes vlies, die waren blijven zitten, had verwijderd.

P. 465. IX-para A. (a l. v.). 21 Febr. 1890. Hier riep een vroedvrouw de hulp in van een candidaat bij een patiente, die sinds 3 uren volkomen ontsluiting had, en waarbij het hoofd met een groot segment in de holte was ingedaald, maar bij wie geen voortgang in den partus was te bemerken door de weinige en zwakke weeën. Toen de assistent, die inmiddels was gekomen, deze diagnose had bevestigd, legde de candidaat de tang aan in de 1^{ste} schuinsche afmeting. De rechter lepel liet zich echter niet vóór inbrengen, zoodat de tang bij proeftractie reeds afgleed. Toen de assistent deze poging herhaalde, bemerkte hij, dat nu de schedel veel hooger stond en tevens bewegelijk, reden, waarom tot versie en extractie werd besloten. Met de linkerhand in utero gaande, haalde hij eerst een handje af, waarom toen een strop werd gelegd, die door den candidaat werd vastgehouden. Ten tweede male bracht de assistent de hand in. De versie ging toen zonder moeite. De extractie leverde nog eenig bezwaar op, daar de voorliggende arm zich niet liet ontwikkelen, nadat de achterliggende met zeer veel moeite was te voorschijn gekomen (de strop was nl. van de hand gegleden). Nu werd van den voorliggenden arm een achterliggenden gemaakt, waarna de extractie gelukte. Het hoofd werd volgens MAURICEAU geëxtraheerd, terwijl de uitdrijving door uitwendigen druk werd ondersteund. Een ruptuur tot in den anus werd direkt gehecht. Het kind was zeer asphyetisch. Nadat drie kwartier allerlei hulpmiddelen waren aangewend, kwam het kind bij. Den volgenden dag overleed het echter.

P. 492. V-para A. (a. r. v.) 1 Maart 1890. Toen er sinds

eenige uren, nadat de ontsluiting volkomen was, en het hoofd geheel in de holte stond, geen merkbare weeën optraden, werd de hulp van den assistent ingeroepen, die door den candidaat de forceps in de dwarse afmeting liet aanleggen, waarna de extractie gemakkelijk ging. Een kleine ruptura perinei werd gehecht.

P. 499. I-para. A. (a. r. v.) 4 Maart 1890. Ook hier trad atonie in het tweede tijdperk van de baring op, zoodat de candidaat de tang appliceerde onder toezicht van den assistent. De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd, waarna de extractie zonder inspanning gelukte. Een ruptuur van het perineum werd gehecht.

P. 512. I-para. A. (a. l. v.) 9 Maart 1890. Reeds den 6^{den} Maart en volgende dagen was de candidaat bij de patiente geroepen wegens lichte bloedingen uit de vagina, die echter toen niet meer te constateeren waren. Den 9^{den} Maart had er een hevige bloeding plaats, waarbij groote bloedcoagula uit de vagina kwamen. Bij inwendig onderzoek bleek bij eene ontsluiting van 3 cM. de kleine fontanel links vóór te staan. Het hoofd stond zeer bewegelijk. Prof. TREUB werd hiervan verwittigd en bij zijn komst bevestigde Z. H. G. de diagnose. Als therapie tegen de bloeding brak Z. H. G. de vliezen. Het bleek, dat de bloedingen werden veroorzaakt, doordat de placenta aan den rand van het ostium was gezeten. De partus verliep daarna normaal, totdat de weeën geheel ophielden, toen het hoofd voor de vulva stond. De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd; de extractie kostte zeer veel krachtsinspanning. Een kleine perineaal ruptuur werd gehecht. Het kind, dat met veel moeite was bijgebracht, overleed 20 uren na de geboorte.

P. 516. VII-para. v. W. (a. l. v.) 12 Maart 1890. Toen het hoofd na volkomen ontsluiting geheel was ingedaald, werden de weeën al zwakker en zwakker en hielden eindelijk

geheel op; de assistent, die door den candidaat was geroepen, liet door den laatste de forcepaal extractie verrichten, waarbij de tang in de 1^{ste} schuinsche afmeting werd aangelegd. De extractie ging na rotatie gemakkelijk.

P. 529. III-para. A. (a. l. a.) 17 Maart 1890. Hoewel er staat opgegeven, dat de conjugata vera $10\frac{1}{4}$ cM. was en het bekken een weinig scheef was, verliepen de beide vorige baringen normaal; ook hier ging alles goed, totdat het hoofd voor den uitgang stond. De weeën, die toch reeds zwakker waren geworden, hielden geheel op, zoodat de hulp van den assistent werd ingeroepen, die, toen bovendien nog meconium afliep, door den candidaat de tang liet aanleggen. Nadat beide lepels dwars waren aangelegd, gelukte de extractie zonder eenige moeite.

P. 587. I-para. A. (a. l. v.) 8 April 1890. Ook hier trad de atonie op het einde van het 2^{de} tijdperk op, zoodat forcepaal moest getermineerd worden, hetgeen, nadat de tang in de dwarse afmeting was aangelegd, gemakkelijk ging.

P. 602. I-para. A. (a. r. v.) 14 April 1890. Hier was de partus reeds 12 April begonnen; de ontsluiting was toen 2 cM. Eerst den 14^{den} April 4 uur 30 min. n. m. was zij volkomen en het hoofd bijna geheel in de holte. Daarna werden de weeën minder krachtig en minder frequent, tot ten laatste de vrouw door den langen duur van den partus geheel uitgeput was, zoodat de inmiddels geroepen assistent besloot forcepaal te termineren. De kunstbewerking werd door den candidaat verricht, waarbij de tang werd aangelegd in de dwarse afmeting; een zeer moeilijke extractie volgde, waarbij het perineum tot bij den anus inscheurde, welke ruptuur direkt werd gehecht. Een atonische bloeding eischte 3 injecties.

P. 613. I-para. A. (a. l. v.) 19 April 1890. Hier riep een vroedvrouw de hulp in van een candidaat bij een parturiens

bij wie de ontsluiting volkomen was en het hoofd van het kind voor de vulva stond, maar de weeën te zwak waren om het kind spontaan uit te drijven. Prof. TREUB gaf den candidaat permissie de extractie te doen. In de dwarse afmeting werd de tang aangelegd. Ondanks twee zijdelingsche incisies ter voorkoming van ruptuur, scheurde het perineum een eindweegs in. Overigens ging alles goed.

P. 627. I-para. A. (a. l. v.) 25 April 1890. Ook hier werd de candidaat door een vroedvrouw geroepen in een partus, waar het hoofd reeds sinds zes uren voor den uitgang stond en de weeën uitermate zwak waren. De assistent, die spoedig was verschenen, legde de tang in de dwarse afmeting aan. Twee zijdelingsche incisies maakten, dat er geen ruptuur ontstond.

P. 658. II-para. A. (a. r. v.) 13 Mei 1890. Bij deze vrouw trad de atonie op, toen het hoofd voor de vulva stond. Nadat dit ongeveer 5 uur geduurd had, werd den candidaat toegestaan den partus te termineeren in tegenwoordigheid van den assistent. De tang werd in de dwarse afmeting aangelegd en het hoofd zonder ruptuur te veroorzaken geboren.

P. 668. I-para. A. (a. l. v.) 17 Mei 1890. Hier staat alleen vermeld, dat de forceps wegens atonie is aangelegd, en dat de ontstane ruptuur werd gehecht. Bij het exploreeren meende de candidaat in de pijnnaad Wormsche beentjes te voelen, hetgeen na de geboorte bevestigd kon worden.

P. 700. I-para. A. (a. l. v.) 29 Mei 1890. De partus was vier dagen geleden reeds begonnen. Toen de ontsluiting volkomen was en het hoofd geheel in de holte stond, waarna de partus niet meer vorderde door de, hoewel pijnlijke, maar zwakke weeën, zond de vroedvrouw om hulp. Onder toezicht van den assistent legde de candidaat de tang in de dwarse afmeting aan en extraheerde langzaam het hoofd. Behalve eene mediane, waren nog twee zijdelingsche incisies gemaakt. Wrij-

ven van den uterus, door 3 ergotine injecties ondersteund, brachten den uterus goed tot contractie.

P. 718. I-para. A. (a. l. v.) 8 Juni 1890. Een vroedvrouw riep de hulp in van den candidaat, daar de partus sinds eenige uren niet vorderde. Weeën waren uitermate zwak; de vulva, voor welke de schedel stond, was zeer nauw, zoodat bij de extractie een mediane incisie in het perineum werd gemaakt, daar een ruptuur anders onvermijdelijk zou zijn geweest. Overigens ging alles naar wensch.

Het maken van een mediane incisie ter voorkoming van een ruptuur, is m. i. zeer misplaatst. In plaats van te voorkomen, heeft men kans een zeer groote ruptuur te veroorzaken. Immers, evenals een stuk linnen, waar men te voren een klein knipje in geeft, zonder veel krachtsinspanning inscheurt, zal het perineum nu door het hoofd en den romp tijdens de uitdrijving gemakkelijk verder ruptureren.

P. 723. I-para. A. (a. r. v.) 10 Juni 1890. Nadat de ontsluiting reeds langen tijd volkomen was en het hoofd in de holte stond, werd door een vroedvrouw de assistentie van den candidaat ingeroepen. Deze kreeg toestemming van den assistent om zelf de forcepaal extractie te verrichten, die zonder bijzonderheden afliep.

P. 122. I-para. A. (a. l. v.) 6 Nov. 1889. Nadat het 1^{ste} tijdperk van de baring reeds 15 uren had geduurd, verliep ook het 2^{de} zeer langzaam ondanks krachtige weeën. Toen het hoofd reeds gedurende 3 uren voor den uitgang had gestaan, werd forcepaal geëxtraheerd, nadat te voren twee zijdelingsche incisies in het perineum waren gemaakt.

P. 366. VI-para. A. (a. l. v.) 7 Jan. 1890. Van de vorige partus waren er vier forcepaal getermineerd. En met het oog

op deze anamnese en omdat, hoewel de weeën flink waren, de toestand op één hoogte bleef, n.l. hoofd voor de vulva, riep de candidaat de hulp in van den assistent, die de forceps liet aanleggen. De extractie ging gemakkelijk.

P. 528. VII-para. A. (a. r. v.) 16 Maart 1890. Reeds tweemaal was vroeger bij deze vrouw de forceps geapliceerd. Toen hier sinds 2 uren de toestand niet veranderde — het hoofd stond n.l. voor den uitgang — en de weeën toch krachtig waren, werd hier de tang in de 2^{de} schuinsche afmeting aangelegd, geroteerd en geëxtraheerd.

Een facialis-paralyse rechts, door druk der tang veroorzaakt, was na 2 dagen genezen.

P. 552. I-para. A. (a. r. v.). 26 Maart 1890. Hier had het hoofd reeds den geheelen dag diep in de holte gestaan, terwijl de weeën tamelijk sterk en zeer pijnlijk waren. Prof. TREUB liet den candidaat de forceps in de dwarse afmeting aanleggen; daar de candidaat te lang bleef trekken, sneed het hoofd plotseling door, waarbij een groote ruptuur ontstond, die dadelijk werd gehecht.

P. 631. I-para. A. (a. l. v.). 29 April 1890. Ook hier vorderde de partus niet ondanks de sterke weeën en werd de forceps aangelegd. Tijdens de extractie ontstond er een ruptuur tot in den anus.

K. 28. I-para. A. (a. l. a.). 1 Sept. 1889. De vrouw krijgt 31 Aug. te 10 uur 15 min. n. m. weeën en wordt naar de verloskamer gebracht. De ontsluiting blijkt 4 cM. te zijn; er loopt eenig vruchtwater af. Harttonen van den foetus zijn duidelijk. Te 11 uur is de ontsluiting volkomen. 1 Sept. 4 uur 30 min. spildraai volbracht; hoofd in de vulva zichtbaar. Het telkens nog aflopende vruchtwater is met meconium gemengd. Harttonen blijven normaal. Te 6 uur 30 min. loopt

er zuiver meconium af; harttonen worden langzamer. Narcose. Forceps in de dwarse afmeting aangelegd. Extractie volgt gemakkelijk. Het asphyetische kind wordt op de gewone wijze bijgebracht. Uterus contraheert zich goed. Een partieele ruptura perinei, die tijdens de extractie ontstaan was, wordt gehecht.

K. 80. I-para. A. (a. l. v.). 25 Jan. 1890. Te 2 uur 30 min. v. m. is de ontsluiting 3 cM. Te 10 uur 30 min. v. m. was de ontsluiting bijna volkomen. De Hoogleeraar breekt de vliezen, er loopt vruchtwater af, gemengd met meconium. Harttonen normaal. Schedel staat geheel in de holte. 11 uur 30 min. was de frequentie van de harttonen 112 en ten 12 uur 92, waarom tot de forcipale extractie besloten werd. Tang wordt door den candidaat in de dwarse afmeting aangelegd, waarna met groote krachtsinspanning het hoofd wordt geboren. Ruptuur tot vlak bij den anus. Het aspyetische kind wordt door toedienen van koude en warme baden bijgebracht.

K. 106. II-para. A. (a. l. v.). 20 April 1890. Te 6 uur 30 min. is de ontsluiting 5 cM. Harttonen zwak. Een uur later is de ontsluiting volkomen en staat het hoofd diep in de holte. De vochtblaas breekt en er loopt veel meconiumhoudend vruchtwater af. Harttonen zijn niet meer te hooren. Narcose. Tang aangelegd in de linker schuinsche afmeting, waarna de kleine fontanel naar voren gedraaid wordt. Tijdens de extractie ontstaat een groote ruptuur, die spoedig daarop gehecht wordt. Kind blijkt dood te zijn. Aan de placenta zijn vele harde witte plekken te zien; zij is niet abnorm groot.

K. 121. I-para. A. (a. l. v.). 1 Juni 1890. Te 7 uur v. m. is de ontsluiting 6 cM. Te 8 uur 30 min. breekt de vochtblaas, een groote hoeveelheid stinkend, meconiumhoudend vruchtwater loopt af. Harttonen, welke onmiddellijk geauscul-teerd worden, zijn flauw te hooren; frequentie 104. Bij inwendig onderzoek bleek de ontsluiting volkomen te zijn en het

hoofd diep in de holte te staan, waarom tot forcipale extractie werd besloten. Narcose. De candidaat legde de tang aan in de dwarse afmeting. Toen tijdens de extractie het perineum begon te ruptureeren, maakte de assistent een mediane incisie tot bij den anus, die p. p. gehecht werd.

Het kind is asphyctisch; koude en warme baden; uitzuigen van de trachea. Hierna respireert het goed.

K. 124. I-para. A. (a. l. v.). 13 Juni 1890. Te 9 uur v. m. komt de vrouw in partu binnen. De ontsluiting blijkt 1,5 cM. te zijn; harttonen duidelijk te hooren. Weeën zwak. Eerst te 9 uur n. m. is de ontsluiting volkomen. Te 10 uur 30 min. begint het perineum aan te spannen. Harttonen worden langzaam: frequentie 80. Narcose. Tang in dwarse afmeting aangelegd. Extractie gemakkelijk. Geen ruptuur. Het matig asphyctische kind komt spoedig bij.

K. 26. I-para. A. (a. l. d.). 26 Aug. 1889. Pat. komt te 10 uur 30 min. binnen, klagende over pijn. Bij onderzoek blijkt er volkomen ontsluiting te zijn en het hoofd voor den uitgang te staan. Nergens zijn harttonen te hooren. Zoo nu en dan vloeit er eenig bloed uit de vagina, hetgeen allens erger wordt, zoodat besloten wordt de partus te termineeren. Narcose. Schedel wordt door den assistent gemakkelijk manueel gedraaid, zoodat de pijlnaad in de rechte afmeting verloopt. Daarna wordt het kind door den candidaat zonder moeite met den forceps geëxtraheerd. De bloeding duurde voort, ook nadat de secundinae waren uitgedrukt, waarom de uterusholte met jodoformgaas werd getamponneerd.

De foetus was dood en onvoldragen.

P. 597. VI-para. A. (a. l. v.) 12 April 1890. Te 1 uur v.m. werd de candidaat bij de vrouw geroepen. Ontsluiting

3 cM. Schedel bewegelijk op den ingang. Te 3 uur v.m. ontsluiting volkomen. Promontorium was niet te bereiken. Ondanks flinke weeën bleef het hoofd ballotteeren op den ingang, waarom de candidaat te 6 uur v.m. de assistentie van prof. TREUB inriep.

De Hoogleeraar bevestigde de diagnose en verrichtte zonder eenige stoornis versie en extractie. Het kind schreeuwde dadelijk na de geboorte. De uterus contraheerde zich goed. Een half uur later bemerkte de candidaat, dat de vrouw hevig vloeyde, waarop hij de secundinae volgens de methode van CREDE verwijderde. Toen daarna bij zacht wrijven van den uterus de bloeding nog niet stond, maakte hij twee ergotine-injecties. Tevens riep hij weder de hulp van prof. TREUB in, die de bloeding tot staan bracht, na eenige coagula te hebben uitgedreven.

P. 238. V-para. A, (a. l. v.) 16 Nov. 1889. 15 Nov. 8 uur v.m. constateerde de candidaat een ontsluiting van 6 cM. Toen den volgenden dag 2 uur n.m. de ontsluiting nog niet volkomen was, riep de candidaat de hulp in van den assistent. Deze vond den schedel nog hoog staan, promontorium niet te bereiken, voor- en achterlip nog duidelijk voelbaar. Met het oog op den hoogen stand van den contractiering besloot hij, na het hoofd iets dieper in het bekken gedrukt te hebben, de tang aan te leggen. Deze gleed af. Met groote moeite werd toen door den assistent het hoofd weder uit het bekken opgeduwd, waarna hij versie en extractie verrichtte.

Het kind schreeuwde dadelijk goed.

K. 127. I-para. A. (a. l. v.) 24 Juni 1890. Te 3 uur v.m. was de ontsluiting 2 cM. Weeën zwak. Eerst te 5 uur n.m. volkomen ontsluiting. Schedel geheel ingedaald in het kleine bekken. Daar de gelegenheid tot behoorlijk bewaken van den partus door toevallige omstandigheden ontbrak, werd de forceps

aangelegd in de 1^{ste} schuinsche afmeting, daarna geroteerd en met eenige krachtsinspanning geëxtraheerd. Een kleine ruptuur, die ontstaan was, werd gehecht. Zie verder : Kraambed.

K. 47, K. 48, K. 65 en K. 68 zijn gevallen, waar Prof. TREUB experimenti causa p. a p. heeft opgewekt. Zie hierover publicatie van Prof. TREUB in het Tijdschr. van Verl. en Gyn. II pag. 101.

VERNAUWD BEKKEN.

In de kliniek kwamen voor de volgende gevallen:

K. 11. I-para. v. W. (a. l. a.) 27 Juli 1889. Te 3 uur v.m. was de ontsluiting 4 cM., terwijl de weeën frequent waren. Het promontorium was te bereiken; de conj. incl, bedroeg 11.2 cM. De overige bekkenmaten zijn: Sp. I. 24,5, Cr. I. 26,5. Te 5 uur n.m. was de ontsluiting volkomen. Het hoofd was slechts met een klein segment ingedaald en de vochtblaas ook buiten een wee sterk gespannen; de positie van het hoofd was nog niet bekend, waarom nu de vochtblaas wordt gebroken. Groote en kleine fontanel staan even hoog. Te 11 uur n.m. bleek het hoofd ingedaald te zijn, waarbij de groote fontanel dieper is gekomen. Weeën zijn steeds zwakker geworden. Met het oog op den langen duur van het uitdrijvingstijdperk wordt ten 11,30 volgens de methode van LANGE geëxtraheerd, waarbij een ruptuur tot in den anus optrad, ondanks twee zijdelingsche incisies, welke laatste werden gehecht. Hierbij zij vermeld, dat de waarschijnlijke oorzaak van de ruptuur was gelegen in vele oppervlakkige ulceraties aan het perineum. Daar deze niet wilden genezen, en daar pat. steeds febriciteerde, was perineoplastiek eerst veel later mogelijk. Maten van het kind zijn: Bip. 9. SB. 8. R.11,5. S. 14. GO. 35. KO. 31. L. 52.

K. 39. II-para. 3 Nov. 1889. Ook de eerste partus is in de kliniek kunstmatig getermineerd den 6^{den} Nov. 1887. Als bekkenmaten staan daar opgegeven: Spin. I. 23 cM. Cr. I. 26 cM. en voor de conj. incl. 10,5 cM. Positie van de vrucht was A. (a. l. v.). Hier werd, hoewel de schedel de vernauwde plaats nog niet was gepasseerd, de tang aangelegd door den toenmaligen assistent en met veel krachtsinspanning geëxtraheerd; het kind, dat diep asphyetisch was en niet was bij te brengen, vertoonde een diepen deuk links van den voorhoofdsnaad.

Hier in ons geval staan ongeveer dezelfde maten opgegeven; verder staat er nog bij vermeld, dat de symphysis hoog (?) is n.l. 4 cM. en stijl., dat de conj. vera door den buikwand gemeten 8 cM. bedraagt en de dwarse afmeting 10,5 cM., dat de overlangsche kromming van het sacrum geringer is dan normaal en er in het onderste gedeelte daarvan een sterke knikking is te voelen.

Patiënte vertoefde reeds langen tijd in de kliniek, daar het plan bestond om partus arte praematurus bij haar op te wekken; daar echter de geboorte van een voldragen vrucht mogelijk werd geacht na bovengenoemde bekkenmaten te hebben gevonden, werd dit plan opgegeven. Toen patiënte ongeveer à terme was, wordt experimenti causa de partus bij haar opgewekt volgens de Treub'sche methode. 24 uur hierna traden regelmatige weeën op en bij exploreeren blijkt de vrucht in dwarsligging zich te bevinden met het hoofd rechts. Toen 12 uren later de ontsluiting volkomen was, doet Prof. TREUB, na wegname van het instrument, versie en extractie van een bijna voldragen, flink schreeuwend kind. Maten van het kind zijn: Bip. 9, SB. 10, R. 11, S. 13, G.O. 33,5, K.O. 30,5, L. 48.

K. 50. I-para. A. (a. l. v.) 1 Dec. 1889. Hoewel het bekken algemeen gelijkmatig vernauwd is — bekkenmaten zijn nl.

Spin. I. 23,5. Cr. I. 25,2. Conj. incl. 11. omtrek 84 — verliep de partus regelmatig, totdat, toen de schedel geheel in de holte was ingedaald en de ontsluiting volkomen was, de weeën allengs in kracht afnamen en ten slotte geheel wegbleven. Daar de spildraai bijna volbracht was, werd de forceps in de dwarse afmeting aangelegd, en het hoofd langzaam geëxtraheerd, waarbij een ruptuur tot aan den anus optrad, die door hechtingen werd gesloten. Maten van het kind zijn de volgende: Bip. 9, S.B. 9, R. 12, S. 14,5, G.O. 35, K.O. 31, L. 52.

Een atonische bloeding, die niet ophield, toen de placenta was verwijderd, maakte een jodoformgaas-tamponnade noodzakelijk.

K. 64. II-para. 20 Dec. 1889. De vorige partus geschiedde in de woning van patiente forcipaal. Als bekkenmaten werden hier gevonden: Spin. I. $24\frac{1}{4}$ cM., Cr. I. 27 cM. Conj. incl. 11,25. Prof. TREUB trachtte hier volgens zijn methode den partus op te wekken; het instrument bleek defect te zijn, terwijl een heftige bloeding door de dikke bougie optrad. Z. H. G. verrichtte daarop in narcose de gecombineerde keering op den voet: dit procédé werd door de rigiditeit van het ostium int. zeer bemoeilijkt. De linker voet werd afgehaald, terwijl de rug rechts kwam te liggen. Patiente krijgt echter geen weeën; de voet wordt spoedig blauw en reageert niet meer op aanraking. Terugduwing noch trekken heeft enig succes. Om het kind te redden, wordt eenige uren later besloten tot accouchement forcé. Narcose. Met geknopt biscouri worden eenige incisies in het ostium int. gemaakt en hierop het kind langzaam geëxtraheerd, hetgeen vrij gemakkelijk ging. Het kind schreeuwde dadelijk flink. Maten van het kind waren de volgende: Bip. 9, S.B. 9,5, R. 12, S. 13, G.O. 33, K.O. 29, L. 47. Een heftige atonische bloeding, die niet stond, nadat

de secundinae waren uitgedrukt, maakte het tamponneeren van den uterus met jodoformgaas noodzakelijk. Toen de bloeding hierna nog aanhield, werd de 50 Meter lange strook verwijderd, waarna de uterus zich wat contraheerde. Op nieuw werd nu getamponneerd, thans met een strook van 20 M. lang, waarna de bloeding stond.

K. 70. IX-para. 31 Dec. 1889. De eerste twee verlossingen werden forcipaal getermineerd. De derde maal heeft Prof. SIMON THOMAS p. a. p. opgewekt, ondanks hetwelk het kind moest geperforeerd worden. Omtrent de volgende partus zijn de berichten niet duidelijk, behalve één abortus en eenmaal van een dood kind bevallen. Den 2^{den} Febr. 1888 kwam de vrouw in de kliniek, waar de diagnose werd gesteld op een algemeen ongelijkmatig vernauwd rhachitisch bekken. Volgens de berekening zou pat. einde Februari à terme zijn, zoodat Prof. TREUB den 4^{den} Febr. besloot p. a. p. op te wekken, toen nog volgens de methode van KRAUSE. Een levend vol-dragen kind werd toen geboren.

30 Dec. 1889 wordt de vrouw wederom opgenomen. Als bekkenmaten vond ik opgegeven: Sp. I. 26,5, Cr. I. 29, Conj. incl. 10,2 cM. Omtrek 90 cM. Denzelfden dag nog wordt het condom ingebracht en 24 uren later, toen de vrouw over pijn begon te klagen, vond men het instrument uitgestooten en tevens de ontsluiting volkomen. Positie van de vrucht was: S. (h. l.; r. v.) Zonder eenige moeite wordt versie en extractie verricht. Afmetingen van het hoofd van het kind staan niet opgegeven. Alleen zij nog vermeld, dat er zich een sterke lepelvormige impressie op het linkerwandbeen tusschen pijlnaad en oor bevindt, zonder symptomen van hersendruk te geven.

K. 82. I-para. 30 Jan. 1890. A. (a. l. v.) De candidaat riep de hulp in van den assistent, daar de partus reeds 24 uren

had geduurd. De ontsluiting was nog slechts 4 à 5 cM., het promontorium was gemakkelijk te bereiken, schedel bewegelijk op den bekkeningang. Op advies van Prof. TREUB wordt de de vrouw in de kliniek opgenomen. De vrouw is zeer klein, vooral zijn de beenen zeer kort, bovendien zijn de femora sterk gebogen. Bij inwendig onderzoek blijkt de conj. incl. 11 cM. te bedragen, terwijl de symphysis hoog en stijl is. De dwarse afmeting van den ingang schijnt overwegend vernauwd te zijn, de lineae innominae zijn uitermate gemakkelijk te vervolgen, zij loopen bijna zonder knikking recht naar vóór, zoodat de dwarse afmeting den indruk maakt nog kleiner te zijn dan de rechte. Daar sectio caesarea door den vader absoluut verworpen wordt, besloot Z. H. G. tot perforatie van het kind. De ontsluiting was nog steeds dezelfde gebleven.

Tijdens fixeeren van den schedel boven het bekken, wordt het perforatorium dicht bij de kleine fontanel in een naad ingestoken. De twee bladen van den kranioklast laten zich daarna gemakkelijk en juist aanleggen; het instrument sluit goed. Met veel krachtsinspanning wordt eerst de schedel, en daarna met evenveel moeite de romp van het kind geboren, waarbij een kleine ruptuur ontstond, die dadelijk werd gehecht.

K. 83. I-para. 9 Febr. 1890. A. (a. l. v.). Toen het na hare opname blijkt, dat pat. een bekken heeft met de volgende maten: conj. incl. 12 cM.

omtrek 74.

Spin. I. 21.75

Cr. I. 23.75

wordt den 6 Febr. 2 uur n. m. een tampon van jodoformgaas gebracht in de cervix, ten einde partus arte praematurus op te wekken. Toen zij ten 9 uur n. m. dolores begon te krijgen, werd de tampon in de vagina los gevonden en de cervix, hoewel nog bestaande, open gevonden voor één vinger. Pat. braakt

veel. Toen 7 Febr. 8 uur v. m. de toestand nog dezelfde was, wordt de Treub'sche methode toegepast. Eerst 9 Febr. 9 uur v. m. heeft pat. flinke dolores. Toen een half uur later het hoofd reeds voor de vulva stond, zat het condom nog in utero. Het kind werd spontaan geboren. Verder ook geen afwijkingen.

K. 90. II-parā. 5 Maart 1890. A. (a. r.). De eerste partus geschiedde bij patiente thuis, waar perforatie is verricht.

De bekkenmaten waren als volgt: Conj. incl. 10 cM.

Omtrek	91 „
Sp. I.	25 „
Cr. I.	27.5 „

De vorm van het sacrum wijst op rachitis.

Toen den 3^{den} Maart de schedel op de door MÜLLER aangegeven wijze niet meer in het kleine bekken was te duwen, werd volgens de methode van TREUB de partus arte praematurus opgewekt. Er ontstond hierbij een vrij hevige bloeding, die echter na tamponade van de vagina spoedig stond. Nadat den 5^{den} Maart eenig boorwater uit het condom was ontlast, begint de vrouw pijn te krijgen. Te 1 uur 30 min. n. m. blijkt de ontsluiting ongeveer 5 cM. te bedragen, terwijl achter het ostium de placenta te voelen was (?) waarom de vagina getamponeerd werd. Toen te 5 uur de ontsluiting volkomen was, bleek de vochtblaas sterk gespannen; deze voelde ruw aan en had voor de placenta geïmponeerd. Het condom was uit den uterus gevallen en een voorliggend deel was niet te constateeren. Uitwendig bemerkte men boven den ingang naar links een groot balloteerend deel en er werd besloten versie te doen. Met de rechterhand werd ingegaan en de versie en opvolgende extractie ging zonder moeilijkheden. Op het rechter wandbeen van het kind was een sterke lepelvormige impressie. Maten van het kind waren: Bip. 9, SB. 9.75 R. 11.5 S. 12.75 G.O. 34 K O. 31. L. 46.

K. 95. III-para. 18 Maart 1890. K. (a. r. a.). De eerste partus geschiedde 1 Febr. 1884 thuis en de tweede den 29^{sten} Maart 1887 in de kliniek te Leiden. De maten van het bekken zijn: conj. incl. 12 cM. Sp. I. 27.5 cM. Cr. I. 29.5 cM. Toen ondanks flinke weeën en volkomen ontsluiting het hoofd beweeglijk op den ingang bleef, en de partus reeds 9 uur had geduurd, werd tot versie overgegaan, die gemakkelijk door een candidaat werd verricht, en waarop de extractie volgde zonder eenige moeite.

K. 96. VII-para. 23 Maart 1890. K. Van de vorige partus staat alleen vermeld, dat de eerste goed ging en de latere kunstmatig. De vrouw werd uit Maassluis hierheen gebracht, nadat reeds tweemaal was getracht forcipaal te termineeren, en zelfs daarna het perforatorium was aangewend, echter zonder resultaat. Na reiniging bleek slechts een klein deel van den voorliggenden schedel ingedaald te zijn. De ontsluiting bedroeg 6 cM. Vóór- en achterlip duidelijk en gezwollen. Schedel van het kind deed een gesneden huidwond voelen, terwijl de vaginaalwand verschillende wonden vertoonde. De groote fontanel was vóór te voelen; hierin brengt Prof. Treub het perforatorium en maakt een opening in den schedel; hierin worden de bladen van de kranioklast gebracht en terwijl veel hersenmassa wegloopt, wordt de schedel geëxtraheerd.

K. 109. XI-para. 27 April 1890. K. (a. r. a.) Bij de eerste zeven partus waren de kinderen levend, toen volgden er twee, waar zij dood waren. De voorlaatste partus werd door versie en extractie getermineerd. Voor de bekkenmaten staat opgegeven: Conj. incl. $11\frac{3}{4}$ cM. Omtrek 91. Sp. I. 26.5 en Cr. I. 28.5. De concaviteit van het sacrum naar beide richtingen is verdwenen en de linea innominata gemakkelijker te vervolgen dan normaal. Op grond van dit en van de anamnese wordt 3 weken, voordat pat. meent te moeten bevallen, de p. a. p. op-

gewekt volgens de Treub'sche methode. 24 uren later beginnen de dolores en het condom wordt spontaan uitgestooten. 5 uur later was de ontsluiting volkomen. Partus verloopt spontaan.

Poliklinisch vond ik slechts de volgende gevallen vermeld:

P. 21. X-Para. 12 Juli 1889. K. (a. r. v.) Toen de candidaat bij deze patiente werd geroepen, bleek bij volkomen ontsluiting het hoofd bewegelijk te staan op den ingang, terwijl het promontorium gemakkelijk was te bereiken (opgave van maten ontbreken). Ondanks flinke weeën vorderde de partus niet, waarna de inmiddels geroepen assistent versie en extractie verrichtte zonder eenige verdere stoornis.

Van de vorige partus waren er 6 forcipaal getermineerd. Verder staat er opgeteekend dat het bekken platrachitisch is.

P. 100. II-para. 24 Aug. 1889. A. Bij den eersten partus werd de forceps aangelegd in Juni 1888. Als maten staan opgegeven conj. incl. 10 cM. Cr. I. 24,6. en Sp. I. 24,3. Toen de candidaat en de anamnese en het feit, dat het labium posterius met het promontorium was vergroeid, aan Prof. TREUB had medegedeeld, constateerde ook Z. H. G. dit en kwam ten tweeden maal, toen de candidaat vermoedde, dat de ontsluiting niet grooter zou worden (6 cM.) nl. door de zooeven vermelde vergroeiing. Z. H. G. verrichtte zonder veel moeite de versie, terwijl bij de extractie de rechter arm, die opgeslagen was, zoozeer moeite veroorzaakte, dat hierbij de clavicula aan die zijde fractureerde. De geboorte van het hoofd werd ondersteund door uitwendigen druk boven de symphysis. Het kind was asphyctisch, maar kwam spoedig bij door de noodige kunstmiddelen.

P. 172. VII-para. 11 Oct. 1889. a. W. (a. r. v.) Toen de candidaat bij deze parturiens werd geroepen, bleek de ontslui-

ting reeds volkomen te zijn. Uitwendig was geen diagnose te maken, terwijl inwendig het hoofd met een segment vrij vast in de holte stond; rechts voor stond een fontanel, die voor de groote imponeerde. Toen Prof. TREUB hierbij ter assistentie was geroepen, constateerde deze een achterste wandbeensligging, waarbij de kleine fontanel rechts voor stond, deze had nl. een abnorme 4^{de} naad. Narcose. De versie werd niet voortgezet wegens de sterke rekking van het onderste uterussegment, die door de voor de keering ingevoerde hand vooral achter duidelijk was te voelen. Toen het hoofd met groote krachtsinspanning door uitwendigen druk in de holte was geduwd, werd de tang aangelegd in de 2^{de} schuinse afmeting en na rotatie werd het hoofd geëxtraheerd. Een hevige bloeding, die p. p. onstond, bleek door cervicaal ruptuur te zijn ontstaan. De cervix werd manueel samengeknepen, totdat het jodoformgaas gehaald was, waarmee getamponneerd werd. Van het bekken staat alleen vermeld, dat het plat was. Van de vorige partus is niets bekend.

P. 401. XIX-para. 21 Jan. 1890. A. (a. l. v.) Vorige partus normaal, behalve de laatste forcipaal. Het promontorium was te bereiken; conj. vera 10 cM. Volgens het verhaal van de vrouw zou zij de vorige maal eclampsie gehad hebben. Hiervoor weder bevreesd, wenschte zij, toen de ontsluiting ongeveer 7 cM. was, en de partus niet vorderde, kunsthulp, die door den assistent verricht werd en bestond in versie en extractie.

De voorliggende arm, die om het hoofd was geslagen, gaf eenig oponthoud; er werd getracht er een achterliggenden van te maken, maar dit mislukte. Eindelijk werd hij ontwikkeld. Het kind was bij de geboorte asphyetisch, maar kwam spoedig bij. Verder geen bijzonderheden.

ABNORMALE LIGGING VAN HET KIND.

a. *Dwarsligging.*

P. 44. X-para van 33 jaar. S. (h. l.; r. v.). 25 Juli 1889. De candidaat werd 24 Juli 2 uur n. m. bij pat. geroepen en diagnostiseerde bij een ontsluiting van 3 cM. een lengteligging met a. l. a. Toen 25 Juli 2 uur 30 min. n.m. de ontsluiting nagenoeg volkomen was, braken tijdens een wee de vliezen, waarbij zeer veel vruchtwater afliep.

Na afloop der weeën exploreerende, vond de candidaat geen voorliggend deel meer. Daarna uitwendig onderzoekende, voelde hij een groot deel rechts, en een groot deel links van de linea alba. De inmiddels ter hulp geroepene assistent vond bovenvermelde schouderligging en verrichtte zonder eenige moeite versie met opvolgende extractie.

K. 38. X-para. 25 Oct. 1889. S. (h. r.; r. v.). 24 Oct. 4 uur n. m. Pat. die door een candidaat ten haren huize zou worden bijgestaan, heeft reeds sinds 4 dagen af en toe weeën, die van heftige pijnen links ter zijde van den uterus vergezeld gaan. De candidaat verwonderde zich terecht, dat de ontsluiting niet toenam. Pat. wordt in de kliniek opgenomen en in narcose nauwkeurig onderzocht. Het ostium uteri bleek buitengewoon hoog te staan. De cervix was bijna geheel verstreken, het ostium ext. geopend en vrij slap. Daarentegen was het ostium int. uiterst rigide en liet met moeite één vinger door. Dilatatie met vinger of instrument gelukte niet. Toen werden de vliezen met een sleufsonde gebroken om door het afloopen van het vruchtwater te trachten den partus te bespoedigen.

25 Oct. 4 uur n. m. ondanks geregelde weeën is de toestand niet veranderd. Weder wordt de vrouw in narcose gebracht en thans gelukt het prof. TREUB door gecomb. handgrepen, na

eerst eenige incisies in het ostium int. gemaakt te hebben, met één vinger een voet van het kind aftehalen. Deze voet wordt door een der candidaten voortdurend aangetrokken.

Nadat de vrouw uit de narcose was bijgekomen, worden de weeën frequenter en is er voortgang in den partus te bespeuren. 11 uur n. m. worden de billen geboren, waarop door den assistent het kind verder wordt geëxtraheerd.

Het kind was diep asphyetisch en komt eerst na aanwending van al de gebruikelijke middelen na een uur bij.

De placenta werd gemakkelijk uitgedrukt en de uterus contraheerde zich goed.

Het kind succombeert twee dagen p. p.

K. 39. Zie vernauwd bekken.

K. 70. Zie vernauwd bekken.

b. *Billigging*. Zie pg. 15.

c. *Voetligging*. Zie pg. 16.

ABNORMALE HOUDING VAN HET HOOFD.

a. *Voorhoofdsligging*.

De 3 in de polikliniek als zoodanig genoemde gevallen nl. No. 52, 592 en 634 verliepen allen spontaan. Bij No. 52 staat nog vermeld, dat eerst de kleine fontanel voorstond en later de groote fontanel naar voren draaide en het hoofd in voorhoofdsligging geboren werd. Zie hierover mijn opmerking pag. 14.

b. *Aangexichtsligging*.

Hiervan vind ik slechts drie gevallen in de polikliniek, nl. 610, waar de partus kunstmatig is getermineerd wegens prolaps van den funiculus. Zie dus aldaar.

Bij 449 en 688 zou de partus normaal zijn verlopen.

c. *Wandbeensligging.*

P. 172. a. W. zie vernauwd bekken.

P. 516. v. W. zie atonie.

P. 613 en 771, beide v. W., zijn normaal verlopen.

K. 11. v. W. zie vernauwd bekken.

STOORNISSEN TENGEVOLGE VAN ABNORMALE GROOTTE VAN EENIG
DEEL DER VRUCHT.

P. 45. Onder stoornis der verlossing staat hier vermeld: sterke ontwikkeling van het hoofd van het kind. Ligging van de vrucht. A. (a. r. v.) Ondanks volkomen ontsluiting en flinke weeën was er sinds 3 uren geen voortgang in den partus, waarom de candidaat om assistentie vroeg. In chloroform narcose werd de tang aangelegd en het kind gemakkelijk geëxtraheerd, iets wat m. i. niet pleiten zou voor bovengemelde stoornis, ware het niet, dat voor G. O. 39 cM. en voor K. O. 31 cM. stond opgeteekend; of zou die 39 cM. ook te verklaren zijn uit het aldaar bestaande belangrijke caput succedaneum?

STOORNISSEN DOOR AFWIJKINGEN VAN DE DEELLEN VAN HET EL.

a. *Voorliggen en uitzakken der navelstreng.*

P. 37. X-para. 23 Juli 1889. A. (a. l. v.) De candidaat riep hier direct de hulp van den assistent in, toen hij een kloppende lis van de streng, uit de vulva hangende, bemerkte. Het hoofd stond in de holte. Naast het hoofd lag rechts een handje, hetwelk belette, dat de streng gedrukt werd. Daar het hoofd nog was op te duwen, werd de partus door versie

en extractie getermineerd, hetwelk zonder eenige moeite geschiedde.

P. 76. X-para. 16 Aug. 1889. Gemelli: beiden in billigging. Toen de candidaat bij deze patiente voor het eerst exploreerde, vond hij bij een ontsluiting van 5 cM. een groot deel voorliggen en voelde hij in de nog staande vochtblaas een lis van de navelstreng kloppen, waarom direkt de assistent werd gewaarschuwd. Toen deze verscheen, was de ontsluiting volkomen geworden, en werd het kind aan de voorliggende bil geëxtraheerd, waarna hetzelfde procédé werd volbracht bij het tweede kind.

P. 119. I-para. 10 Sept. 1889. Vt. Toen de candidaat bij deze parturiens werd geroepen, was de ontsluiting reeds volkomen, en een voetje tot aan de knie geboren, terwijl een niet meer kloppende lis van de navelstreng uit de vulva hing. Onder toezicht van den assistent verrichtte de candidaat de extractie, waarbij het ontwikkelen van den achterliggenden arm eenige moeilijkheid opleverde, waardoor een geringe perineaal ruptuur ontstond. De foetus verkeerde reeds in een lichten toestand van maceratie.

P. 267. IV-para. 3 Dec. 1889. A. (a. l. v.) De vroedvrouw riep de hulp in van den candidaat, die den funiculus 1 dM. buiten de vulva vond, terwijl er van kloppen geen sprake meer was. Ook waren nergens harttonen te hooren. Hoewel de ontsluiting nog niet volkomen was, werd door Prof. TREUB versie en extractie verricht; het kind was, zooals te verwachten was, dood. De funiculus umbilicalis had een lengte van 1 Meter.

P. 440. VI para. 10 Febr. 1890, Vt De candidaat vond bij uitwendig onderzoek een dwarsligging, en inwendig bij een ontsluiting van 5 cM. een prolabeerend deel, hetgeen hij voor een armpje hield. Voordat Prof. TREUB, die van het een en

ander verwittigd was, verschenen was, had zich als nieuwe complicatie een prolaps van de navelstreng voorgedaan. Prof. TREUB vond de harttonen zeer onduidelijk en nauwelijks hoorbaar en het voorliggend kleine deel was niet een armpje doch een voet, waarom Z. H. G. extractie verrichtte. Het bleek de achterliggende te zijn; bij de ontwikkeling van het tweede been werd de femur gebroken. Ook de voorliggende arm leverde bezwaar op waarom het hoofd met den arm tot diep in de holte werd getrokken; daarna werd l. a. de arm ontwikkeld. Het kind trachtte reeds tijdens de extractie adembewegingen te maken, waarbij echter de in den mond geplaatste vingers het binnendringen van bloed onmogelijk maakten. Het kind kwam asphyctisch ter wereld, doch kwam spoedig bij. Een haemorrhagie p. p. werd door jodoformgaas-tamponnade gestild.

P. 493. VI-para. 2 Maart 1890. Vt. (s. r. v.) Het was hier een volkomen voetligging; daarnaast in de rechter bekenhelft was de geprolabeerde navelstreng duidelijk pulseerend te voelen. Toen de assistent verscheen, was de ontsluiting ongeveer volkomen; er werd besloten direct te extraheeren, te meer, daar ook de pulsaties minder frequent werden (pl. m. 80). Zonder moeite geschiedde de extractie; een kleine perineaal ruptuur werd met één hechting gesloten. Het asphyctische kind werd volgens de methode van SCHULZE bijgebracht.

P. 586. VIII-para. 8 April 1890. A. Toen de candidaat door de vroedvrouw geroepen was, constateerde hij bij een ontsluiting van 7 cM. een prolaps van de navelstreng, terwijl deze laatste duidelijk pulseerde. Prof. TREUB, die spoedig daarna verscheen, verrichte zonder moeite versie en extractie. Het kind schreeuwde direkt na de geboorte.

P. 610. X-para. 18 April 1890. Aa. (k. l. v.) Daar een lis van ongeveer 20 cM. uit de vulva hing, werd, hoewel de ontsluiting nog niet volkomen was, door den candidaat versie

en extractie verricht, te meer, daar de harttonen nog te hooren waren. Door afwisselend koude en warme baden en slaan op de billen, kwam het asphyctische kind spoedig bij.

b. *Abnormale ligging der placenta.*

P. 180. VI-para. 14 Oct. 1889. A. De patiente vertelde aan den candidaat, dat zij sinds een paar uur veel bloed verloren had. Bij elke wee kwam daarna veel bloed. Na de vele coagula uit de vagina verwijderd te hebben, vond Prof. TREUB, die inmiddels geroepen was, den schedel voorliggen en aan de achterzijde van het ostium voelde Z. H. G. placentair weefsel. De ontsluiting was 7 cM., toen Prof. TREUB versie verrichtte; de knie werd aangehaakt en den voet boven de bekkeningang afgehaald. De extractie verliep zonder enig bezwaar. De bloeding hield niet op, ook niet nadat de placenta was verwijderd. Er bleek toen een kleine cervixruptuur te bestaan. Jodoformgaas tamponnade bracht de bloeding tot staan. Na 36 uur werd de tampon verwijderd; geen bloeding meer.

K. 14. XII-para. 8 Aug. 1889. De candidaat, die deze vrouw zou verlossen, diagnostiseerde placenta praevia en tamponneerde de vagina met jodoformgaas. Pat. werd direkt hierop naar het ziekenhuis gebracht. Zij was zeer anaemisch en de pols was zwak en nauwelijks voelbaar. Later bleek, dat de vrouw reeds gedurende 6 weken af en toe, somtijds vrij heftig, had gebloed, zonder hulp in te roepen. Op de verloskamer gebracht, collabeert pat. meer en meer; kamferaether, portwijn toegediend, waarna pat. eenigszins bijkomt.

Bij onderzoek nergens harttonen te hooren. Ontsluiting was ongeveer 3 cM. Placenta ligt geheel voor. Den assistent gelukt het links tusschen placenta en uterus, onder inscheuring van de placenta, door te dringen en door gecombineerde keering een voet af te halen.

Deze wordt flink aangetrokken en de bloeding staat. Van

tijd tot tijd worden de vrouw nog excitantia toegediend. Er traden vrij krachtige weeën op, zoodat drie uren later de extractie kon geschieden. Secundinae werden snel manueel verwijderd en de uterus getamponneerd met gesteriliseerd gaas. Zie verder: Kraambed.

K. 15. VIII-para. 8 Aug. 1889. Ook deze patiente werd naar het Ziekenhuis gebracht, nadat de candidaat de diagnose van placenta praevia had gemaakt. Ontsluiting was 2 cM. Het gelukte den assistent niet, de bloeding door vaginaaltamponnade tot staan te brengen, waarom in narcose de gecombineerde keuring op de voet werd verricht. De afgehaalde voet werkte met succes als tampon. Flinke weeën. Eenige uren later werd een levend kind geboren. Secundinae manueel verwijderd en de uterus getamponneerd met jodoformgaas.

K. 56. V-para. 11 Dec. 1889. Toen de candidaat bij deze parturiens geroepen werd, bloedde zij hevig, iets, wat zij af en toe de laatste weken reeds meermalen had gedaan; placenta praevia werd gevonden en nadat de vagina met jodoformgaas was getamponneerd, werd pat. naar het ziekenhuis gebracht, alwaar in chloroform-narcose door den candidaat de gecombineerde keuring op de voet werd verricht. De ontsluiting was 3 cM. en de placenta werd met de twee vingers doorboord. Flinke weeën traden op, nadat de vrouw was bijgekomen en de bloeding stond. 4 uren later werd een dood kind geboren. Direkt daarna secundinae uitgedrukt en de uterus met jodoformgaas getamponneerd.

K. 73. XII-para. 6 Jan. 1890. Pat. riep de hulp van het Ziekenhuis in wegens bloeding per vaginam. Zij dacht einde Januari te moeten bevallen. Bij onderzoek bleek het ostium toegankelijk voor twee vingers en was daarachter de ruwe oppervlakte van de placenta te voelen. De vagina werd eenige dagen getamponneerd. Daar er echter telkens bloed langs den tampon vloeide, werd pat. in het Ziekenhuis opgenomen. In

het ostium voelde men toen links de vochtblaas, waarachter de schedel door te voelen was, rechts placenta-weefsel, dat over een groot gedeelte van den uterus heeft losgelaten. Narcose. Gecombineerde keering, vochtblaas gebroken en een voetje afgehaald en aangetrokken, waarna de bloeding stond. Een paar uur later kreeg de vrouw dolores; nadat het eene been geheel geboren is, zakt de navelstreng uit, zij pulseert slechts zwak, waarom onmiddellijk het kind wordt geëxtraheerd. Kind asphyctisch. Schulze. Placenta, die een kwartier na den partus volgens CREDÉ niet kan worden geëxprimeerd, wordt manueel verwijderd, waarop de bloeding staat.

STOORNISSEN IN HET TIJDPERK DER NAGEBOORTE.

P. 291. V-para. 12 Dec. 1889. De partus verliep normaal. De candidaat maakt hier melding van 2 placentae, terwijl de streng lateraal geïnserieerd was aan de grootste der twee en wel aan de zijde van de andere. Vermoedelijk hebben wij hier te maken gehad met een placenta succenturiata.

P. 378. I-para 12 Jan. 1890. Partus verliep normaal. Toen de placenta en de vliezen niet volgens de methode van CREDÉ waren te verwijderen, riep de candidaat de hulp in van den assistent. Er was een hevige bloeding. Direct werd de placenta manueel verwijderd, waarna de bloeding ophield.

P. 779. VI-para. 28 Juni 1890. Partus verliep normaal. Er ontstond een haemorrhagie p. p. terwijl de placenta volgens de gewone regels niet was te exprimeeren. De assistent verwijderde haar toen manueel, waarna de bloeding stond.

In de kliniek vond ik K. 14 en K. 15 beschreven, waar de placenta manueel werd verwijderd. Zie hierover onder placenta praevia.

Verder nog K. 51 zie pag. 8.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Het Kraambd.

In de polikliniek vond ik slechts 2 gevallen vermeld van eenige stoornis in het puerperium.

P. 96. VII-para, verlost 23 Aug. 1889. A. (a. r. v.) De partus verliep normaal. Uit de vulva hing een roode massa, breed, vastzittend aan het labium anterius uteri en den indruk gevend van een polyp. Toen den volgenden dag de assistent de vrouw onderzocht, had pat. een temperatuur van 38°.9 Per speculum bleek het labium anterius sterk te zijn gehyper-trophieerd en tevens gesugilleerd. De uterus werd daarop met irrigatie behandeld en met jodoformgaas getamponneerd.

P. 399. IV-para, verlost 20 Jan. 1890 Wegens atonie for-cipaal extractie. Pat. was zeer zwak tengevolge van de hevige bloeding. 3^{den}, 4^{den} en 5^{den} dag p. p. had de vrouw eenige tem-peratuursverhooging. Ol. Ricini. 6^{den} dag was de temp. weder normaal.

In de kliniek komen er op de 127 partus 34 gevallen voor van stoornissen in het kraambd. Gaarne volg ik hierbij de ver-deeling door Dr. METZLAR gegeven in zijn Verslag over den cursus 1887-1888 nl.

Groep I: Toevallige complicaties.

Groep II: Temperatuursverhooging als eenige afwijking.

Groep III. Palpabele afwijkingen van uterus of adnexa.

Tot de eerste groep behooren 16 gevallen:

K. 19. I-para, verlost 12 Aug. 1889. Normale partus. Den 20^{sten} Aug. voor het eerst temp. verhooging tot 40°.2. Pat. febriciteert zeer onregelmatig tot den 31^{sten} Aug. Eerst geen oorzaak te vinden. Ten laatste werd een dubbelzijdige mastitis geconstateerd. 24 Sept. is pat. ontslagen om verder in poliklinische behandeling over te gaan.

K. 72. II-para, verlost 3 Jan. 1890. Normale partus. Den 8^{sten} Jan. plotseling temp. verhooging tot 38°.5. Linker mamma pijnlijk. Ol Ricini. Volgende dagen af en toe temp. verhooging 15 Jan. Linker mamma gezwollen, pijnlijk rood en warm. Suspensie. 24 Jan. Incisie: veel pus ontlast. Geen koorts meer. 27 Febr. Pat. gezond ontslagen.

K. 120a. I-para, verlost 28 Mei 1890. Normale partus. 5 Juni, temp. verhooging tot 38°.5. Rechter mamma pijnlijk en gezwollen. IJs 10 Juni. Onregelmatige koorts. Mamma blijft pijnlijk. Geen fluctuatie. Priessnitz. 19 Juni. Huid van de rechter mamma oedemateus. Incisie: veel pus stroomde af. Drainage. Jodoformgaasverband. 7 Juli. Pat. genezen ontslagen.

K. 32, 44, 53, 57, 69, 74 en 77 zijn gevallen, waar eenige dagen post partum lichte temp. verhoogingen werden waargenomen, gepaard gaande met infiltratie van één of beide mammae. In al deze gevallen werd massage, gevolgd door suspensie, met succes toegepast.

K. 31. I-para, verlost 15 Sept. 1889. Normale partus. Pat. had een gonorrhoe en ook een Bartholinitis dextra. De eerste 3 dagen p.p. had pat. temp. verhooging tot 38°.6. Vulva werd dagelijks gereinigd. Den 4^{den} dag was het absces genezen en hiermede hield de temp. verhooging op.

K. 67. I-para, verlost 29 Dec. 1889. Partus normaal. 11 Jan. krijgt pat. een lichten aanval van influenza met een koorts van $38^{\circ} 2$. 14 Jan. werd pat. genezen ontslagen.

K. 68. I-para, verlost 31 Dec. 1889. Normale partus. 3 Jan. influenza; temp. $38^{\circ} 4$. 4 Jan. pleuritis rechts, temp. 40° . 10 Jan. temp. normaal; demping rechts bijna verdwenen. 27 Jan. temp. verh. tot $39^{\circ} 2$. Pleuraal wrijven. 2 Febr. geen temp. verh. Nog een weinig wrijven. 18 Febr. pat. genezen ontslagen.

K. 70. IX-para, verlost 31 Dec. 1889 p. a. p. 4 Jan. Pat. klaagt over pijn in de zijde. 5 Jan. temp. $39^{\circ} 5$. Influenza. 6—11 Jan. temp. schommelend tusschen 38° en 39° .

In dien tijd ook hyperaesthesie van de blaas, verbonden met pollakurie en albuminurie, verschijnselen, die naar analogie van andere gevallen, aan de influenza zijn toe te schrijven.

11 Jan. geen afwijkingen meer. 16 Jan. pat. genezen ontslagen.

K. 102 V-para, verlost 10 April 1890. p. a. p. Pat. leed aan phthisis laryngis. Slikken gaat bezwaarlijk. Larynx werd tweemaal daags gecocainiseerd. 15 April. Pat. neemt bijna geen voedsel meer op, vermagert sterk; 's avonds temp. verh. tot 39° à $39^{\circ} 8$. Ook in de pulmones geringe afwijkingen te vinden. 23 April. Steeds nog heetische koorts. Pat. gebruikt niets meer. 24 April. Filiforme pols. Des avonds suc-combeert. pat.

De genitaliën worden bij de sectie in volkomen normalen toestand gevonden. Het kind wordt 26 April ontslagen.

K. 126. II-para, verlost 19 Juni 1890. Partus normaal. 29 Juni temp. verh. tot $38^{\circ} 3$. Linker oogleden gezwollen, oedemateus, pijnlijk en rood aan den binnenooghoek. Koude compressen. 1 Juli. Dacryocystitis duidelijk, waarom pat. naar de oogheekkundige afdeeling werd overgebracht.

Tot de 2^{de} groep behooren de volgende 13 gevallen:

K. 8. I-para, verlost 23 Juli 1889. Normale partus. 1 Aug. temp. $38^{\circ}4$; nergens eenige afwijking te vinden. Ol Ricini. 5 Aug. continueele temp. verh.; de assistent, (Prof. TREUB was uitlandig) verrichtte in narcose curettement. Ook dit geeft geen opheldering. 8 Aug. Dagelijks 1 gr. chinine toegediend. 18. Aug. Temp. weder normaal. Chinine nog een paar dagen doorgegeven. 26 Aug. pat. genezen ontslagen. Oorzaak onbekend gebleven.

K. 11. I-para, verlost 27 Juli 1889. Forcipaal extractie. Perineum scheurde in, dat bijna geheel met oppervlakkige ulceraties was bezet. 28 Juli. temp. 39° , een lichte pijnlijkheid bij druk in het rechter parametrium week spoedig. Koorts bleef voortduren — zoo nu en dan eenige dagen afebril en dan weder dagen lang 's middags en 's avonds temp. verh. zonder eenige palpabele afwijking. Antipyretica zonder succes. 14 Nov. werd pat., wier toestand steeds dezelfde bleef, met het oog op verandering van lucht, ontslagen.

K. 14 1) XII-para., verlost 8 Aug. 1889. Placenta praevia. Pat. zeer anaemisch: excitantia. 10 Aug. temp. $39^{\circ}6$ en pols 152. De tampon van hydrophilegaas, die in den uterus was gebracht, wordt verwijderd en stinkt afschuwelijk. Boorwaterirrigatie. Geen pijn bij druk op uterus of parametrien. Excitantia worden toegediend. 11 Aug. temp. $39^{\circ}2$. Pat. wordt zwakker. Sterkere excitantia. 12 Aug. hoogste temp. $38^{\circ}7$. 13 Aug. Pat. afebril, krachtige voeding. 24 Aug. Pat. genezen ontslagen.

K. 17. I-para, verlost 10 Aug. 1889. Partus normaal. 15 Aug. temp. $38^{\circ}2$ zonder bekende oorzaak. 16 Aug. temp. weder normaal. 20 Aug. temp. $39^{\circ}8$. Geen afwijkingen te vinden.

1) Zie Tijdschr. van Verl. en Gyn. I, pag. 262.

21 Aug. temp. 38°.6. Daarna pat. afebriel. 26 Aug. pat. genezen ontslagen.

K. 22. II-para, verlost 20 Aug. 1889. Normale partus. Uterus was getamponneerd met jodoformgaas. Scheur in den voorsten vaginaalwand wordt gehecht. Denzelfden middag temp. 38°.5. 21 Aug. 38°.8. Daarna temp. weder normaal tot den 28^{sten} Aug. hoogste temp. 39°.4. 29 Aug. 38°. Ol. Ricini toegediend, daarna geen temp. verh. meer.

K. 28. I-para, verlost 1 Sept. 1889. Forcipaal extractie. Ruptuur gehecht. 2 Sept. temp. 38°. Ol. Ricini. 3 Sept. temp. 38°.2 Geen afwijkingen te vinden. 4 Sept. temp. weder normaal. 14 Sept. Pat. gezond ontslagen.

K. 51. I-para, verlost 1 Dec. 1889. Normale partus. 3 Dec. temp. 38°. Ol. Ricini. 4 Dec. temp. 37°.8. 5 Dec. Pat. weder afebriel.

K. 56. V-para, verlost 11 Dec. 1889. Placenta praevia. Gecombineerde versie. 19 Dec. 38°.8. Geen afwijkingen te constateeren. 20 Dec. 38°.2. 21 Dec. pat. weder afebriel.

K. 82. I para, verlost 30 Jan. 1890. Perforatie In de eerste dagen hoogste temp. 37°.8, slechts éénmaal tot 38°.2, zonder eenige afwijking te vinden. 12 Febr. pat. genezen ontslagen.

K. 83. I-para., verlost 9 Febr. 1890 p. a. p. De drie eerste dagen p. p. 's middags temp. verh. tot 38°.6 en 39°. Geen afwijkingen te vinden. Er werd 1 gr. chinine toege- diend. 23 Febr. Pat. genezen ontslagen.

K. 88. I-para, verlost 23 Febr. 1890. Normale partus. Pat. gezond tot 27 Febr. temp. 38°.4. 28 Febr. 38°.3. Geen afwijkingen te constateeren. 1 gr. chinine. 11 Maart pat. genezen ontslagen.

K. 120*b*. I-para, verlost 30 Mei 1890. Normale partus. 3 Juni temp. 38°.4. Geen afwijkingen. Ol. Ricini. 5 Juni

temp weder normaal. 13 Juni pat. genezen ontslagen.

K. 123. I-para, verlost 5 Juni 1890. Normale partus. 10 Juni temp. $39^{\circ}.2$. Ol. Ricini. Koorts heeft het karakter van malaria, waarom dagelijks 1 gr. chinine wordt toegediend. Aan de genitalien geen afwijkingen. 23 Juni pat. afebriel en 2 Juli gezond ontslagen.

Tot de 3^{de} groep behooren de volgende 5 gevallen:

K. 45. I-para, verlost 20 Nov. 1889. Normale partus. 2 Dec. temp. $38^{\circ}.2$ pijn in den onderbuik, ook bij palpatie. IJsblaas. Ol. Ricini. 3 Dec. temp weder normaal.

K. 127 1) I-para, verlost 24 Juni 1890. Forcipaal extractie. Perineaal-ruptuur gehecht.

29 Juni. Pijn in de perineaalstreek, waarom hechtingen worden verwijderd. 's Avonds temp. $40^{\circ}.4$, pijn in den onderbuik, vooral bij druk. 4 dunne sedes. IJs.

30 Juni. 's morgens $38^{\circ}.4$, 's avonds $40^{\circ}.5$. Labia en perineum sterk oedemateus. Onderbuik pijnlijk, vooral bij druk op den uterus. Vaginaal-irrigatie met boorwater. IJs op den buik. 14 dunne sedes.

1 Juli 's morgens $39^{\circ}.8$, 's avonds $40^{\circ}.2$, 7 dunne sedes.

2 Juli 's morgens 39° , 's avonds $39^{\circ}.4$, geen diarrhoe meer.

3 Juli. 's morgens $39^{\circ}.6$, 's avonds $40^{\circ}.2$, groote pijnlijkeid bij druk in het hypogastrium, buik tympanitisch opgezet, nu en dan braken. Labia nog steeds oedemateus; groot ulcus in de vagina, waar de perineaalhechting is vaneen geweken.

4 Juli 's morgens 43° . Toenemende verschijnselen van collaps. Alcohol. Kampfer.

5 Juli 2 uur v. m. pat. succombeert.

Bij de sectie bleken de uterus en zijne bekleedselen volkomen

1) Zie Tijdschr. van Verl. en Gyn. II, pag. 301.

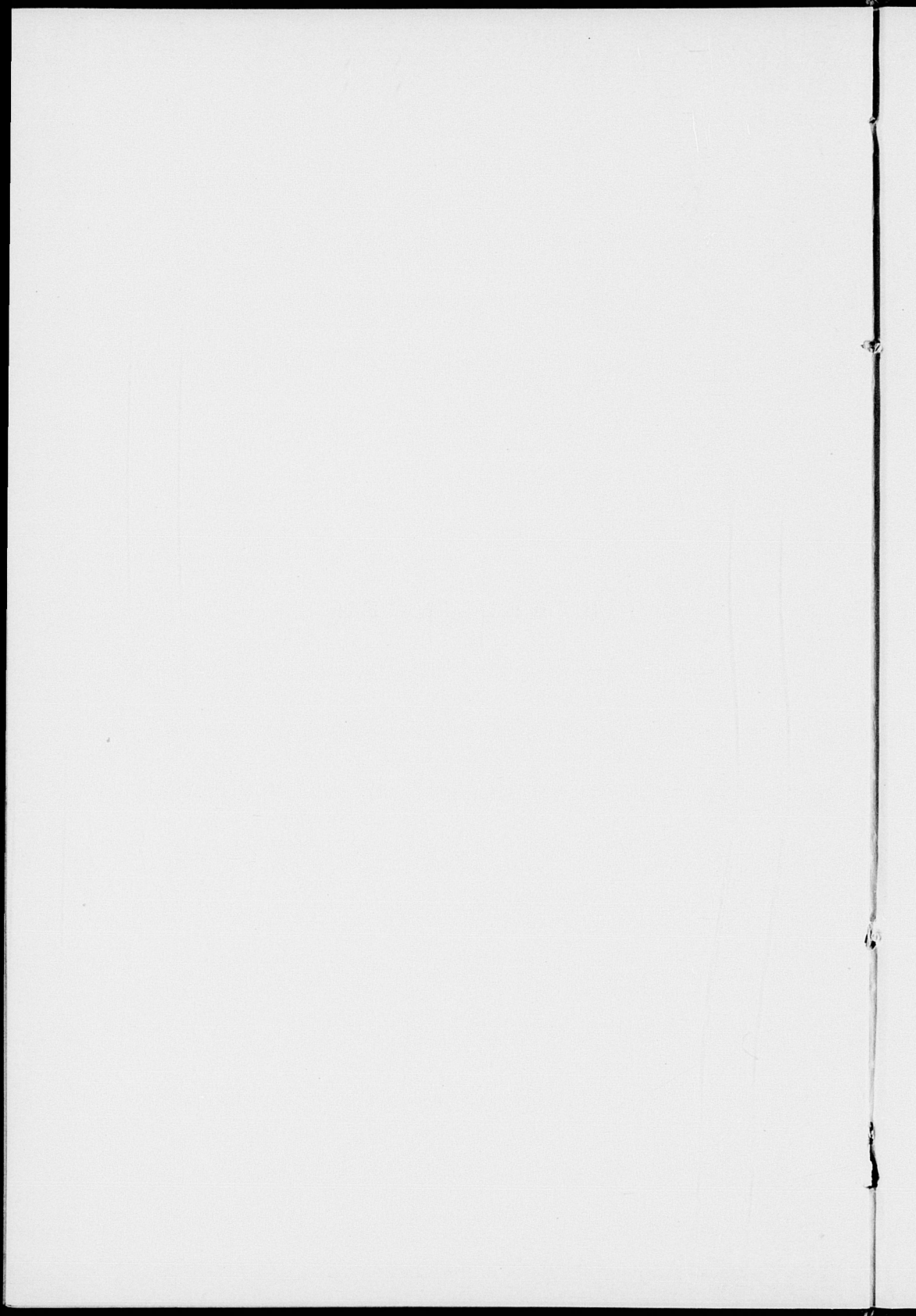
normaal te zijn. Van uit de perineaalwond was een etterige infiltratie links van de vagina in het periproctitische weefsel voortgedrongen en van daar naar het pelveo peritoneum.

Periproctaalweefel sterk oedemateus en met purulente infiltratie. Ook slijmvlies van het rectum sterk oedemateus.

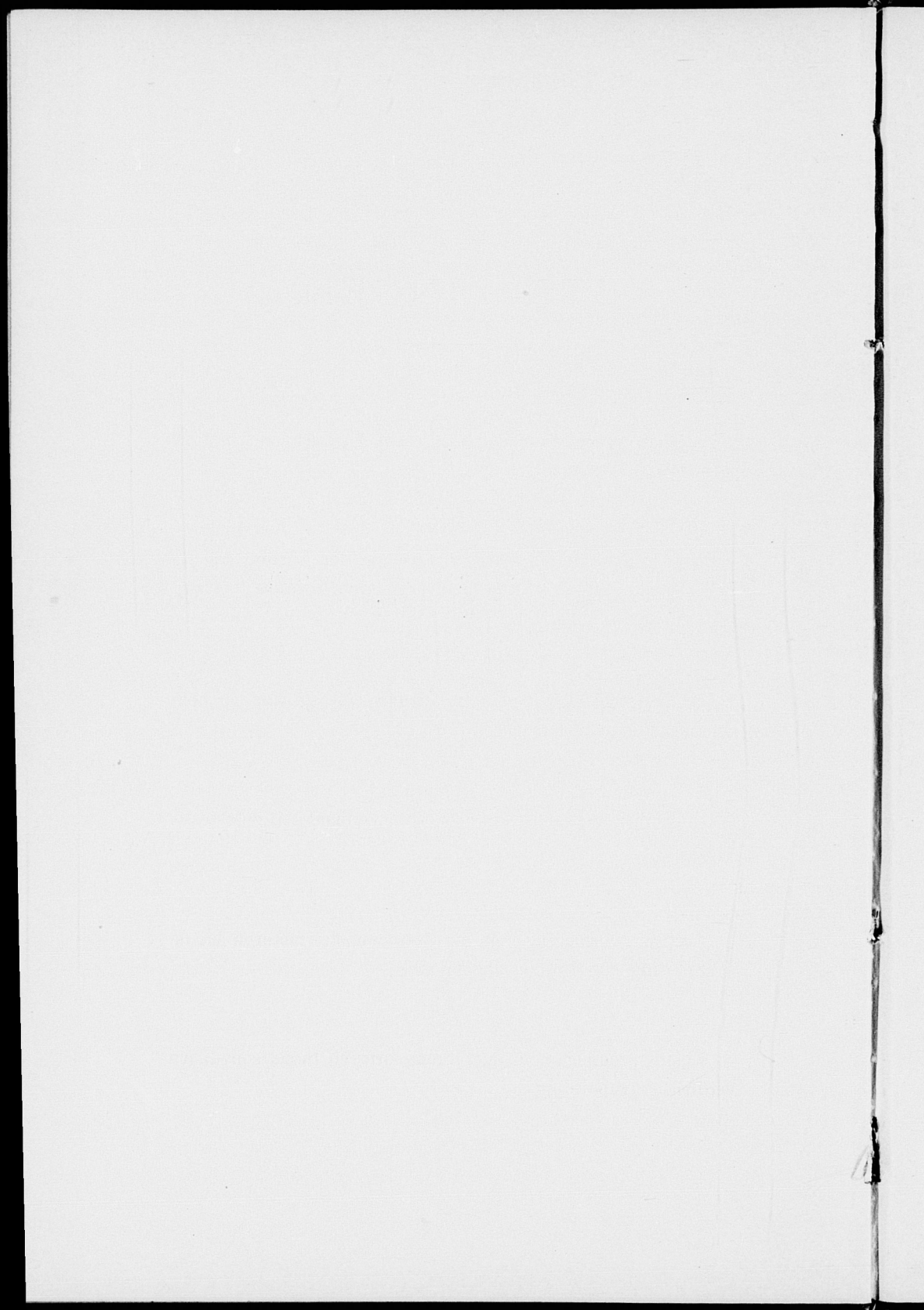
K. 125. I-para, verlost 15 Juni 1890. Extractie bij billiging. 20 Juni temp. $38^{\circ}4$, pijn bij druk links van den uterus. IJs. Alkool. De volgende dagen nog lichte temp.verhoogingen. 26 Juni pijn minder. Duidelijk links van den uterus weerstand te voelen. Geen temp.verh. meer. 2 Juli. Geen pijn meer, wel nog den weerstand te voelen. Priessnitz. Glycerine-tamponnade. Heete vaginaalirrigaties. Deze therapie werd eenige weken voortgezet. 20 Juli. Geen subjectieve klachten meer. Rechter ovarium grooter en harder. Pat. vertrekt.

K. 87. II-para, verlost 22 Febr. 1890. Normale partus. 3 Maart. Uterus slecht geïnvolveerd; pat. blijft te bed. Secale toegediend. 6 Maart. Uterus kleiner. 9 Maart. Pat. genezen ontslagen.

K. 106. II-para, verlost 20 April 1890. Forcipaal. 27 April. Haemorrhagie. Uterus als grooten tumor boven de symphysis door te voelen. Secale. 30 April. temp. verh. tot $38^{\circ}2$. Vaginaal-irrigatie; er blijkt een groote cervixruptuur te bestaan. 3 Mei. Uterus geïnvolveerd. 5 Mei. Pat. genezen ontslagen.



STELLINGEN.



STELLINGEN.

I.

Het maken van eene mediane incisie bij dreigende ruptura perinei is aftekeuren.

II.

Bij weeënzwakte in het 2^{de} tijdperk der baring trachte men bij multiparae steeds te exprimeeren alvorens de tang aan te leggen.

III.

Het is de plicht van den obstetricus elke gravida op bekenanomalie te onderzoeken.

IV.

De operatie-methode van SCHÜCKING verdient ten zeerste afkeuring.

V.

Dieet en verpleging zijn de voornaamste factoren bij de behandeling van typhus abdominalis.

VI.

Nadere proefnemingen met bromoform bij tussis convulsiva verdienen aanbeveling.

VII.

Perityphlitis behandelde men volgens SONNENBURG.

VIII.

Het injicieeren van onoplosbare kwikzouten bij syphilis is, vooral bij poliklinische behandeling, aan te raden.

IX.

Voor den patholoog histoloog zijn, vooral bij de differentiaaldiagnose tusschen sarcoom en carcinoom, de anamnestiche gegevens van onmiskenbare waarde.

X.

Cornea-aandoeningen contraindiceeren de aanwending van sulfas cupri bij conjunctivitis trachomatosa.

XI.

Trauma is niet het eenige aetiologische moment voor het ontstaan van othaematoom.

XII.

Het onderwijs in de acute exanthematische ziekten laat aan de Rijksuniversiteit te Leiden veel te wenschen over.

XIII.

Ter verkrijging van goede resultaten door de suggestie hypnotiseere men niet diep.

XIV.

Het ware wenschelijk, dat in alle ziekeninrichtingen de beschaafde vrouw als verpleegster optrad.

