Bijdrage tot eene juistere kennis van de uitkomsten der kunstmatige vroeggeboorte

Bijdrage tot eene juistere kennis van de uitkomsten der kunstmatige vroeggeboorte

door

A. Beyerman

Bijdrage tot eene juistere kennis

van de

uitkomsten der kunstmatige vroeggeboorte.

Bijdrage tot eene juistere kennis van de uitkomsten der kunstmatige vroeggeboorte.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT,

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

DR. H. WEFERS BETTINK,

Hoogleeraar in de Faculteit der Wis- en Natuurkunde,

VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT

TEGEN DE BEDENKINGEN VAN

DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE

TE VERDEDIGEN

op Dinsdag 10 Juli 1900, des namiddags te 4 uren,

DOOR

ADOLF BEYERMAN,

geboren te Amsterdam.

UTRECHT,

J. VAN BOEKHOVEN,

1900.

AAN MIJNE OUDERS

EN

AAN MIJNE VERLOOFDE.

Het verschijnen van dit proefschrift is mij eene welkome gelegenheid U, Heeren Professoren en Lectoren mijnen dank te betuigen voor Uw onderwijs.

U, Hooggeleerde KOUWER, *ben ik zeer erkentelijk voor Uwe bereidwilligheid mij, in weerwil van Uwe drukke bezigheden, steeds ter wille te zijn, als ik Uwe hulp inriep bij het samenstellen van dit proefschrift.*

* * *

Ik ben veel dank verschuldigd aan allen, die mij behulpzaam waren bij mijn onderzoek.

Mag ik het aan de introducties van mijnen hooggeachten Promotor wijten, dat ik de verslagen der Academische Klinieken kon nagaan, zoo ben ik U, Hooggeleerde Heeren NIJHOFF, TREUB *en* VEIT *zeer erkentelijk voor Uwe welwillende ontvangst.*

Mijn hartelijken dank aan Heeren Medici, die mij hunne gevallen wel wilden mededeelen, of mij andere inlichtingen verstrekten.

Mocht ik soms niet van al het medegedeelde gebruik hebben gemaakt, dan ligt de reden daarvan in de grenzen waarbinnen mijn onderzoek zich beweegt.

Zeer verplicht ben ik ook de hoofden der bevolkingsbureau's te Amsterdam, Leiden en Utrecht, voor hunne vriendelijke hulp; zoomede aan vele Secretarieën, waar men zoo bereidwillig aan mijne verzoeken om inlichting gevolg gaf.

INLEIDING.

Voor de behandeling der baring bij vernauwd bekken is reeds zeer dikwijls gestreden over de vraag, welke plaats de Partus arte praematurus moet innemen tegenover zijne mededingsters: de Sectio Caesarea, de Symphyseotomie en de diëetkuur van Prochownick.

Grootere en kleinere statistieken zijn gepubliceerd, die nu eens voor, dan weer tegen eene van deze operaties pleitten.

Zij dienden ter berekening van de levenskansen voor moeder en kind; ter overweging, welke de beste methode mocht heeten om het leven der vrucht te redden, wanneer de verlossing zonder een der bovengenoemde kunstmiddelen naar alle waarschijnlijkheid niet zou kunnen plaats hebben.

Een volkomen zuiver beeld van de verhouding dezer operaties onderling geven deze statistieken echter niet. Immers het is reeds van te voren duidelijk, dat het kind, geboren na eene diëetkuur van Prochownick kleiner zal zijn dan dat door middel van de sectio caesarea ter wereld gekomen; het na partus arte praematurus geboren kind dikwijls kleiner dan dat bij de diëetkuur.

Behalve andere momenten, waarover later, mag één voornaam ding niet over het hoofd worden gezien. Het is hier nl. niet alleen de vraag, of de ouders een levend kind zullen krijgen, maar vooral ook, of zij het zullen behouden; of ook de maatschappij gebaat zal zijn met deze kunstmatig verworven aanwinst. Met andere woorden: hoe staat het met de kansen van het jonggeboren kind bij al deze operaties om volwassen te worden?

Professor Kouwer maakte mij opmerkzaam op het feit, dat de statistieken omtrent kunstmatige vroeggeboorte deze overweging niet in aanmerking nemen. Daarin tellen als levend die kinderen, die als zoodanig uit de behandeling, d. i. meestal den 9den dag p. p. ontslagen zijn. Al mag men een enkele maal iets vinden omtrent het latere lot van den zuigeling, misschien zelfs van het grootere kind, in het algemeen wordt daarvan geen melding gemaakt.

De verklaring daarvan is gemakkelijk te vinden: de grootere getallen zijn afkomstig van klinieken; hierheen komen echter patienten van heinde

en ver, en het wordt ondoenlijk, uit de groote omgeving, waaruit die klinieken haar materiaal betrekken, betrouwbare gegevens omtrent het lot van de ontslagen kinderen te bekomen.

Zoodanig onderzoek kan echter wel mogelijk zijn in een klein land als het onze. Hier toch is, zij het dan soms ook na veel nasporen, meestal wel het oog te houden op behandelde patienten, die, al verhuizen zij ook, toch meestal binnen de landsgrenzen blijven.

Op raad van Professor Kouwer besloot ik daarom een zoo groot mogelijk aantal gevallen van partus arte praematurus na te gaan en te onderzoeken wat er van de daarbij geboren kinderen geworden was.

Ik heb de kunstmatige vroeggeboorten gedurende een tijdvak van twintig jaren genomen, die in ons vaderland zijn verricht. Daarnaast heb ik de resultaten der keizersnede gesteld.

Ook van Sectio caesarea staan ons talrijke statistieken ten dienste. Toch heb ik gemeend zelf eene verzameling van gevallen te moeten bijeenbrengen, om daaruit eene conclusie te kunnen trekken. Te zijner plaatse zal ik de reden daarvan uiteenzetten; hier zij vermeld, dat ik mij voor de Sectio caesarea niet aan onze landsgrenzen gehouden heb.

Ten einde hiervan een groot aantal gevallen bijeen te krijgen, moest ik mij wel tot de buitenlandsche publicaties wenden; bovendien behoefde in dit geval het verdere levenslot van het kind niet nagegaan te worden.

Ook de diëetkuur van Prochownick heeft in ons land toepassing gevonden. Eene statistiek van die gevallen is echter klein, ook als wij ons tot het buitenland wenden, en reeds daardoor ongeschikt ter vergelijking. Bovendien zijn hare resultaten dikwijls vaag aangegeven, zoodat het nog niet uitgemaakt is, of zij als eene zelfstandige methode genoemd mag worden.

Ook de symphyseotomie is niet in mijn onderzoek opgenomen. De reden hiervan is deze: Na omstreeks het midden dezer eeuw, toen deze operatie hier te lande nog al eens toegepast werd, heeft zij hier geen aanwending meer gevonden, een enkel geval uit den laatsten tijd uitgezonderd.

Een oordeel over het hernieuwd in gebruik komen van deze operatie is in het algemeen nog niet gevestigd.

De waarnemingen in 't buitenland betreffen slechts een aantal gevallen, die gedaan zijn experimenti causa. De reeksen van waarnemingen, uit Frankrijk afkomstig, bevatten een altijd nog klein aantal gevallen, die geen conclusies mogelijk maken. Ik meen dus, dat deze operatie nog niet rijp is, vergeleken te worden met kunstmatige vroeggeboorte en keizersnede, die beide van vele zijden beschouwd en in zeer vele gevallen toegepast zijn.

HOOFDSTUK I.

Partus arte praematurus.

Deze operatie, het kunstmatig opwekken der baring op een tijdstip, waarop men aanneemt, dat het kind, hoewel niet voldragen, in staat is, buiten het lichaam der moeder verder te leven, heeft eene geschiedenis van anderhalve eeuw achter zich.

Het is mijn doel niet, hare historie mede te deelen; ik kan daarvoor verwijzen naar de dissertatie van Dr. Th. G. den Houter, in 1890 te Leiden verschenen, die daarin uitvoerig haar verleden behandelt.

Hoewel ik mijne conclusies alléén zal trekken uit de gevallen in ons land van de laatste twintig jaren, scheen het mij toe, dat eene verzameling van die uit de eerste helft onzer eeuw uit een historisch en vergelijkend oogpunt hare waarde zou hebben.

A. Kunstmatige vroeggeboorte van 1807—1860.

De publicaties dier kunstmatige vroeggeboorten zijn zeer verspreid in verschillende in die dagen verschijnende tijdschriften.

De eerste vermelding van dien aard is van J. Themmen, die in 1825 als beantwoording eener prijsvraag zeven gevallen openbaar maakte. Twee daarvan zouden als accouchement forcé op te vatten zijn, doch de schrijver gaf daaraan duidelijk de beteekenis van kunstmatige vroeggeboorte.

Allerlei gevallen uit de privaat practijk volgden nu, tot in 1848 Prof. Lehman te Amsterdam voor het eerst eene grootere reeks van gevallen publiceerde.

In 1851, '59 en '60 maakten dissertaties nieuwe gevallen bekend, terwijl Prof. Simon Thomas in 1865 eene statistiek van veertig partus arte praematuri publiceerde.

Afzonderlijke gevallen gaven nu niet meer aanleiding tot openbaarmaking zooals vroeger, toen de kunstmatige vroeggeboorte als eene nieuwe operatie met tegenzin bejegend en slechts toegestaan werd met het lijden van eene te voren doorgestane verlossing à terme voor oogen.

Het oordeel van de obstetrici over de kunstbewerking was dan ook over het algemeen gunstig geworden, al bestond er soms verschil van meening over de indicatie in een bepaald geval. Een voorbeeld hiervan was het verschij-

nen van de werkjes van den vroedmeester RICHELLE, [1]) die hierin de indicatie tot partus arte praematurus, door Prof. SIMON THOMAS gesteld, critiseerde.

In aanmerking nemende, dat de partus arte praematurus nu eene meermalen toegepaste operatie geworden was, en dus niet meer elk geval afzonderlijk gepubliceerd werd, heb ik mij bij mijne verzameling bepaald tot de gevallen, die vóór 1860 voorgekomen zijn; daar ik natuurlijk slechts de mij bekend geworden publicaties heb geraadpleegd, is het waarschijnlijk dat nog eenige, niet door mij opgemerkte gevallen openbaar gemaakt zijn.

Ik heb, terwille van een gemakkelijk overzicht, eene tabel samengesteld, waarin zooveel mogelijk in chronologische volgorde der publicaties, de waarnemingen opgenomen zijn.

Voor de methode van samenstelling, voor zooverre hier niet vermeld, verwijs ik naar pag. 20.

Hier zij vermeld, dat ik ook hier den leeftijd van het kind, zoo mogelijk, naar de laatste menstruatie der moeder berekend heb, door bij den datum der laatste menstruatie 9 maanden en 7 dagen te tellen.

Wat de beschrijving van het bekken en van het kind betreft, heb ik de aangegeven maten en gewichten, als duimen van verschillende landen en allerlei ponden etc., herleid tot centimeters en kilogrammen.

Door deze berekening ontstaan bekkenmaten, die tot op tiende deelen nauwkeurig schijnen, wat natuurlijk op die herleiding terug te brengen is.

De gevallen, voorkomende in de dissertaties van Dr. E. J. VAN DER KELLEN en Dr. VAN PRAAG HEIJMANS, resp. in 1851 en 1860 verschenen, heb ik niet vermeld, daar zij waarnemingen betreffen, die in de statistiek van Prof. SIMON THOMAS [2]) opgenomen zijn.

Hier zij nog opgemerkt, dat de wasbougie door Prof. LEHMAN gebruikt, niet zooals de bougie van KRAUSE, in den uterus gelaten werd, doch slechts rondbewogen rondom het ostium internum, zoodat de vliezen op die plaats van den uteruswand losgemaakt werden. De bougie werd daarop weer teruggehaald. Alléén deze methode, naar LEHMAN genoemd, komt in deze statistiek voor; de aanduiding „bougie" wijst dus niet, zooals in de latere statistiek, op de methode KRAUSE, doch op die van LEHMAN.

Gepraepareerde spons of drukspons had hoofdzakelijk ten doel het ostium te verwijden; soms waren prikkelende stoffen daaraan toegevoegd.

De in de tabellen voorkomende namen wijzen op de operateurs.

Voor de ligging van het kind heb ik evenals in de tabel der nieuwere gevallen zoo mogelijk gebruikt de door Prof. TREUB hier ingevoerde verkorte schrijfwijze (zie pag. 20). Onder de rubriek „verloop van den partus en complicaties" heeft tevens plaats gevonden wat voorkwam na de poging tot opwekken der geboorte.

---

[1]) 1e Verloskundige bijdrage. Leiden 1862. De Verloskundige bijdrage door hem zelf verdedigd. Leiden 1861. 2e Verloskundige bijdrage. Leiden 1865.

[2]) Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1865 pag. 50.

Gevallen van kunstmatige vroeggeboorte van 1807—1860.

Nummer.	Aan-wijzing	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
	J. THEMMEN. Nieuwe verhandelingen van het genootschap „Ter bevordering der heelkunde.'' Amsterdam. 1825. IV. 1e stuk. pag. 142.								
1	1807. E.B.	Rechte Conj. 7,7.	Dilat. ost. uteri; manueel.	Sch.	Versie. Extractie.	36	—	—	Dood geboren.
2	Dezelfde 1811.	„	„	Vt.	Spontaan.	36	—	—	Leefde na 12 jaar. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood geboren. 1 kind leefde na 12 jaar.**
3	1810. J. V.	Sterk vernauwd.	Dilat. ost. uteri; manueel.	Afgewek. hoofdligg.	Dadelijk versie, extractie.	34	—	—	Dood geboren.
4	1813. J. H.	Vernauwd.	Dilat. ost. uteri; manueel.	Aa; hand ligt voor.	Dadelijk versie, extractie.	36	—	—	Levend geboren.
5	1814. A. V.	Plat rachit. scheef C.v. < 7,7.	Dilat. ost. ut. Vliesbreuk.	—	Spontaan.	33	—	—	Leefde na 11 jaar.
6	1810. A. B.	Vernauwd. Exostosen.	Dilat. ost. ut. Losmaken der vliezen om het ost.	—	Spontaan.	± 33	—	—	Leefde na 14 jaar.
7	Dezelfde 1816.	„	Dilat. ost. ut.	Aa.	Versie. Extractie.	± 34	—	—	Leefde na 9 jaar. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen leefden na 9 jaar.**
	G. VROLIK. Nieuwe verhandelingen van het genootschap „Ter bevordering der heelkunde.'' Amsterdam. 1825. IV. 1e stuk. pag. 168.								
8	1825. A. H. T. I para.	Ongelijkmatig vernauwd. C.v. 8,4.	Vliessteek.	Hoofdligg.	Febris. Spontaan.	32	2,25	—	Dood geboren.
	G. SALOMON. Geneeskundige Bijdragen van Pruis v. d. Hoeven c. s. Ie deel. pag. 1. 1826.								
9	1825. T.	Plat rachit. C.v. < 7,7.	Vliessteek.	Vt.	Collaps. Febris. Extractie.	32	—	—	Dood ½ uur p. p.
10	1825. O.	Ing. vernauwd. C.v. < 7.7.	Vliessteek.	Hoofdligg.	Spontaan.	34	2,06	44	Dood 17 dagen p. p.
	SALOMON. Geneeskundige bijdragen van Pruis v. d. Hoeven. II. 1e stuk. pag. 91.								
11	1825. E. M.	Plat rachit. C.v. < 7,7.	Eivliessteek; herhaald.	—	Febris. Spontaan.	34	—	—	Dood geboren. **(Moeder dood 1 dag p. p.; perit.)**
12	1826. O. Zie nº. 10.	Ingang vern. C.v. < 7,7.	Eivliessteek.	Vt.	Extractie.	34	1,6	43	Dood 23 dagen p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood kort na den partus.**

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
G. HOLLANDERS. Verloskundige verhandelingen van VAN ELDIK. Ie stuk. pag. 236.									
13	1826. C.	Plat rachit. C.v. > 8.4.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	35	2,5	49	Dood 20 uur p. p.
VAN DER KIEBOOM. Hippocrates. Magazijn toegewijd etc. Deel III. pag. 338.									
14	1826. C. v. D.	Ingang vern. C.v. 7,15.	Gepraepareerde spons in utero.	St.	—	32	2,5	47	Dood geboren.
J. B. L. VONK. Verloskundige verhandelingen van VAN ELDIK. IIIe stuk. pag. 586.									
15	1828. A. M. B. I para.	Plat rachit. Scheef C.v. 7,7.	Eivliessteek.	St.	Febris.	32—36	1,8	—	Dood ½ uur p. p.
VAN WAGENINGEN. Algemeene Konst- en Letterbode. 1832. pag. 211.									
16	1828. S. v. d. M.	Rachit. Conj. recta sup. = 16. (?).	Drukspons met Extr. Bellad. Sec. Corn. Eivliessteek.	St.	Intoxicatie. Febris. Spontaan.	33	2,37	47	Dood geboren.
LUDEKING. Tijdschrift voor Genees-, heel- etc. van 't genootschap „Vis unita fortior". III. 2e stuk. pag. 201.									
17	1830. v. S.	In- en uitgang recht vern. C.v. 7,1.	Eivliessteek.	St.	Febris. Extractie.	34	2,25	48	Dood ½ uur p. p.
H. HAKSTEEN. Boerhaave. Tijdschrift etc. Ie jaargang. Nieuwe serie. 1842. pag. 1.									
18	1840. de G—R.	Ingang vern. Conj. recta 9,1.	Gepraep. spons in ost. uteri.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	36	2,5	46	Levend geboren.
ZUIJDHOEK. Medegedeeld door LEHMAN in Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde. 1851. 2e jaargang.									
18b			Zie nº. 42.						
G. SPRUIJT. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 1851. pag. 277. 1e en 2e jaargang.									
19	1844. P.	Conj. 8,4.	Drukspons in ost. ut. herhaald.	Vt. uitzakking funic. umb.	Extractie.	± 32	2,25	45	Dood binnen 1 jaar.
VAN DE WATER. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 1851. pag. 301. 1e en 2e jaargang.									
20	1844. B.—v.R.	Platvernauwd. C.v. > 8,1.	Blaastampon; herhaald.	Sch.	Versie. Extractie.	33 (?)	3,75	54	Dood geboren.

Nummer.	Aanwijzing	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
VAN WAGENINGEN. Pract. Tijdschrift van VAN ELDIK. 24e jaargang. 1845. 5e stuk.									
21	1844.	Vernauwd.	Pillen met pulv. sec. corn. en osmazom. spermoed. *a*)	St.	Partus na 6 dagen pillen.	38	3	47	Leefde na 7 maanden.
VAN WAGENINGEN. Pract. Tijdschrift van VAN ELDIK. 25e jaargang. 1846.									
22	1846.	Schuin vern. Conj. rect. sup. 8,5.	Pillen met pulv. sec. corn. en osmazom. spermoed. *a*)	Hoofdligg.	Spontaan.	37	4 (?)	47	Levend geboren.

a) Osmazom spermoediae is het z. g. extractum haemostaticum van BONJEAN of extract. sec. corn. (WIGGERS;) volgens VAN WAGENINGEN ten onrechte identiek gesteld met ergotine.

BROERS EN LAMIE. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 1851. pag. 293. 1e en 2e jaargang.									
23	1847. R.	Ingang vern. C.v. < 7,8.	Drukspons; herhaald.	Vt.	Extractie.	30—34	—	—	Dood geboren.
24	Dezelfde 1848.	„	3 dagen alle uur 65 mgr. sulph. chin. Drukspons.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	30	—	—	Dood dadelijk na de geboorte.
25	Dezelfde 1849.	„	Drukspons.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	± 30	—	—	Dood geboren. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen dood bij of kort na de geboorte.**
J. VAN DEN BERG en G. BROM. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 1851. pag. 210. 1e en 2e jaargang.									
26	1848. B.	C.v. 8,5. Exostosen.	Injecties met lauw water.	Hoofdligg.	Forceps.	—	—	—	Leefde nog na 3 jaar.
VON BAUMHAUER. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 1849. pag. 111. 3e jaargang.									
27	1848. C. C. I para.	Plat. rachit. C.d. 8,1. C.v. 7,8.	Druksponzen. Lauwe irrigat. Sec. cornut.	Hoofdligg.	Spontaan.	36	2	43	Dood 3 dagen p. p.
VAN WAGENINGEN. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 8e jaarg. 1857. Nieuwe serie. 3e deel.									
28	1848. S.	C. ext. 16,2 C.d. 9,4.	Pillen met pulv. secal. corn. en osmaz. spermoed. Inject.	Hoofdligg.	Forceps.	36	3	44	Levend geboren.
VAN WAGENINGEN. Geneesk. Courant van het Koninkrijk der Nederl. 2e jaarg. No. 18.									
29	1848. A. K.	Conj. 9,1.	Warme inject.	—	Spontaan.	38	3	—	Levend geboren.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
			L. LEHMAN. Beschouwingen over de door Kunst verwekte baring. Amsterdam. 1848.						
30	1845. A. B.	C. incl. 8,1.	Wasspons in collum uteri.	—	Febris Forceps.	± 32	—	46	Dood geboren. *Moeder stierf.*
31	1845. J. S.	Rachit vern. C. incl. < 8,1.	Wasspons in collum uteri.	—	—	± 32	—	43	Stierf even na den partus.
32	Dezelfde 1848.	„	Extract. sec. corn. + extr. aloes. Wasbougie Lehman.	—	Febris.	± 35	2,25	43	Levend geboren.
33	1845. J. T.	Rachit vern. C. incl. 8,1.	Wasspons.	—	Febris.	± 32	< 3	—	Levend geboren.
34	1847. C. S.	Scheef; in uit- en ingang recht vernauwd. C. incl. 9,4.	Wasspons.	—	Febris.	± 32	2,5	45	Stierf na den partus. *Moeder stierf.*
35	1840. C. P.	Rachit. C. incl. 8,7.	Wasbougie.	—	—	—	—	—	Leefde in '48.
36	Dezelfde 1842.	„	„	—	—	—	—	—	„
37	Dezelfde 1843.	„	„	—	—	—	—	—	„
38	Dezelfde 1844.	„	„	—	—	—	—	—	„
39	Dezelfde 1846.	„	Dilat. ost. ut.	—	—	38	—	—	Dood geboren.
40	Dezelfde 1848.	„	Dilat. ost. ut. Sec. cornut. + extr. aloes. Wasbougie.	—	—	34	2,5	43	Levend geboren.
	Dezelfde zie n°. 41.	„	—	—	—	—	—	—	**7 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 6 kinderen levend geboren.**
			LEHMAN. Verdient de warme uterus douche etc. Ned. Tijdschr. voor Geneesk. 1851. 2e jaarg.						
41	1850. C. P.	Plat rachit. C. incl. 8,7.	Wasbougie.	—	Febris.	34	2,5	45	Levend geboren.
42	1841. J. B. K.	Plat vernauwd. C. incl. 8.	Vingerdilatatie Wasbougie.	—	Febris. Versie. Extractie.	32	—	—	Stierf 14 dagen p. p.
43	Dezelfde 1850.	„	Vingerdilatatie.	—	Febris. Versie. Extractie.	± 30	2,25	42	Stierf 24 uur p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood kort na de geboorte.**
44	1849. A. B. W.	Scheef. Alg. vernauwd. Rachit. C. incl. 7½ à 8.	Wasbougie. Pillen met Sec. cornut + extr. aloes.	—	Febris.	± 33	2,5	46	Stierf na ½ jaar.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
45	Dezelfde 1851.	Scheef. Alg. vernauwd. Rachit. C. incl. 7½ à 8.	Wasbougie.	—	Febris.	33	2,5	45	Stierf na 15 dagen. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood binnen ½ jaar.**
46	18—. N. F.	Ingang vern. C. incl. 8½.	Vingerdilatatie. Wasbougie.	—	Febris.	36	1,6	42	Stierf kort p. p.
47	1851. J. H.v.M.	Ingang vern. C. incl. 8.	Wasbougie.	—	Febris.	± 34	2,25	42	Stierf 9 uur p. p.
	KAPPELHOFF. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde 1851. 4e jaarg. pag. 128.								
48	1850. P. B.	Scheef vernauwd. C. incl. 8,1.	Prikkeling van het ostium met den vinger. Bougie. Lehman.	A.	Febris. Spontaan.	34	3	45	Levend geboren.
	KONING. Ned. Tijdschrift voor Verloskundige. 1851. 4e jaarg. pag. 136.								
49	1850. B.	Promontorium te bereiken.	Druksponzen.	Sch.	Versie. Extractie.	± 35	—	—	Stierf 2 dagen p. p.
	J. P. SNOEP. Ned. Tijdschrift voor Verloskunde 1852. 5e jaarg. pag. 1.								
50	1851.	Vernauwd.	Injectie met warm water en infus sec. corn. Pulv. sec. corn.	Sch.	Versie. Extractie.	32	1,1	42	Stierf 30 dagen p. p.
	LEHMAN. Over de vroegtijdige baring etc. Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde. 1855.								
51	1855. J. E. I para.	Alg. vernauwd. Plat rachit. C. ext. 16.	Inject. met lauw water.	A.	Spontaan.	34	2,5	47	Stierf 24 uur p. p.
	VAN GOUDOEVER. Ned. Tijdschr. voor Verloskunde. 10e jaarg. 1860. Nieuwe serie. 5e deel.								
52	1859. v. R.	Rachit. plat. C.d. 9,7; C.v. < 8.1.	Bougie Lehman. Inject. lauw water.	A.	—	34	1 5	40	Stierf 4 uur p. p.
	J. L. IDENBURG vermeldt. (Dissertatie. Leiden. 1860.)								
53	1853. J. T.	Rachit. plat alg. vernauwd.	Bougie Lehman.	—	—	36	—	—	Levend geboren.
54	Dezelfde 1856.	„	„	—	—	36	—	—	„

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
55	Dezelfde 1859. zie n°. 33.	Rachit plat. Alg. vernauwd.	Bougie Lehman.	—	—	36	2 3	48	Stierf 2 dagen p. p. **4 maal p. a p. bij ééne vrouw. 4 kinderen levend geboren, waarvan 1 binnen 2 dagen stierf**
56	1859. E. v. H.	Plat rachit. C. ext. 16½.	„	A.	Spontaan.	38	3,07	53	Stierf 1 uur p. p.
			J. P. SNOEP. Nieuwe Boerhaave. 1851. Deel I. pag. 65.						
57	1848. B.—P. S.	Rachit. C.v. 9,2.	Injectie lauw water 12 maal; Injectie lauw water + ¼ wijn 6 maal.	Sch.	Versie. Extractie.	34	2,44	45	Dood geboren.
58	Dezelfde 1849. zie n°. 50.	„	Injectie lauw water 4 maal; water + ¼ wijn 3 maal; water + ⅓ brandewijn 3 maal. Sulf. chin. per os. Drukspons. Sec. Corn. per os.	St.	Febris. Extractie.	32	1,75	41	Dood geboren. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood geboren. 1 kind dood 30 uur p. p.**

Gaan wij na, welke wetenswaardigheden wij in deze tabel kunnen vinden, dan schijnt het mij het gemakkelijkst voor het overzicht, achtereenvolgens eenige punten daarvan te behandelen.

I. Indicatie.

Steeds was bekkenvernauwing de aanleiding tot het opwekken der vroegtijdige baring. Slechts van 50 bekkens vond ik echter maten vermeld, terwijl de overigen eenvoudig als vernauwd opgegeven zijn.

Deze 50 bekkens zijn aldus te verdeelen:

a. 29 platte of in den ingang vernauwde bekkens;
hiervan hadden 6 eene Conj. vera van 6—7 cM.
20 „ „ „ „ 7—8 „
3 „ „ „ „ 8—9 „

b. 10 algemeen of scheef vernauwde bekkens;
hiervan hadden 6 eene Conj. vera van 6—7 cM.
4 „ „ „ „ 7—8 „

c. Van 11 bekkens vond ik geene duidelijke aanwijzing, die hen onder eene der vorige groepen zouden kunnen brengen;
hiervan hadden 1 eene Conj. vera van 6—7 cM.
5 „ „ „ „ 7—8 „
5 „ „ „ „ 8—9 „ (of 9.2).

Wij zien hieruit, dat geringe graden van vernauwing niet in de tabel voorkomen. Daarmede komt overeen, dat ook niet tot de kunstmatige vroeggeboorte werd overgegaan, wanneer niet voorgaande verlossingen doode kinderen hadden opgeleverd.

Eene uitzondering hierop maken 4 gevallen, waar de operatie plaats vond bij I gravidae. Hier was 2 maal algemeen vernauwd bekken met een Conj. vera van 7.1 en 8.4 cM. de indicatie; 2 maal plat bekken met eene Conj. vera van 7 en 7,8 cM.

Ik moet opmerken dat van de 13 bekkens met Conj. vera van 6—7 cM., er 8 betrekking hebben op gevallen van Prof. LEHMAN; hier is steeds de conjugata inclinata aangegeven, waaruit de vera door mij geschat is door er 1.8 cM. af te trekken.

Laten wij de kinderen buiten rekening, wier lot niet bekend geworden is, dan zien we dat de verhouding van de kindersterfte tegenover het bekken aldus is:

Plat bekken.

C.v. 6—7 6 kinderen; doodgeboren 2 = 33%, ouder dan 1 jaar 1 = 16.6%.
C.v. 7—8 20 „ „ 10 = 50%, „ „ 1 „ 5 = 27 %.
C.v. 8—9 3 „ „ 0 = 0%, „ „ 1 „ 0 = 0 %.

Alg. vernauwd bekken.

C.v. 6—7 6 kinderen; doodgeboren 0 = 0%, „ „ 1 „ 0 = 0%
C.v. 7—8 4 „ „ 2 = 50%, „ „ 1 „ 0 = 0%.

Wij zien hieruit dat, daargelaten de kleine getallen, de cijfers geene groote waarde kunnen hebben; dat toch bij plat bekken met C.v. 6—7 slechts 33% en bij alg. vernauwd bekken met C.v. 6—7 van de 6 kinderen geen gestorven zou zijn bij de geboorte, is niet wel aan te nemen; het is

slechts eene aanwijzing te meer op de onbetrouwbaarheid van het meerendeel der bekkenmaten.

Bij het meten der bekkens is over het algemeen weinig gebruik gemaakt van een' bekkenmeter; soms werd met den vinger de conj. diagonalis gemeten, doch meestal werden uit de indruksels op het kinderhoofd bij vroegere geboorten de maten afgeleid; soms zelfs grofweg geschat, zoodat eene groote waarde aan bovenstaande opgaven niet mag worden toegekend.

II. Methode.

Hierin valt eene groote verscheidenheid te bemerken, vooral door de combinaties die gebruikt worden. Niet alleen uitwendig werd de uterus aangegrepen, ook inwendig werden stoffen gebruikt, die naar verwachting uterus contracties zouden opwekken.

Ik wil de hoofdmethodes in volgorde aangeven:

a. De bougies, gebruikt volgens de methode LEHMAN (zie pag. 4) werden aangewend 17 maal met in 94 % voldoende resultaat.

Hiervan 1 maal voorafgegaan door prikkeling van het ostium externum met den vinger, dat driemaal herhaald werd; telkens gevolgd door koude rillingen; 1 maal gevolgd door injecties van lauw water in uterum.

b. Eivliessteek werd 10 maal verricht met steeds voldoend resultaat.

c. Manueele dilatatie van het ostium uteri werd 12 maal toegepast; hiervan werd zij 1 maal gevolgd door vliessteek;
1 maal door losmaken der vliezen rondom het ostium internum;
2 maal door de wasbougie van LEHMAN;

d. Druksponsen, geprepareerd met was, die in het ostium internum gebracht werden en in verschillende dikten gebruikt werden, vonden aanwending in 14 gevallen;

hiervan 1 maal gecombineerd met lauwe irrigaties der vagina;
1 maal gevolgd door injecties in uterum;
1 maal was de spons geprepareerd met Extract-Belladonnae, waarop eene intoxicatie volgde.

e. Blaastampon, gemaakt uit eene varkensblaas en opgespoten met tragacanth-gom vond ik eenmaal vermeld;

f. Injectie tusschen uteruswand en eivliezen wordt 8 maal aangegeven; steeds werd lauw water gebruikt;

hiervan in één geval lauw water + infus. secal. corn.; in één geval 12 inject. lauw water gevolgd door 6 inject. lauw water + $^1/_4$ deel wijn;

in één geval 4 inject. lauw water; daarna 3 injecties van lauw

water + $^1/_4$ deel wijn; daarop 3 injecties lauw water + $^1/_3$ deel brandewijn; alles ondersteund door sec. corn. en sulph. chin. per os.

g. Ondersteunend worden aangewend secale cornut. 10 maal.
sulph. chinin. 2 maal.
Extract-aloës 3 maal.

Wij zien uit dit overzicht van de methoden, dat de varkensblaas van Hüter, door hem aangewend in 1842, die volgens Dr. den Houter in zijne dissertatie (Leiden 1890) alléén nagevolgd is door Busch en Crédé, ook toegepast is door van de Water in ons land in 1844. Hij vermeed het nadeel, dat de blaas door osmose spoedig ledig werd, door in plaats van water, tragacanth-gom te gebruiken om de blaas op te spuiten.

Sulfas chinini om de baring op te wekken werd, zij het dan ook ondersteunend, aangewend door Persant Snoep en door Broers en Lamie, in 1848 hier te lande. Bij den Houter vond ik daarvan de eerste aanbeveling vermeld in 1878 door Lewis. Dat aan de sulfas chinini eene uterus contracties opwekkende kracht toegekend werd, blijkt nog uit het gebruik, dat in Indië gemaakt wordt van dit medicament om abortus op te wekken.

Ook ten onzent werd in één geval door het besmeren van de drukspons met Extract-Belladonnae eene intoxicatie veroorzaakt.

III. Ligging van het kind is bekend in 33 gevallen, aldus verdeeld:

a. Hoofdligging 15;
b. Stuitligging of voetligging 11;
c. Dwarsligging 7.

IV. Het resultaat, dat uit de tabel is op te maken, is als volgt:

op 58 p. a. p. stierven 3 moeders . . . . mortaliteit = 5.17 %
29 kinderen { doodgeboren 21 = 36.2 % / binnen 9 dagen p. p. 8 } „ = 50 %
7 kinderen stierven binnen het jaar;
aangegeven is, dat 9 kinderen na 1 jaar in leven waren;
aangegeven is van 13 kinderen slechts, dat zij levend geboren zijn;
van 45 kinderen, wier lot ons bekend is werd dus slechts 20 % ouder dan 1 jaar.

Vergelijken wij met deze resultaten, die welke Prof. Simon Thomas publiceerde in 1865 [1]):

op 40 p. a. p. stierven 5 moeders . . . . . = 12.5 %
18 kinderen { binnen 9 dagen p. p. 9 / doodgeboren. . . . 9 } . . . = 45 %

[1]) Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1865, Tweede afdeeling, pg. 50.

Hoe is nu dit verschil in mortaliteit der moeders te verklaren, terwijl de statistieken loopen over tijdvakken, waarin de kans op infectie ongeveer gelijk was?

Dit is ten deele te wijten daaraan, dat het hoofd eener groote kliniek niet schroomt alles bekend te maken, gunstig zoowel als ongunstig. Als wij bovendien bedenken hoe groot de infectiekans wel moest zijn in dien tijd op eene academische kliniek bij 't vele exploreeren, dan wordt de grootere sterfte aan moeders daardoor reeds verklaard.

Dat de directe kindersterfte bij den Leidschen hoogleeraar zooveel geringer is, (van de 40 kinderen slechts 9 doodgeboren) is gedeeltelijk daardoor te verklaren dat de indicatie nauwkeuriger gesteld was, zoodat bij zeer nauwe bekkens de operatie niet toegepast werd

Bovendien heeft zeker ook de invloed van de persoon van den hoogleeraar haar aandeel in den gunstigen afloop van menige verlossing, die in minder bekwame handen met den dood van het kind geëindigd zou zijn.

Recapituleeren wij nog de resultaten bij die vrouwen, die meermalen de operatie ondergingen, dan vinden wij:

N°.	1	2	maal	p. a. p.;	C.v. 7.7 cM. 1 kind doodgeboren, 1 kind in leven gebleven.
„	6	2	„	„	Exostosen, beide kinderen in leven gebleven.
„	12	2	„	„	In ing. vern. bekken C.v. 7.7 cM. beide kinderen dood kort na den partus.
„	23	3	„	„	In ing. vern. bekken C.v. 7.8 alle kinderen dood bij of na de geboorte.
„	35	7	„	„	Plat C. incl. 8.7 (C.v. 6.9). Een kind doodgeboren, 4 kinderen in leven gebleven, 2 onbekend.
„	42	2	„	„	Platbekken C. incl. 8 (C.v. 6.2 cM) beide kinderen dood kort na de geboorte.
„	44	2	„	„	Scheef en alg. vern. bekken C. incl. 7 $^1/_2$ à 8 (C.v. 5.7 – 6.2 cM.) beide kinderen dood binnen $^1/_2$ jaar.
„	53	4	„	„	Alg. vern. plat bekken. 4 kinderen levend geboren, 1 stierf binnen 2 dagen.
„	57	3	„	„	C.v. 9.2; 2 kinderen dood geboren, 1 kind dood 30 uur p. p.

Vier vrouwen hadden dus door negen verlossingen geen levend kind gekregen (1 kind stierf 30 uur na den partus).

In het geheel hadden negen moeders, bij wie 27 keer vroeggeboorte opgewekt was, te zamen 16 levend geboren kinderen gekregen.

Wij zien hier dus een over 't algemeen ongunstig resultaat voor de kinderen; wat nog betrekkelijk gunstig is, als men in aanmerking neemt de sterke vernauwing, bij welke de baring vroegtijdig werd opgewekt.

Vergelijken wij deze resultaten met die uit onzen tijd dan vinden wij voor de algemeene uitkomst het volgende:

Kinderen.	Statistiek (1807—1860).	Statistiek (1880—heden).
Sterfte bij en direct na de geboorte	= 36.2 %	32.4 % (zie pag. 52).
Sterfte bij de geboorte en binnen 9 dagen	= 50 %	42.8 % (zie pag. 52).

Na aftrek van die gevallen, waar verder niets van vermeld is, vond ik op 45 gevallen 9 kinderen ouder dan 1 jaar = 20 % tegenover 59.4 % uit onzen tijd. In het geheel is de sterfte dus ongunstiger; het grootere directe sterftecijfer wordt verklaard door de nauwe bekkens waar de p. a p. opgewekt werd.

Bij vergelijking van de sterfte berekend naar den graad der bekkenvernauwing (zie pag. 11 en 47) treft het, dat ook bij de tabel 1807—1860 voor eene C.v. 6—7 de sterfte bij het algemeen vernauwde bekken kleiner is. Doch bij dit geringe aantal gevallen en bij, zooals reeds gezegd, meestal zeer onnauwkeurige bekkenmetingen, is hier geen waarde aan te hechten.

Merkwaardig is het, dat in de loop van eene eeuw ongeveer, de resultaten voor de kinderen door partus arte praematurus ter wereld gebracht zoo weinig verbeterd zijn. Het is alsof de verloskunde hier geene vorderingen gemaakt heeft.

De vergelijking der moedersterfte geeft te zien, wat à priori te verwachten was; nl. eene sterke vermindering. Was zij in het tijdvak 1807—1860 (op 58 gevallen 3 moeders dood) 5.17 %, in het tijdperk van 1880—heden is zij gedaald tot ruim 1 %.

B. Kunstmatige vroeggeboorte van 1880 — heden.

Gaan wij thans over tot de grootere statistieken van onzen tijd, dan moeten wij, om een eenigzins groot aantal gevallen te krijgen, ons wenden tot het buitenland.

Letten wij nog op de resultaten, die men tot omstreeks 1870 verkregen had, zoo vinden wij een zeer ongunstig oordeel over de operatie in de statistiek, die SPIEGELBERG [1]) publiceerde in 1870.

Hij wekte bij 14 vernauwde bekkens vroeggeboorte op; 4 moeders en 11 kinderen stierven, dus een mortaliteit respect. van 28.6 % en 71.4 %.

---

[1]) Archiv. für Gynaek. Bnd. I. 1870.

Daarnaast vond hij als resultaat van de verlossing à terme bij 293 nauwe bekkens eene mortaliteit respect. van 5.6 % en 35.2 % (16 moeders en 103 kinderen).

Dit bracht hem er toe in 't algemeen de verlossing bij vernauwd bekken na te gaan en daarvoor nam hij de resultaten van eenige auteurs.

Baring bij 1224 vernauwde bekkens (onverschillig welke wijze van verlossen.)

	Moeder.	Kinderen.
mortaliteit . . .	81 = 6.6 %;	355 = 28.7 %;
Baring bij 587 vernauwde bekkens (spontane baring) mortaliteit.	38 = 6.4 %;	207 = 35.2 %;
Baring bij 219 vernauwde bekkens (vroegtijdig opgewekt) mortaliteit . . .	33 = 15 %;	148 = 66.9 %.

Daar nu à priori te verwachten is, dat de spontane geboorten bij wijdere, de vroegtijdige daarentegen bij nauwere bekkens zouden plaats hebben en de genoemde ongunstige statistiek voor den p a. p. dus niet verwonderlijk was, stelde hij er naast het volgende lijstje:

Baring bij 239 sterk vernauwde bekkens (met allerlei kunsthulp).

	Moeders.	Kinderen.
mortaliteit .	34 = 14.2 %;	141 = 58.9 %;
Zooeven vonden wij voor p. a. p. „ .	15 %;	66.9 %.

De p. a p. blijft dus ook hier nog hare grootere sterfte behouden.

Eene vergelijking als deze, bij zoo geheel verschillende bekkens, kon niet juist zijn. Dit bleek ook uit de latere statistieken. Natuurlijk was, met de optredende anti- en asepsis de sterfte der moeders aanmerkelijk verminderd. Doch ook de kinder-mortaliteit bleek niet zoo groot te zijn als Spiegelberg berekend had.

Ahlfeld [1]) kreeg de volgende resultaten.

	Moeder.	Kinderen.
111 nauwe bekkens met kunstmatige vroeggeboorte, sterfte	1 = 0.9 %;	
99 dier nauwe bekkens met dezelfde hulp, die 101 kinderen gaven, sterfte . .		39 = 38.6 %

Bijna gelijke, voor de kinderen zelfs iets gunstiger uitkomsten kreeg Leopold [2]) in 1888. Hij vond:

Op 45 p. a. p. bij bekken vernauwing stierf 1 moeder . . = 2.2 %;
stierven 15 kinderen . . = 33.3 %.

Koos hij daarvan uit 38 bekkens met Conj. vera > 7.5, dan stierven daarvan 8 kinderen, dus werd de sterfte . . . 21.5 %.

De resultaten van Braun von Fernwald en Herzfeldt [3]) in 1888 verschilden ook niet veel.

---

[1]) Centralblatt für Gynaek. 1890.
[2]) Der Kaiserschnitt und seine Stellung etc. Stuttgart 1888.
[3]) „ „ „ „ „ „ Wien 1888.

Op 55 p. a. p. bij vernauwd bekken stierven 0 moeders . . = 0 %;
stierven 18 kinderen . . = 37.5 %.

Vreemd genoeg is die mortaliteit berekend uit 48 kinderen, daar in 7 gevallen bij reeds dood kind in de 20e week vroeggeboorte opgewekt werd.

DOHRN [1]) vergeleek evenals SPIEGELBERG opgewekte baringen en verlossingen à terme, doch met het groote onderscheid, dat hij die naging bij dezelfde vrouwen.

Op 18 p. a. p. bij vernauwd bekken waren 7 moeders in het kraambed ziek . . . . . = 38.8 %;
stierf 1 moeder . . . . = 5.5 %;
stierven 8 kinderen . . = 44.4 %.

26 verlossingen à terme bij diezelfde vrouwen hadden gegeven:
13 moeders ziek in het kraambed . . = 44.8 %;
gestorven 26 kinderen . . . . . = 89.6 %.

Strekte DOHRN dit onderzoek uit tot andere auteurs, zoo vond hij:

Op 64 p. a. p. bij vernauwde bekkens waren 18 moeders ziek in het kraambed . . . . . = 28 %;
6 moeders stierven . . = 9.3 %;
29 kinderen stierven . . = 45.3 %.

93 verlossingen à terme dierzelfde vrouwen hadden gegeven:
26 moeders ziek in het kraambed . . = 27.9 %;
81 kinderen gestorven . . . . . = 87 %.

Nemen wij nu nog eene statistiek uit den laatsten tijd, die van AHLFELD [2]), in 1898 gepubliceerd, dan vinden wij daarin eene verzameling van eenige auteurs. Ik neem dit staatje over, hoewel het niet genoemd zijn van het aantal gevallen, eenigszins de waarde vermindert.

Auteurs.	Gemiddeld			Levend ontslagen kinderen.
	Conjug. vera.	Gewicht.	Lengte.	
Ahlfeld	7.96 cM.	2.674 Kg.	47.3 cM.	60.4 %
Braun	7.84 „	2.035 „	42.8 „	62 „
Kehrer	7.54 „	2.224 „	45.2 „	50 „
Pinard	7.63 „	2.676 „	— „	67 „
Leopold . . .	7.87 „	2.687 „	47.6 „	66.6 „
P. Müller . . .	9.13 „	2.359 „	46.6 „	68.4 „
Wyder	9.— „	2.547 „	46.9 „	56.4 „
TOTAAL . .	8.14 cM.	2.457 Kg.	46.05 cM.	61.74 %

[1]) Sammlung Klinischer Vorträge von v. VOLCKMANN, N°. 94 (Gynaek. N°. 31).
[2]) Lehrbuch der Geburtshilfe.

Bij al deze getallen is het sterftecijfer altijd zoo berekend, dat de in de inrichting vóór het vertrek der moeder overleden kinderen daarbij geteld zijn.

Spreekt dus zulk eene statistiek van „levend kind", dan bedoelt men daarmede een levend ontslagen kind, wat gemiddeld 9 dagen na de geboorte gerekend kan worden.

Recapituleeren wij de zooeven genoemde resultaten:

Mortaliteit.	Moeders.	Kinderen.
Spiegelberg	15 %	66.9 %
Ahlfeld 1890	0.9 „	38.6 „
Leopold.	2.2 „	33.3 „
Braun von Fernwald.	0 „	37.5 „
Dohrn	9.3 „	45.3 „
Ahlfeld 1898	—	61.7 „

dan zien wij, dat ten opzichte van de kindersterfte de cijfers van SPIEGELBERG vrij hoog zijn, hoewel zij gesteund worden door het latere onderzoek van AHLFELD. Beneden de 33 % daalt de sterfte echter niet.

De moedersterfte mag in onzen tijd als zeer gering beschouwd worden; geheel te verwaarloozen is zij niet.

Zooals in mijne inleiding reeds gezegd is, wil ik trachten eene nieuwe statistiek te geven, waarin het begrip „levend kind" zóó opgevat is, dat het minstens één jaar oud geworden is.

Vooraf wil ik duidelijk maken, hoe ik de gevallen uit ons land, die mij ter kennis gekomen zijn, behandeld heb.

Ik heb reeds vroeger gezegd, dat ik mij bepaald heb tot een tijdvak van de laatste 20 jaren. Ik heb onderzocht hoeveel kinderen daarvan minstens een jaar oud zijn geworden.

Deze beide getallen zijn geheel willekeurig en moeten nader verklaard worden.

De laatste twintig jaren heb ik gekozen, om met eenige kans op succes de navorschingen omtrent de kinderen te kunnen verrichten. Het is moeilijk te verwachten, dat voldoende inlichtingen te verkrijgen zouden zijn omtrent personen, die voor meer dan 20 jaren de operatie ondergaan hebben.

Bovendien komen wij daar in den vóór-antiseptischen tijd en zou ik eene omstandigheid in rekening moeten brengen, die om hierna te vermelden redenen vermeden moet worden.

Ik heb den termijn van mijn onderzoek naar het verdere lot van het kind gesteld op één jaar om de volgende reden: in de kliniek of kraaminrichting worden de kinderen met buitengewone zorg verpleegd. Na hun vertrek uit de inrichting zullen er dus al spoedig velen te gronde gaan door gemis van die goede zorg en bovendien moet de sterftekans, in het eerste

jaar toch al zoo schrikbarend groot, voor den praematuren zuigeling nog grooter zijn.

Wel blijft hij vermoedelijk ook later door een gering weerstandsvermogen onderhevig aan grootere morbiditeits- en mortaliteitskansen dan het voldragen kind, maar reeds de vergelijking, alléén voor het eerste levensjaar uitgedrukt, moet bruikbare gegevens kunnen verschaffen. Bereikt het kind het einde van het eerste levensjaar, dit is het jaar, waarin de schadelijke invloeden, die het kind treffen de meeste uitwerking hebben, dan mag verondersteld worden, dat zijne levensvatbaarheid eene zoodanige is, dat het de minderwaardigheid voor een groot gedeelte ingehaald heeft.

Een juiste beoordeeling zou zeker slechts die zijn, waarbij de geheele levensduur van den praematuur geborene vergeleken werd met dien van den voldragen ter wereld gekomene. Zoodanig onderzoek kan echter moeilijk geschieden, door het lange tijdsverloop dat dan tusschen geboorte en onderzoek zou liggen. Uit het straks gezegde spruit dadelijk voort, dat de *verzorging* in het eerste levensjaar in aanmerking genomen moet worden.

Ik heb dit gedaan door twee groepen te onderscheiden; kinderen van onvermogende en van eenigszins gegoede moeders.

Tot de eerste groep heb ik gebracht de klinische patienten en die gevallen uit de particuliere praktijk, waarvan de armoede duidelijk bleek; tot de andere de overige gevallen uit de privaat praxis.

Daar ik nu wil vergelijken de levenskans van het voldragen en van het door kunst te vroeg geboren kind, heb ik gemeend, die gevallen te moeten uitsluiten, waar wegens ziekte der moeder de baring vroegtijdig werd opgewekt.

Hier toch zijn factoren aanwezig, die het kinderlijk leven bedreigen buiten de bekkenvernauwing om; en het is alléén deze laatste, die ik bij het onderzoek op het oog heb.

Daarom worden ook alle gevallen uitgesloten, waar placenta praevia, habitueel afsterven der vrucht en dergelijke de indicatie tot kunstmatige vroeggeboorte gaven.

De kinderen bij vernauwd bekken door p. a. p. ter wereld gekomen, kunnen evengoed hunne hereditaire disposities, hunne aangeboren infecties hebben als die, welke het normale einde der zwangerschap bereikten. Als ik dus later hunne sterfte beneden het jaar vergelijk met die der voldragen kinderen, kunnen wij een indruk krijgen van hunne grootere mortaliteit, voor zoover die alléén uit vroeggeboorte voortspruit.

Met vernauwd bekken heb ik gelijk gesteld eenige gevallen, waarin geregeld zeer groote kinderen ter wereld kwamen. Hier bestond immers dezelfde wanverhouding tusschen bekken en vrucht, terwijl ook hier de kinderen onvoldragen ter wereld kwamen. Ook heb ik eenige gevallen van vroeggeboorte opgenomen, experimenti causa opgewekt. Die gevallen toch

mag ik gelijk stellen met andere, waar eene matige bekkenvernauwing op de praemature vrucht geen nadeeligen invloed uitoefende.

Ook de wijze van samenstelling van de tabel der gevallen dient verklaard te worden. Ik heb in de eerste kolom aangegeven of de moeder primapara was. Bij de multiparae onderling heb ik geene scheiding gemaakt naar het aantal der vooraf gegane baringen. De bekkenvorm is niet altijd volledig bekend; ik heb alléén die afwijkingen genoteerd, die duidelijk aangegeven zijn; hetzij als zoodanig, hetzij voor zoover zij uit de maten bleken.

In de rubriek „methode" vindt men aangegeven, welke kunstmiddelen *achtereenvolgens* worden aangewend bij dezelfde verlossing.

Werden zij gelijktijdig toegepast, d. i. in dezelfde séance, dan heb ik dit aangewezen door het teeken +.

Met „bougie" is hier steeds bedoeld de *bougie à demeure*, gebruikt volgens de methode KRAUSE. Zooals op pag. 4 reeds vermeld was, komt in deze tabel niet meer de bougie voor volgens de methode LEHMAN gebruikt, die daarentegen in het historisch overzicht herhaaldelijk wordt aangetroffen.

Voor de ligging van het kind heb ik zooveel mogelijk de verkorte schrijfwijze gebruikt, die in het leerboek van Prof. TREUB aangegeven is. Zij wordt het eerst vermeld in de dissertatie van Dr. METZLAR [1]) en was toen gebruikelijk in de Leidsche kliniek. Ook in de Utrechtsche en de Groningsche kliniek (als ik mij niet vergis) wordt deze schrijfwijze tegenwoordig gevolgd.

Onder beloop van den partus is ook vermeld, wat na het opwekken der baring als pathologisch verschijnsel voorgekomen is.

Bij de beschrijving van het kind is de leeftijd zooveel mogelijk met eenige waarschijnlijkheid opgegeven; anders bij benadering.

Ik heb hem berekend uit den datum der laatste menstruatie, voor zooverre die bekend was, door daarbij 9 maanden en 7 dagen op te tellen.

Was de intra-uterine leeftijd echter duidelijk vermeld, dan heb ik die opgave gebruikt, zonder correctie, waartoe ik meende geen recht te hebben.

Soms werd slechts het tijdstip aangegeven, waarop de baring opgewekt werd. In dat geval heb ik den tijd, die nog verliep, vóór de geboorte plaats had, mede in rekening gebracht. Dikwijls bleef echter de leeftijd moeilijk te bepalen, daar de opgaven slechts in maanden gedaan waren.

Ik heb onder „het lot van het kind" steeds vermeld, wat mij daaromtrent bekend is geworden.

Om dat te weten te komen, handelde ik verschillend, naarmate ik met eene groote of kleine gemeente te doen had als woonplaats der moeder.

---

[1]) Verslag van de verloskundige kliniek en Polikliniek 1887—'88 Leiden 1889.

In Amsterdam waren 29 kinderen levend uit de behandeling ontslagen, waarvan ik uit de klinische verslagen verder niets kon vernemen. Een onderzoek aan het bevolkingsregister leerde mij de data van overlijden van 5 kinderen kennen.

Twee moeders woonden in eene andere gemeente, van deze en van de andere ouders verschafte men mij de adressen.

Ik heb mij daarop persoonlijk aan al deze adressen vervoegd en vond ze tot mijne groote verwondering alle juist, wat in eene stad als Amsterdam zeker mag pleiten voor de nauwkeurige inrichting van het bevolkingsregister. De moeders heb ik alle gesproken, de meeste der kinderen gezien.

In Leiden, Utrecht en Groningen handelde ik evenzoo; in beide eerstgenoemde plaatsen evenzeer met vriendelijke hulp van de bevolkingbureaux; in de laatstgenoemde stad scheen men op dat bureau mijn onderzoek niet de moeite waard te achten om mij daarvoor te helpen. Hier kon ik van de weinige gevallen, die daar na te gaan waren, inlichting krijgen van de vroedvrouw, die bedoelde patienten kende.

In deze laatste drie plaatsen echter werd het grootste contingent der gevallen geleverd door de kleine omliggende gemeenten.

Hier verzocht ik, als de verlossing nog niet lang geleden was, den medicus aldaar om inlichting; was op die plaats geen medicus of betrof het gevallen, die in 't begin van het behandelde tijdvak vielen, dan wendde ik mij tot den Secretaris der gemeente. Dit hing ook af van den aard der gemeente; hoe ik ook handelde, ik kreeg bijna altijd resultaat, zij het dan ook na veel nasporen soms, waarbij ik steeds de meeste hulp ontving van medici zoowel als van de gemeentebesturen.

Ik zette mijn onderzoek niet voort in gevallen, waarin mij met zekerheid bleek, dat het bedoelde kind minstens één jaar oud was, bijv. als eene ongehuwde moeder na minstens een jaar huwde, waarbij het kind erkend werd; of als het gezin, waarvan het kind deel uitmaakte, na een jaar naar eene andere gemeente vertrok, waarbij dit kind met name genoemd werd; of wanneer een of ander feit, dat minstens een jaar na de geboorte van het kind voorviel, mij duidelijk deed kennen, dat het nog leefde.

Ten slotte eenige verklaringen, die in de tabel gebruikte woorden betreffen:

Injectie beteekent: injectie tusschen den uteruswand en de eivliezen.
Irrigatie „ irrigatie van de vagina.
Bougie met jodof.-glyc. beteekent: eene bougie, omwonden met in glycerine gedrenkt jodoform-gaas.

Kunstmatige vroeggeboorten in Nederland. (1880—heden). (Onvermogend.)

Kliniek Utrecht.

PROF. HALBERTSMA, tot en met 1898; PROF. KOUWER, van af 1899.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
1	10—1881	Plat rachit. C.d. 9, C.v. 7.	Bougies. Irrigatie. Eivliesbreuk.	—	Versie. Extractie.	33—34	1,3	37	Dood geboren.
2	71—'84	Plat rachit. C.d. 10, C.v. 8¼	Bougies.	A.	Spontaan.	32—36	2,25	47	Stierf 29 dagen p. p.
3	Dezelfde 12—'89	„	Bougie. Eivliessteek.	A.	Perforatie.	32—35	> 2,1	44	Dood geboren
4	Dezelfde 14—'91	„	Bougies. Eivliessteek.	Vt.	Spontaan.	> 32	—	—	Dood geboren. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen doodgeboren. 1 kind dood na 29 dagen.**
5	26—'85	Plat rachit. C.d. 9, C.v. 7¼	—	Sch.	Versie. Extractie.	34—35	2,6	48	Dood geboren.
6	Dezelfde 55—'86	„	Bougies.	Sch.	Versie. Extractie.	34	—	—	Asphyct; bijgebracht. Levenloos aangegeven. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood.**
7	108—'87	Plat rachit. C.d. 10¾	Bougie. Inject. 1% carbol.	A.	Sopor; braken.	bijna voldragen	3	47	Levenloos aangegeven.
8	18—'88	Alg. vernauwd. C.d. 11.	Bougies + tamp. cerv. Vliesbreuk.	Sch.	Versie. Extractie. Forceps op nakomend hoofd.	38	3,5	52,5	Dood geboren.
9	Dezelfde 33—'89	„ C.d. 10¾, C.v. 9.	Eivliessteek.	A.	Spontaan.	29—30	2	40	Stierf 6½ week p. p.
10	Dezelfde 9—'90	„	Eivliessteek.	A.	Influenza.	32—36	—	—	Dood geboren.
11	Dezelfde 1—'91	„	Bougie.	A.	Spontaan.	32—34	2	41	Stierf 8 dagen p. p.
12	Dezelfde 4—'92	„	Tamp. cerv. Bougie.	Vt.	Extractie moeilijk.	32—36	< 3	46	Dood geboren.
13	Dezelfde 105—'92	„	Bougie + Tamp. cerv.	Vt.	Extractie hoofd.	< 32	2	—	Stierf 8 dagen p. p.
13*b*	Dezelfde 70—'93	„	Bougie.	—	—	32	—	—	Stierf na ½ jaar.
14	Dezelfde 74—'94	C.d. 10.	Bougie + Tamp. cerv.	Vt.	Extractie.	34	—	—	Dood geboren
15	Dezelfde 127—'95	„	Inject. 30 gram Na Cl.; Bougie.	—	Versie.	32	—	—	Dood geboren.
16	Dezelfde 49—'97	„	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Vt.	Extractie bij onvolkomen ontsluiting.	± 30	—	—	Dood geboren. **10 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 6 kinderen doodgeboren. 4 kinderen dood binnen ½ jaar.**

Kliniek Utrecht.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
17	82—'88	Alg. gelijkm. vern.plat rachit. C.d. 10¼ C.v. 8½	Bougie.	Afgeweken hoofdligg.	Versie. Extractie. Smellie-Veit	±36(?)	3	50	Sterft dadelijk p. p.
18	Dezelfde 61—'89	Alg. vernauwd plat rachit. C.d. 10¼ C.v. 8½	Bougie na haemorrh. + tamp. vag.	Vt.	Extractie. Smellie-Veit.	33	2	46	Stierf 2 dagen p. p.
19	Dezelfde 94—'90	„ C.d. 10.	Bougie na haemorrh. + tamp.	Sch.	Versie. Extractie.	33	—	—	Stierf 5 dagen p. p. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen dood kort na geboorte.**
20	10—'90 I para. 21 jaar.	Recht vern. iets scheef C.d. 10½ C.v. 8½	Bougie.	A.	Febris.	± 32	2,75	47	Dood geboren.
21	Dezelfde 69—'92	„	Bougies + tamp. cerv.	A.	Spontaan.	33	2,1	46	Stierf ½ jaar p. p.
22	Dezelfde 161—'96	„	Bougie met jodof-glycerine.	St.	Extractie. Smellie-Veit.	± 32	2,2	46,5	Stierf kort na den partus.
23	Dezelfde 31—'98	„	Bougie's met jodof-glycerine.	Afgewek. hoofdligg.	Spontaan.	30—34	—	—	Leeft nog (2 jaar).
24	Dezelfde 34—1900	„	Bougies.	A.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	36	2,74	50	Leeft nog (2½ maand). **5 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind doodgeboren. 2 kinderen dood binnen ½ jaar. 2 kinderen leven.**
25	91—'90 I para.	C.d. 10½	Bougies.	A.	Spontaan.	36	3	45	Leefde in '96.
26	67—'92 I para.	Alg. scheef-vern.-coxalg. C.d. > 10½ C.v > 8¾	Bougie + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	35	<2,5	47	Leeft nog (8 jaar).
27	24—'92 I para.	Alg. vernauwd. plat C.d. 9¾	Bougies.	Dwarsligging.	Extractie.	36	< 3	49	Stierf 4 dagen p. p.
28	53—'93	C.d. 9½	Tamp. cerv. Bougie + tamp. cerv.	St.	Extractie van het hoofd.	± 36	2,5	48	Stierf na 1 jaar en 11 maanden.
29	11—'94	Recht vern. C.d. 10 C.v. 8½	Bougie met gaas met ½ % Lysol. + tamp. vag.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	± 36	2,5	50,5	Stierf dadelijk p. p.
30	24—'94	Plat. C.d. 11.	Bougie met jodof-glycerine.	A.	Spontaan.	< 36	—	—	Stierf na ruim 2 jaar.
30*b*	Dezelfde 25—'98	C.d. 9¾	Bougie met jodof-glycerine.	Hoofdligg.	Gecomb. Versie. Extractie.	37	3,15	—	Stierf kort na den partus. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood na den partus. 1 kind werd ruim 2 jaar.**

Kliniek Utrecht.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
31	85—'94	Alg. vernauwd. C.d. 10½.	Bougie + tamp. cerv. en vag.	St.	Extractie.	35	—	—	Stierf 12 uur p. p.
32	9—'95	C.d. 9½.	Dilatatie cerv.	Dwars-ligging.	Extractie.	36—37	2,65	49	Dood geboren.
33	45—'95	Alg. vernauwd. Cd. 10½.	Bougie. Dilatatie cerv.	Sch.	Versie.	± 32	1,5	—	Stierf 18 uur p. p.
34	Dezelfde 16—'96	Alg. vernauwd rachit. C.d. 11¼.	Bougies. Dilat. cerv.	Hoofdligg.	Spontaan.	35	2,5	45	Leeft nog (4 jaar). **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood kort na den partus. 1 kind leeft. (4 jaar oud.)**
35	94—'95	Plat. C.d. 10.	Bougies + tamp. cerv.	—	Extractie.	34	—	—	Stierf kort na den partus.
36	112—'95	Alg. vernauwd. C.d. 10¾ C.v. 9.	Bougie.	Hoofdligg.	Spontaan.	32—35	2,2	47	Stierf kort na den partus
37	52—'96	Plat, scheef vern. C.d. 11½.	Bougies.	St.	Extractie.	32—36	2,6	37	Leeft nog (4 jaar.)
38	53—'96	Plat rachit. C.d.10,5;C.v.8,5.	Bougie met jodof-glycerine.	Sch.	Versie. Extractie.	35	2,7	49	Stierf na 2 jaar.
39	Dezelfde 107—'98	"	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Dwars-ligging.	Langdurige partus.	± 36	—	—	Dood geboren.
40	Dezelfde 8—1900	"	Bougies + tamp. cerv. + colpeur. vag.	Afge-weken St.	Spontaan.	> 36	2,86	51	Leeft nog (4½ maand.) **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood geboren 1 kind werd 2 jaar oud. 1 kind leeft nog (4 mnd. oud).**
41	68—'96	Alg. vernauwd. C.d. 11; C.v. 9¼.	Bougies met jodof-glycerine.	Hoofdligg.	Versie.	34	2,8	47	Leeft nog (4 jaar.)
42	Dezelfde 72—'97	"	Bougies met jodof-glycerine.	Vt.	Extractie.	36	2,5	46	Stierf na 1 jaar en 5 maanden. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind leeft nog. (4 jaar oud). 1 kind dood na 1 jaar 5 maanden.**
43	131—'96	Alg. vernauwd plat rachit. C.d. 10¾ C.v. 9.	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Forceps.	36	2,75	47	Leeft nog (3½ jaar).
44	152—'96	Plat rachit. C.d. 9¾ C.v. + 8.	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Spontaan.	± 32	—	—	Stierf 2 weken p. p.
45	170—'96	Alg. onge-lijkmatig vern. plat rachit. C.d.10½ C.v. 8¾.	Bougies met jodof-glycerine.	A.	Forceps.	—	2,7	47	Dood geboren.

Kliniek Utrecht.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
46	121—'97	C.d. 9½.	Bougie + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	—	3	44	Dood geboren. *Moeder stierf* (septichaemie).
47	145—'97	Plat C.d. 9.	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Forceps.	38	—	51	Leeft nog (2½ jaar).
48	127—'97	Alg. vernauwd plat C.d. 9¾ C.v. 8.	Bougies met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Vt.	Extractie.	—	—	—	Dood geboren.
49	10—'98	Alg. vernauwd rachit C.d. 10 C.v. 8¼—9.	Bougie met jodof-glycerine.	St.	Spontaan.	—	—	—	Leeft nog (2 jaar).
50	Dezelfde 24—'99	„	Bougie.	A.	Gecomb. Versie.	36	2,15	46,5	Stierf na 1 maand.
51	Dezelfde 35—1900	„	Bougie + tamp. vag.	A.	Spontaan.	34	2,25	45	Stierf 2 dagen p. p. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind leeft (2 jaar oud). 2 kinderen dood kort na den partus.**
52	29—'98	Plat rachit. C.d. 10—9; C.v. 8¼—7¼.	Bougie met jodof-glycerine.	St.	Extractie.	33	3	46	Stierf 2½ uur p. p.
53	70—'98	Alg. iets scheef vern. C.d. 10; C.v. 8¼.	Bougie met jodof-glycerine + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Forceps.	34	—	42	Dood geboren.
54	90—'99	Alg. vern. C.d. 10; C.v. 8,5.	Bougie + tamp. vag. Tamp. cerv.	St.—Vt.	Extractie.	32—36	2,15	44	Leeft nog (11 maanden).
55	12—1900	Alg. vern. rachit. C.d. 11; C.v. 9.	Bougies + tamp. vag. Tamp. cerv. + colpeur. vag. Heete irrigat.	A.	Spontaan.	37	1.75	42	Leeft nog (4 maanden).

Totaal 57 p. a. p. Onmiddelijk resultaat: { **moeders dood . . . . . 1 = 1,75 %.** **kinderen dood binnen 9 dagen: 34 = 59,65 %.**
kinderen ouder dan 1 jaar geworden. 13 = 25 %. (*5 p. a. p. nog geen jaar geleden*).

Kliniek Amsterdam.

PROF. VAN DER MEIJ, tot en met 1895; PROF. TREUB van af 1896.

56	66—'80	Plat. C.d. 10, C.v. 8½.	Bougies.	A.	Spontaan.	36	3	50	Stierf na 1 jaar en 3 maanden.
57	140—'80	Plat rachit. C.d. 9—9½.	Bougies.	A.	Spontaan.	36	2,5	43	Stierf 9 dagen p. p.
58	47—'82	Vernauwd.	Bougie.	A. Funic. umb. uitgezakt.	—	+28	1,75	—	Dood geboren.

Kliniek Amsterdam.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
59	79—'82	Vernauwd.	Bougie. Reinigings-irrigatie.	St.	Spontaan.	±35	1,9	39	Stierf 19 dagen p. p.
60	142—'83	Plat rachit.	Bougies.	Sch.	Versie. Extractie moeilijk.	36	2,8	49	Dood geboren.
61	147—'83	Plat. Stenose van de vagina.	Bougies.	Schedell.	Forceps.	±32	2,3	—	Stierf kort na den partus.
62	63—'84	Vernauwd.	—	Schedell.	—	—	1,7	38	Leefde na 2 jaar.
63	237—'85	Plat rachit. C. ext. = 17½.	—	St.	Extractie.	±38	2,7	52	Dood geboren.
64	Dezelfde 123—'87	„	Bougies. Tamp. cerv. et vag.	A.	Febris. Spontaan.	36	2,8	50	Dood geboren. **2 maal p. a. p. bij eene vrouw. 2 kinderen dood geboren.**
65	178—'87	Vernauwd.	Bougie.	Schedell.	Forceps.	±36	2,8	45	Leeft (13 jaar oud).
66	Dezelfde 348—'94	Plat rachit.	Bougie + tamp. vag.	A.	Spontaan.	—	1,5	42	Stierf 1 dag p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood kort na den partus. 1 kind leeft (13 jaar oud).**
67	222—'88	Plat rachit. iets scheef. C.d. 9—8½.	Bougie. Reinigende lauwe irrig.	Schedell.	Versie. Extractie moeilijk.	—	2,4	28(?)	Stierf dadelijk.
68	55—'89	Rachit.	Bougie.	Sch.	Versie. Extractie moeilijk.	32	1,9	45	Stierf dadelijk.
69	288—'89	Alg. ongelijkm. vern. plat rachit. C.d. 10, C.v. 8½.	Bougie.	Schedell.	Spontaan.	35	2,7	45	Leeft nog (11 jaar oud).
70	Dezelfde 34—'95	„	Bougies.	A.	Versie. Extractie.	±35	2,5	45	Stierf 24 uur p. p.
71	Dezelfde 348—'96	„	Bougie.	Schedell.	Versie. Extractie.	34 à 35	2,25	42	Leeft nog (bijna 4 jaar).
72	Dezelfde 425—'97.	„	Eivliessteek.	—	—	36	2,3	43	Leeft nog (ruim 2 jaar).
72*b*	Dezelfde 14 Febr. '85.	„	Bougie.	—	—	±32	—	—	Leeft nog (15 jaar). **5 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood kort na den partus. 4 kinderen ouder dan 1 jaar.**
73	126—'90.	Plat niet rachit.	Bougie.	St.	Spontaan.	35	2,8	46	Stierf 2 maanden p. p.
74	360—'90.	Alg. gelijkm. vern. plat rachit. C.d. 9; C.v. 8¼.	Bougie.	Voor-hoofds-ligging.	Febris. Versie mislukt.	33	3	46	Dood geboren.

Kliniek Amsterdam.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
75	Dezelfde. 301—'92.	Alg. gelijkm. vern. plat rachit. C.d. 9; C.v. 8¼.	Bougie.	Schedell.	Versie. Extractie.	—	2,25	45	Dood geboren.
76	Dezelfde. 293—'93.	„	Condom-catheter.	A.	Perforatie. Extractie.	34	> 2	44	Dood geboren.
77	Dezelfde. 243—'96.	„	Condom-catheter. Eivliessteek.	A.	Perforatie. Extractie.	bijna vol-dragen	—	48	Dood geboren. **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 4 kinderen dood geboren.**
78	494—'90.	Plat rachit. C.d. 9¼; C.v. 7½.	Bougie.	Schedell.	Spontaan.	—	2	42,5	Leeft nog (ruim 9 jaar).
79	Dezelfde. 191—'93.	„	Bougies	A.	Forceps.	35	2,25	45	Leeft nog (7 jaar).
80	Dezelfde. 297—'97.	„	Condom-catheter. Eivliessteek.	—	Spontaan.	36	2,75	44	Stierf na ruim 1 maand. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood na 1 maand. 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
81	315—'91.	Plat rachit. C.d. 10; C.v. 8½.	Bougie.	Vt. (onvolk.)	Extractie.	36	2,85	50	Dood geboren.
82	Dezelfde 552 —'92	„	Bougie + tamp. vag.	St.	—	34	2,25	48	Sterft dadelijk na den partus. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood.**
83	333—'91	Alg. vern. plat rachit. C.d. 9,5; C.v. 8.	Bougie.	Schedell.	Spontaan.	35	3,25	49	Leeft nog (ruim 9 jaar).
84	Dezelfde 243—'95	„	Bougie.	Schedell.	Versie. Extractie.	—	1,9	45	Dood geboren.
85	Dezelfde 243—'97	„	Bougies. Eivliessteek.	—	Febris. Forceps.	36	3	48	Leeft nog (bijna 3 jaar). **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood. 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
86	72—'92	Vernauwd.	Bougies.	Schedell.	Versie. Extractie.	—	2,65	46	Leeft nog (8 jaar).
87	87—'92	Plat rachit.	Bougie.	St.	—	—	1,9	46	Dood geboren.
88	201—'92	Plat. C.d. 10; C.v. 8,5.	Bougie.	Dwars-ligging.	Versie. Extractie.	—	2,25	51	Dood geboren.
89	385—'92	Plat rachit. C.d. 9; C.v. 7.	Bougies.	Sch.	Versie. Extractie.	32	1,4	39	Stierf 8 dagen p. p.
90	433—'92	Vernauwd.	Bougie. Colpeurynt. Eivliessteek.	Schedell.	Forceps.	36	3	—	Leeft nog (ruim 7 jaar).

Kliniek Amsterdam.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
91	544—'92 I para.	Plat rachit. C.d. 10½; C.v. 8¼.	Bougie.	Schedell.	Spontaan.	34	2,75	47	Leeft nog (ruim 7 jaar).
92	Dezelfde 220—'94	„	Bougie.	A.	Spontaan.	—	2,8	48	Leeft nog (6 jaar).
93	Dezelfde 141—'96	Plat rachit. C.d. 10½; C.v. 8½. Zie n⁰. 138.	Bougies.	A.	Spontaan.	±35	2,5	48	Leeft nog (4 jaar.) **4 maal p. a. p. bij ééne zelfde vrouw. 4 kinderen ouder dan 1 jaar.**
94	160—'93	Plat, niet rach. C.d. 9½.	Bougies.	Schedell.	Perforatie.	38	—	51	Dood geboren.
95	250—'93	Alg. vern. plat rachit. C.d. 10. C.v. 8¼.	Bougies + tamp. vag.	A.	Langdurig.	33	2,15	45	Dood geboren.
96	353—'93	Plat.	Injectie van glycerine.	Schedell.	Febris. Versie. Extractie.	38	3,6	52	Levenloos aangegeven. *Moeder stierf* (Febris puerp.)
97	431—'93	Plat rachit. C.d. 10¾ C.v. ± 9.	Bougies.	Vt.	Extractie.	33	2,6	46	Leeft nog (ruim 6 jaar.)
98	12—'94	Plat rachit. C.d. 11 C.v. 9.	Bougies.	St.	Extractie.	35	2,4	48	Leeft nog (6 jaar).
99	440—'94	Alg. vernauwd plat rachit. C.v. 8,5.	Bougie.	A.	Versie. Extractie.	—	2,75	47,5	Stierf na ruim 2 jaar.
100	Dezelfde 177—'97	„ Zie n⁰. 105.	Bougies.	St.	Extractie.	37	2,75	47	Leeft nog (4 jaar oud). **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
101	93—'95 I para.	Scheef vern.	3 maal injectie van glycerine. Bougie's.	Afgeweken schedell.	Haematurie. Accouchement forcé; (3 cM. ontsluiting. Versie. Extractie.)	—	2,4	50	Dood geboren.
102	375—'95	Plat niet rachit. C.d. 12.	Bougies.	A.	Spontaan.	bijna voldragen	—	47	Leefde na 2½ jaar.
103	439—'95	C.d. 11½.	Bougie.	St.	Extractie.	34	3	48	Leeft nog (ruim 4 jaar).
104	233—'96	Ongelijkmatig vernauwd plat rachit. C.d. 10½. C.v. 8 à 8½.	Bougies.	A.	Febris. Perforatie.	—	>3	50	Dood geboren.
105	179—'98	Alg. vernauwd plat rachit. C.v. 8,5.	Eivliessteek.	A.	Spontaan.	37	3,05	47	Leeft nog (2 jaar oud).
106	58—'99	Alg. vern. plat rachit. C.v. 9½.	Eivliessteek.	A.	Spontaan.	36	—	44	Leeft nog (ruim 1 jaar).

Totaal 52 p. a. p. Onmiddelijk resultaat { **moeders dood: . . . . . 1 = 1,92 %.**
kinderen binnen 9 dagen dood 25 = 48,07 %.
kinderen ouder dan 1 jaar geworden 24 = 46,1 %.

Kliniek Groningen.

PROF. SÄNGER, t/m 1896; PROF. DÖDERLEIN t/m 1897; PROF. NIJHOFF, van af 1898.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
107	7—'80	Plat. C.d. 8. 5; C.v. 7.	Bougie.	A.	Versie. Extractie.	—	—	—	Stierf na den partus.
108	30—'80.	C.v 9¾.	—	A.	Febris.	—	3,55	—	Stierf 3 dagen p. p.
109	27—'84.	Alg. ongelijkm. vern. plat. C.d. 10—8½; C.v. 8,5—6,7.	Bougies. Injecties van warme carbolsolutie.	Sch.	Versie. Extractie.	33	2,6	48	Dood geboren.
110	Dezelfde 25—'86.	„	Bougie.	Afgewek. Vt.	Extractie. Smellie-Veit.	—	1,7	43	Dood geboren.
111	Dezelfde 32—'87.	„	Bougie.	A.	Versie.	± 32	—	—	Sterft na den partus.
112	Dezelfde 42—'88.	„	Bougie.	Gemelli. St. 1e kind	Extractie 1e kind.	—	—	—	Sterven eenige uren p. p. **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 5 kinderen (1 gemelli) dood.**
113	2—'85.	Plat. C.d. 8, 75; C.v. 7.	Bougie.	A.	Forceps.	—	1,9	43	Leeft nog (15 jaar).
114	Dezelfde 25—'87.	„	—	A.	Versie.	—	—	—	Stierf eenige minuten p. p.
115	Dezelfde 5—'89.	„	Bougie.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	± 32	—	—	Dood geboren.
116	Dezelfde 16—'90.	„	Bougie.	Sch.	Versie. Extractie.	± 28	—	—	Stierf kort na den partus. **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen dood. 1 kind ouder dan 1 jaar.**
117	—'86	Plat rachit. C.d. 8, C.v. 6, 5.	Bougie.	St.	Extractie. Smellie-Veit.	34	2,2	40	Dood geboren.
118	Dezelfde 23—'88	„	—	Sch.	Versie. Extractie.	—	2	43	Dood geboren. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood.**
119	25—'98 I para.	Alg. vernauwd. C.d. 9¾, C.v. 8.	Bougies.	A.	Forceps.	37—38	2,7	48	Leeft nog (2 jaar).
120	17—'98	Plat rachit. C.d. 10, C.v. 8, 5.	Bougies.	Knie.	Extractie.	± 36	3,3	50	Leeft nog (2 jaar).
121	35—'98	Alg. vern. plat. C.d. 9, C.v. 7, 5.	Bougies.	Schedell.	Versie. (Siegesmund.) Extractie moeilijk.	35—36	2,65	51	Stierf na den partus.
122	59—'99 I para.	Plat rachit. C.d. 10, C v. 8, 5.	Bougies.	St.	Extractie.	± 36	3,35	52	Leeft (ruim 1 jaar).
123	72—'99	Alg. vernauwd. plat rachit. C.d. 9, C.v. 7, 5.	Bougie.	A.	Spontaan. Langdurige partus.	± 37	2,75	48,5	Leeft nog (ruim 1 jaar).

Kliniek Groningen.

Nummer.	Kliniek-nummer of aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
124	83—'99	Plat rachit. C.v. < 8, C.d. 9¾.	Bougie. (Haemorrhagie). Tamp. cerv.	Vt.	Extractie.	38—39	3,04	50,5	Leeft nog (11 maanden).
125	81—'99	Plat rachit. (?) C.d. > 9, C.v. < 8.	Bougies.	A.	Forceps.	37	2,45	49	Stierf na 8 maanden.
126	90—'99	Alg. vernauwd. plat rachit. C.d. 8¾.	Bougies.	A.	Forceps.	36—37	3	50	Stierf 8 dagen p p.
127	VI—1900	Plat rachit. C.d. 8¼. Exostos. aan de symph.	Bougies. Colpeurynt.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	±32	2,46	48,5	Stierf na den partus.
128	XVI—1900	Rachit. C.d. < 10.	Bougies. Vruchtwater loopt 6 uur lang af.	Dwarsligging.	Gecomb. versie. part. duurt 54 uur.	32	1,97	45,5	Dood geboren.

Totaal 22 p. a. p. 23 kinderen. Onmiddelijk resultaat { **geen moeders dood, kinderen dood binnen 9 dagen 16 = 69,5 %.**
kinderen ouder dan 1 jaar geworden 5.— = 26,3 %. (4. *p. a. p. nog geen jaar geleden*).

Rijks-Kweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam.

DR. NIJHOFF, tot en met 1897; DR. MEURER, van af 1898.

129	14 Sept. '93.	Alg. gelijkm. vern. C.d. 10½.	Bougies.	—	—	—	—	—	Leeft nog (6½ jaar).
130	Dezelfde 6 Apr. '95.	„	Bougies.	A.	—	37	—	—	Leeft nog (4½ jaar).
131	Dezelfde 18—'97.	„	Bougies. Irrigatie met Lysol 1 %. Colpeurynt.	—	Versie. Extractie.	37	2,8	45	Leeft nog (2½ jaar). **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
132	11 Febr. '96.	Alg. vernauwd. plat Cd. 10½; C.v. 8¾.	Bougie.	—	—	—	—	—	Stierf eenige uren p. p.
133	Dezelfde 20—'97.	„	Bougie. + tamp. vag.	Voorste wandbeenligg.	Spontaan.	±32	2,8	46	Leeft (ruim 2 jaar.) **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood. 1 kind ouder dan 1 jaar.**
134	—'92.	Alg. gelijkm. vern. C.d. 11; C.v. 9¼.	—	—	—	37	—	—	Leefde in '97.
135	Dezelfde —'95.	„	—	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	37	—	—	Leefde in '97.
136	Dezelfde 103—'97	„	Bougies. + tamp. cerv.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	> 37	2,6	48	Leeft (bijna 3 jaar)
137	Dezelfde 102—'99.	„	Condom-catheter.	Schedell.	Spontaan.	37	2,8	48	Leeft (11½ maanden). **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 4 kinderen van 1 jaar en ouder.**

Rijks-Kweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
138	9—'98	Plat rachit. C.d 10. C.v. 8½.	Bougies + tamp. vag.	Schedell.	Spontaan.	37	2,7	46	Leeft (1½ jaar oud .
139	31—'98	Plat. C.d. 10¼. C.v. 8½.	Condom catheter. Bougie. Eivliessteek.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	36	3,3	49	Leeft (1½ jaar).
140	Dezelfde 76—1900	„	Eivliessteek.	Schedell.	Spontaan.	37	2,6	48	Leeft (3 maanden). **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw, I kind ouder dan I jaar, I kind 3 mnd. oud.**
141	45—'99	Trechtervorm. vernauwd. Dist. tub. ischii 7½; C.d. 13 C.v. 9,5.	Bougie	Afgewek. hoofdligg.	Uitwendige versie op het hoofd.	38	2,75	47	Leeft (5 maanden).

Totaal 13 p a. p. Onmiddelijk resultaat { **moeders geen dood.** { **kinderen binnen 9 dagen dood I = 7,15 %.**
kinderen ouder dan I jaar geworden . . . . 9 = 90 %. (*3 p. a. p. nog geen jaar geleden*).

142	Zie 13*b*								
143	„ 30*b*								
144	„ 72*b*								

Kliniek Leiden.

PROF. SIMON THOMAS, t/m 1886; PROF. TREUB, 1887 t/m 1895; PROF. VEIT, van af 1896.

145	P. 114—'80	Plat rachit. C. incl. 10,8. C. v. 9.	Bougies.	Vt.	Extractie. Moeilijk.	35	—	45	Stierf 1 uur p. p.
146	Dezelfde P. 147—'81	„	Bougies.	Hoofdligging.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	36	—	47	Stierf na 10 maanden.
147	Dezelfde P. 11—'82	„	Bougie.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	36	2,75	48	Stierf 28 uur p. p.
148	Dezelfde P. 324—'86	„	Bougie.	St.	Extractie.	38	—	48	Stierf 12 uur p. p.
149	Dezelfde K. 28—'87	„	Bougie. Haemorrhagie. Vliessteek.	Schedell. Door gecomb. versie Vt.	Extractie.	35	2.48	48	Stierf 28 uur p. p. **5 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 4 kinderen dood binnen 2 dagen. I kind dood binnen I jaar.**

Kliniek Leiden.

Nummer	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind
150	P. 158—'80	Plat rachit. C. incl. 10,5, Cv. 8, 6.	Bougie.	Schedell.	Versie. Extractie moeilijk.	36	—	49	Leefde in '84.
151	Dezelfde P. 46—'84	„	Vruchtwater loopt af. Colpeurynt.	—	Versie. Extractie.	32	—	43	Stierf na 14 dagen. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood binnen 14 dagen. 1 kind ouder dan 1 jaar.**
152	P. 92—'80	Ingang vernauwd. C. incl. 11.	Bougie.	Hoofdligging.	Forceps.	37	—	49	Leefde na 13 maanden *Moeder stierf* (Febr. puerp.)
153	P. 120—'81	Alg. vernauwd. C. incl. 10.5.	Bougies	Hoofdligging.	Spontaan.	36	—	44	Leeft nog (18 jaar).
154	Dezelfde P. 135—'83	„	Bougie.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	36	—	50	Stierf na 8 maanden. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind dood beneden 1 jaar. 1 kind leeft ouder dan 1 jaar.**
155	K. 62—'81	Alg. te klein plat. C. incl. 10.	Bougie. Vliesbreuk.	Hoofdligging.	—	36	1,91	44	Stierf na 2 maanden.
156	K. 92—'82	Alg. vernauwd plat. C. incl. 9,5.	Bougie.	Sch.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	37	2,15	46,5	Stierf na 3 weken.
157	Dezelfde K. 59—'83	„ C. incl. 10,5.	Bougie.	St.	Extractie.	37	—	48	Leefde na 23 maanden.
158	Dezelfde K. 64—'84	Alg. ongelijkm. vern. plat rachit. C.d. 10,5.	Bougies.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	37	2,72	46	Stierf na 2 maanden.
159	Dezelfde K. 109—'86	„ C. incl. 9,5.	Bougie.	Vt.	Extractie.	37	2,8	49,5	Stierf na 5½ maand.
160	Dezelfde K. 80—'88	„	Bougie.	—	Gecomb. Versie. Na ontsluiting extractie.	36—37	—	—	Stierf 4 uur p. p.
161	Dezelfde K. 99—'91	„ C. incl. 10.	Condom-catheter. Treub.	Hoofdligg.	Versie. Extractie.	bijna voldragen	1,62	40	Stierf 2 dagen p. p. **6 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 5 kinderen dood binnen 1 jaar, 1 kind ouder dan 1 jaar.**
162	K. 35—'83	Plat rachit. C. incl. 9,5.	Bougie. Colpeurynt. dilat-cerv.	St.	Extractie.	36	2,66	46	Stierf na den partus.
163	K. 100—'87	Alg. vern. C. incl. 9,25—9,5.	Bougie. Irrig. met lauwe salicylsolutie.	Handje en fun. umbilic. vóórligg.	Gecomb. Versie. Extractie. Smellie-Veit.	±36	2,9	47,5	Leefde in '93.
164	K. 127—'87	Plat. C. incl. 10.5.	Bougie.	A.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	±36	3.05	49	Leefde in '95.

Kliniek Leiden.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
165	K. 138—'87 I para.	Ingang iets vernauwd. C. incl. 12,5.	Bougie.	A.	Funic. umb. prolabeert.	—	—	49	Dood geboren.
166	K. 90—'88	Alg. ongelijkm. vern. plat rach. C. incl. 10.	Bougie.	Afgew. hoofdligg.	Gecomb. versie. Extractie.	52	3,44	52	Leefde in '91.
167	Dezelfde K. 70—'89.	„	Condom-catheter.	Sch.	Versie. Extractie.	38	—	—	Leefde in '94.
168	Dezelfde K. 37—'91.	4	Condom-catheter.	A.	Versie. Extractie.	—	3,60	52	Leefde in '94.
169	Dezelfde K. 21—'93.	„ C.v. 9¼.	2 maal Condom-catheter.	Vt.	Extractie.	34	< 2	—	Dood geboren. *Moeder stierf* 4 dagen p. p. (peritonitis, na doorboring onderste uterussegment door cathet.) **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw, moeder dood. 1 kind dood geboren. 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
170	K. 123—'88.	Alg. ongelijkm. vern. C. incl. 9,5; C.v. 8.	Bougie.	A.	Prolaps van den funiculus umb.	38	2,27	48	Dood geboren.
171	K. 47—'88.	Alg. ongelijkm. vern. platrachit. Vernauwde uitgang. C. incl. 12,2 Dist.tub.ischii 8.	Bougie.	A.	Spontaan.	38	—	—	Stierf na eenige weken.
172	K. 48—'88	Plat rachit. C incl. 10.	Bougies.	St.	Extractie. Mauriceau.	38	2.94	50	Stierf 16 dagen p. p.
173	Dezelfde K. 48—'90.	„ C.v. 8¼.	Condom-catheter. Eivliessteek.	Schedell.	Versie. Extractie.		2,24	47	Stierf binnen 1 jaar. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood binnen 1 jaar.**
174	K. 99—'88.	Plat rachit. C. incl. 12.	Bougies.	St.	Febris. Extractie. Mauriceau.	± 37	—	—	Dood geboren.
175	K. 119—'88.	Licht alg. vern. C. incl. 12.	Injectie van Ol. Terebinth.	A.	Spontaan.	—	2	45	Stierf na 11 maanden.
176	K. 40—'89	Experiment.	Condom-catheter.	Hoofdligg.	Spontaan.	37—38	2,85	48	Stierf na 3 maanden.
177	K. 48—'89	Experiment.	Condom-catheter.	Vt.	Extractie.	38—39	1,96	41	Stierf kort na den partus.
178	K. 59—'89	Experiment.	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	38—39	3,25	48	Stierf na 3 maanden.
179	K. 60—'89	Experiment.	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	38—39	—	—	Leeft na 1 jaar en 3 maanden.

Kliniek Leiden.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus Complicaties	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
180	K. 64—'89	Licht plat rach. C. incl. 11,25.	Condom-catheter. Haemorrhagie.	—	Gecomb. versie. Accouch. forcé.	bijna vol-dragen	2,75	47	Stierf na 4 maanden.
181	K. 65—'89	Experiment.	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	38	3,36	49	Stierf na 7½ maand.
182	K. 84—'90	Alg. vernauwd. C. incl. 11,5.	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	38	3,07	48,5	Stierf na 1 maand.
183	K. 90—'90	Plat rachit. C. incl. 10 C.v. 8.	Condom-catheter.	Hoofdligg.	Versie. Extractie. Mauriceau.	37	2,65	46	Leeft nog (10 jaar).
184	Dezelfde K. 42—'92	„	Condom-catheter.	Sch.	Versie. Extractie. Mauriceau.	—	2,4	48	Leeft nog (7 jaar).
185	Dezelfde K. 78—'99	„ C. incl. 9.	Colpeurynt. herhaald.	Schedell.	Febris. Accouch. forcé. Versie. Perforatie. Extractie.	± 29	—	—	Dood geboren. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 1 kind dood geboren, 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
186	K. 109—'90	Experiment. C. incl. 11¾.	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	38	3,1	49	Leeft nog.
187	K. 69—'89. I para.	Experiment.	Tamp. cerv.	A.	Spontaan.	—	2,65	—	Leefde in '97 (7½ jaar).
188	K. 83—'90. I para.	Alg. vernauwd. C. incl. 12.	Tamp. cerv. Condom-catheter.	A.	Spontaan.	37	2,35	45	Stierf 8 dagen p. p.
189	K. 10—'90.	Alg. vernauwd plat. rachit. C. incl. 9, 8; C.v. 8.	Condom-catheter.	Hoofdligg.	Spontaan.	36—37	2,45	46	Leefde in '95. (5 jaar).
190	Dezelfde K. 140—'91.	„	Condom-catheter.	A.	Spontaan.	37	2,8	49	Leefde in '95 (4 jaar).
191	Dezelfde K. 81—'93.	„	Condom-catheter.	A.	—	—	2,62	49	Leefde in '95 (2½ jaar). **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
192	K. 87—'90.	Alg. vernauwd plat. rachit. C. incl. 11.	Condom-catheter.	A.	Perforatie. Extractie.	±32(?)	2,52	50	Dood geboren.
193	K. 79—'92. I para.	Alg. vernauwd rachit. C. incl. 10½; C.v. 8½.	Condom-catheter.	A.	Febris. Forceps.	—	—	—	Dood geboren.
194	K. 97—'92.	Alg. vernauwd. C. incl. 10½; C.v. 9, 8.	Condom-catheter. haemorrhagie.	Vt.	Extractie.	—	3.75	50	Stierf 1 dag p. p.

Kliniek Leiden.

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
195	Dezelfde K. 6—'93.	Alg. vernauwd. C. incl. 10½; C.v. 9,8.	Condom-catheter.	A.	Versie. Extractie. Mauriceau.	34 à 35	2,20	48	Stierf 5 uren p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood binnen 1 dag.**
196	K. 80—'93. I para.	Alg vernauwd. C. incl. 10¾; C.v. 9.	Condom-catheter.	A.	Forceps.	—	3,1	50	Leefde '98 (5 jaar oud).
197	K. 25—'93.	Plat. rachit. C. incl. 11. C.v. 9¼.	Condom-catheter.	K.	—	—	2,40	48	Leefde in '95 (1¾ jaar).
198	K. 61—'94. I para.	Alg. vernauwd plat. rachit. C. incl. 9¼. C.v. 8,1.	Condom-catheter.	Schedell.	Versie. Extractie. Mauriceau.	—	1,6	41	Stierf 2 dagen p. p.
199	K. 59—'95 zie n°.202	Plat. Exostosen aan de symph. en linker artic. sacro-iliaca.	Cond. cath. herhaald.	Sch.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	32	3,1	48	Leefde in '99 (4 jaar).
200	K. 51—'95	Plat. C. incl. 10¾. C.v. 9.	Vliessteek. Partus bijna 1 maand later.	A.	Spontaan.	—	2,75	49	Dood geboren.
201	K. 69—'97	Alg. ongelijkm. vernauwd. C. ext. 16,5.	Eivliessteek.	St.	Extractie. Smellie-Veit.	±25	—	36	Stierf eenige uren p. p.
202	K. 11—'97 zien°.199	Zie No. 199.	3 laminaria stiften in cerv. Tamp. vag.	Vt.	Extractie moeilijk.	—	—	46	Stierf 14 uur p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind ouder dan 1 jaar. 1 kind dood kort na den partus.**
203	K. 102—'98	Alg. vernauwd. C. incl. 8,8	Laminaria stiften. Tamp. cerv. Vliessteek.	A.	Versie. Extractie. Smellie-Veit.	37—38	2,61	48	Stierf 1 dag p. p.
204	K. 94—1900	Alg. vernauwd plat rachit. C. incl. 9,8.	Metalen bougie. Vliesbreuk.	A.	Spontaan.	38	2,91	49	Leeft nog (2 maanden).

Totaal 60 p. a. p. Onmiddelijk resultaat { **moeders dood . . . . . 2 = 3,33 %.**
kinderen dood binnen 9 dagen 23 = 38,33 %.
kinderen ouder dan 1 jaar geworden . . . . 20 = 33,9 % (1 *p. a. p. nog geen jaar geleden*).

DR. DE VLIEGER. (*Almelo*).

205	—	Vernauwd rachit.	Bougie.	—	—	—	—	—	Stierf korten tijd p. p.
206	—	Vernauwd rachit.	Bougie.	—	—	—	—	—	Stierf korten tijd p. p.
207	—	Vernauwd rachit.	Bougie.	—	—	—	—	—	Stierf korten tijd p. p.
208	—	Vernauwd rachit. C.v. 4 à 5.	Bougie.	—	—	—	—	—	Dood geboren.
209	K.	Vernauwd rachit.	Bougie. Laatste maand voor part. dieet.	—	—	—	—	—	Leeft nog (3 jaar ruim).

Nummer.	Kliniek-nummer of aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
			Dr. SIMON THOMAS. (*Alkmaar*).						
210	S.	Alg. vernauwd C. incl. 9.	Bougie.	—	—	—	—	—	Dood geboren.
211	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Stierf binnen 1 jaar.
212	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Is ouder dan 2 jaar.
213	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Is ouder dan 1 jaar. **4 maal p. a. p. bij eene vrouw, 2 kinderen dood beneden 1 jaar, 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
			Dr. MEES TEN OEVER. (*Groningen*).						
214		Plat rachit. C.v. 8½.	—	—	—	—	—	—	Stierf eenige dagen p. p.
215		C.v. 8½.	—	Schedell.	Versie.	—	—	—	Stierf 4 dagen p. p.
216		C.v. 8½.	—	Dwarslig.	Versie.	—	—	—	Leefde na 2 jaar.
			Dr. PANTEKOEK. (*Velp*).						
217	X.	Scheef vern.	Eivliessteek met instrument van Dr. U.S. Parvé.	—	Versie. Extractie.	—	—	—	Dood geboren.
218	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Leeft nog (ouder dan 3 jaar).
219	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Leeft nog (ouder dan 2 jaar).
220	Dezelfde	„	„	—	—	—	—	—	Leeft nog ouder dan 1 jaar. **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 1 kind dood geboren, 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
			Dr. FABIUS. (*Velp*).						
221	—	Plat vern.	Eivliessteek met instrument van Dr. U.S. Parvé.	—	—	—	—	—	Stierf 3 à 4 maanden p. p.

Kunstmatige vroeggeboorten in Nederland. (1880—heden). (Eenigszins- of meergegoed).

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
			Dr. MENDES DE LEON. (*Amsterdam*).						
1	K.—1886	Alg.vern.rachit. C.v. 8.	Bougies. Irrigaties.	St. Afgeweken.	Extractie van het hoofd.	± 32	3,5	48	Stierf 8 uur p. p.
2	D.—'93	Vernauwd.	Bougies. Vliesbreuk.	A.	Spontaan.	—	2,9	45	Dood geboren.
3	X.—'85	Plat rachit. D. Baud. 19.	Bougies.	A.	Forceps.	34	—	—	Leeft nog.
4	Z.—'88	Plat rachit. C.d. 8½.	Bougies. Vliesbreuk.	Sch.	Versie. Extractie.	32	—	—	Leefde na 1 maand. Niet verder na te gaan.
5	IJ.—'90	Alg. te klein.	Bougies. Irrigat.	—	Forceps.	Schijnt voldragen	3,45	—	Levend geboren.
			Dr. NIEMEIJER. (*Hilversum*).						
6	L.—'86	Plat rachit. C.d. 9,5 à 10. C.v. ± 8.	Bougie.	A.	—	± 35	—	—	Leefde in '96.
7	Dezelfde '90.	„	Bougie.	Dwarslig.	Versie. Extractie.	± 35	—	—	Stierf na den partus.
8	Dezelfde '92.	„	Bougie.	A.	—	± 35	—	—	Leefde in '96. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 2 kinderen ouder dan 1 jaar, 1 kind dood kort na den partus.**
9	N.—'93	C.d. ± 10 C.v. 8½.	Bougie.	St. Afgeweken.	Voet afgehaald.	± 35	—	—	Leefde in '96.
10	Dezelfde '94.	„	Bougies.	Sch.	Versie.	± 35	—	—	Stierf 1 uur p. p.
11	Dezelfde	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft nog (ouder dan 1 jaar).
12	Dezelfde	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft nog (ouder dan 1 jaar). **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 3 kinderen ouder dan 1 jaar, 1 kind dood kort na den partus.**

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
				DR. MEURER. (*Amsterdam*).					
13	30 Juli '99.	Alg. gelijkm. vern. C.v. ± 8¼.	2½ maand dieetkuur. Bougie. Eivliessteek.	—	Spontaan.	38	3,2	48	Leeft nog (7 maanden).
				DR. METZLAR. (*Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* 1885.)					
14	M.—'83.	Spondylolisth. D. Baud. 19,3 Asymmetrie.	Hoofdl.	—	Forceps.	30	—	—	Stierf na den partus.
				DR. FRERICHS. (*'s Hertogenbosch*).					
15	X. vóór '95 te Brussel.	Alg. vernauwd. Altijd groote kinderen.	—	—	Getermineerd in narcose.	—	—	—	Leeft nog.
16	Dezelfde '95.	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft nog.
17	Dezelfde '96.	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft nog. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
				DR. AALBERTSBERG. (*'s Gravenhage*).					
18	X. ± '82.	Vernauwd.	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft nog. (*Moeder stierf* 3 weken p. p.; sepsis).
				DR. SIMON THOMAS. (*Alkmaar*).					
19	X.	Vernauwd.	Bougie + Colpeur.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
20	Dezelfde	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
21	„	„	Bougie.	—	—	—	—	—	Levend geboren. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen levend geboren.**
22	Y.	„	—	—	—	—	—	—	Levend geboren.
23	Dezelfde	„	—	—	—	—	—	—	Levend geboren. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen levend geboren.**
24	Z. '89	Alg. vernauwd plat C.d. 11.	—	—	—	—	—	—	Leeft nog.

Nummer.	Aan-wijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
			Dr. BARNOUW. (*Amsterdam*).						
25	G.—'81.	Stenosis vaginae door litteeken.	Bougie.	St.	Moeilijke extractie.	±34	—	45	Dood geboren.
26	V.—'81.	Alg. te klein. C. incl. 8½.	Bougie.	Schedell.	Forceps moeilijk.	38	—	—	Dood geboren.
27	Dezelfde '82.	"	Bougies.	Schedell.	Spontaan.	±35	2,6	—	Leeft nog.
									2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 dood geboren. 1 kind ouder dan 1 jaar.
28	B.—'81.	Vorige kinderen groot. 5,9 KG. Nu geschat 5KG.	Bougie.	A.	Spontaan.	±35	4,9	51	Leeft nog.
29	R.—'82.	Alg. vernauwd. rachit. C. incl. > 8.	Bougies.	A.	Spontaan.	36—37	2,6	46	Leeft nog.
30	L.—'84. I para.	Plat rachit. C. incl. < 8.	Bougies.	Schedell.	Spontaan.	±35	2,7	—	Stierf na 4 jaar.
31	R.—'85.	Alg. vernauwd. C. incl. < 9.	Bougie.	A.	Spontaan.	36	2,8	45	Leefde na 1 jaar.
			Dr. KRUSEMAN. (*Amsterdam*).						
32	F.	C.v. 7½ à 8.	Bougie.	—	—	—	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
33	B.	C.v. 9.	Bougie.	—	—	—	—	—	Leefde na 3 jaar.
34	B.	C.v. 8½.	Bougie.	—	—	—	—	—	Leefde na 1 jaar.
35	H.	C.v. 8.	Eivliessteek met instrument van Dr. U. S. Parvé.	—	—	—	—	—	Leefde na 1 jaar.
36	D.	C.v. 7 ruim.	"	—	—	—	—	—	Levend geboren.
37	S.	Alg. gelijkm. vernauwd C. v. 9.	"	—	—	—	—	—	Leefde na ½ jaar.
			Dr. BECKING. (*Rotterdam*).						
38	W.—'92.	Plat rachit. C.v. 9½.	Bougie.	St.	—	±30	—	—	Stierf 21 dagen p. p.
39	Dezelfde '93.	"	Bougie.	St.	—	±30	—	—	Dood geboren.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
40	Dezelfde '96.	Plat rachit. C.v. 9½.	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie	± 30	—	—	Leeft nog.
41	Dezelfde '97.	„	Bougie.	Dwarsligging.	Vroeg afgeloopen vruchtwater.	± 30	—	—	Dood geboren.
42 43 44 45 46	Dezelfde vóór '92	„	—	—	—	± 30	—	—	Dood geboren. (5 kinderen) **9 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 7 kinderen dood geboren, 1 kind dood kort na den partus, 1 kind ouder dan 1 jaar.**
47	V.—'91. I para.	Plat rachit. C.d. 10.	Condom-catheter Treub.	Dwarsligging.	—	± 30	—	—	Dood geboren.
48	Dezelfde '93.	„	Condom-catheter.	Dwarsligging.	—	± 30	—	—	Stierf 4 maanden p.p.
49	Dezelfde '94.	„	Condom-catheter.	Hoofdligging.	—	± 30	—	—	Stierf na den partus. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen dood binnen 4 maanden.**
50	L.—'91.	Plat rachit. C.d. 10 (ruim).	Condom-catheter.	Hoofdligging.	—	—	—	—	Leeft nog.
51	Dezelfde '93.	„	Condom-catheter. Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	—	—	—	Dood geboren.
52	Dezelfde '95.	„	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	—	—	—	Stierf na den partus.
53	Dezelfde '96.	„	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	—	—	—	Stierf 5 maanden p.p.
54	Dezelfde na '96. *Niet door Dr. B.*	„	—	—	—	—	—	—	Dood geboren. **5 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood geboren, 1 kind dood binnen 3 jaar, 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
55	v.B.—'99	Alg. vernauwd. C.d. 10½.	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	—	—	—	Stierf kort na den partus.
56	v.P.—'91	Plat rachit. C.d. 10.	Bougie. (haemorrh. bij het plaatsen).	Hoofdligging.	—	—	—	—	Leefde na 1 jaar.
57	Dezelfde	„	Bougie.	St.	—	—	—	—	Leefde na 1 jaar. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen ouder dan 1 jaar.**
58	P.—'95	Tumor uitgaande van het sacrum.	Bougie.	St.	—	—	—	—	Dood geboren.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
59	Dezelfde vóór dien tijd.	Tumor uitgaande van het sacrum.	—	—	—	32	—	—	Dood geboren.
60		„	—	Hoofdligging.	—	32	—	—	Stierf 6 weken p. p. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood geboren. 1 kind dood binnen het jaar.**
61	Z.—'88	Plat rachit. C.d. 9½.	—	—	—	—	—	—	Dood geboren.
62	Dezelfde '89	„	—	—	—	—	—	—	Dood geboren.
63	Dezelfde '91	„	Cond.-cath.	—	—	±30	—	—	Leefde in '97.
64	Dezelfde '92	„	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	±30	—	—	Dood geboren.
65	Dezelfde '93	„	Bougie.	—	—	±30	—	—	Stierf 3 maanden p. p.
66	Dezelfde '94	„	Bougie.	—	—	±30	—	—	Stierf enkele dagen p. p.
67	Dezelfde '96	„	Bougie.	Dwarsligging.	Versie. Extractie.	±30	—	—	Stierf 9 maanden p. p. **7 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 3 kinderen dood geboren. 3 kinderen dood binnen 1 jaar. 1 kind ouder dan 1 jaar.**

DR. KOLFF. (*Nijmegen*).

68	V. —	Alg. vernauwd plat.	—	Hoofdligging.	Forceps.	31	—	—	Dood geboren.
69	Dezelfde	„	—	—	—	29	—	—	Stierf 5 dagen p. p. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen dood binnen 5 dagen.**
70	W.	Plat rachit.	—	—	—	33—34	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
71	Dezelfde	„	—	—	—	33—34	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
72	Dezelfde	„	—	—	—	33—34	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
73	Dezelfde	„	—	—	—	33—34	—	—	Stierf 4 maanden p. p.
74	Dezelfde	„	—	—	Placenta vóór het kind uitgedreven.	33—34	—	—	Dood geboren. **5 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 1 kind dood geboren, 1 kind dood na 4 maanden, 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
75	R.	Plat rachit.	—	—	—	36	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
76	Dezelfde	„	—	—	—	36	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
77	Dezelfde	„	—	—	—	36	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar.
78	Dezelfde	„	—	—	—	36	—	—	Stierf 2 dagen p. p. **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 1 kind dood 2 dagen p. p., 3 kinderen ouder dan 1 jaar.**
79	J.	Plat niet rachit.	—	—	Extractie.	34—36	—	—	Dood geboren.
80	Dezelfde	„	—	—	—	34—36	—	—	Stierf 4 weken p. p.
81	Dezelfde	„	—	—	—	34—36	—	—	Leeft ouder dan 1 jaar. **3 maal p. a. p. bij ééne vrouw, 1 kind ouder dan 1 jaar, 1 kind dood binnen 4 weken. 1 kind dood geboren.**

DR. UNIA STEYN PARVÉ. (*'s Gravenhage*). *Eivliessteek is hier steeds: hooge eivliessteek met het instrument van Dr. U. S. P. Levend geboren is hier: leefde na eenigen tijd, doch niet verder bekend.*

82	v.d.Z.-P.	Alg. te klein. Litteeken perineum.	Eivliessteek met ganzenpen.	Schedell.	Forceps.	33	<3,5	—	Levend geboren.
83	S.—	Plat. C. v. 9. Steeds groote kinderen.	Eivliessteek.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	±33	—	—	Levend geboren.
84	Dezelfde	Plat.	Eivliessteek.	St.	Extractie moeilijk.	±33	—	—	Levend geboren. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 2 kinderen levend geboren.**
85	C.—	Plat.	Eivliessteek.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	33	—	—	Levend geboren.
86	R.	Alg. te klein.	Eivliessteek.	Hoofdligging.	Versie. Extractie.	34	—	—	Stierf 8 maanden p. p.
87	—	Alg. te klein.	Bougie.	St.	Spontaan.	33	—	—	Sterft 26 uur p. p.
88	—	Rach. vern.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	34	—	—	Levend geboren.
89	—'95.	Alg. te klein.	Eivliessteek. Bougie.	—	—	32—33	1,95	—	Leeft. 5 jaar oud.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
90 91 92	Dezelfde 3vorige partus. Dr.v.P.H.	Alg. te klein.	Bougie.	—	—	—	—	—	Leefden in '95 (3 kinderen). **4 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 4 kinderen ouder dan 1 jaar.**
93	—	Plat.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	34	—	—	Levend geboren.
94	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	33	—	—	Sterft 2 dagen p.p.
95	—	Alg. te klein.	Bougie.	St.	Voet afgehaald.	35	—	—	Levend geboren.
96	—	Rachit.	Eivliessteek.	Schedell.	Versie. Extractie.	34	—	—	Levend geboren.
97	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	34	—	—	Levend geboren.
98	—	Vernauwing der vagina na prolapsoperatie.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Stierf 2 dagen p. p.
99	Dezelfde	„	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren. **2 maal p. a. p. bij ééne vrouw. 1 kind sterft kort na de geboorte. 1 kind blijft in leven.**
100	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	—	—	35	—	—	Levend geboren.
101	—	Plat. rachit.	Eivliessteek.	—	Spontaan.	—	—	—	Levend geboren.
102	—	Plat.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
103	—	Vorig kind woog 5 K.G. Dood geboren.	Eivliessteek.	—	Versie. moeilijke Extractie.	36	—	—	Dood geboren.
104	—	Vorige partus forcipaal. Dood kind.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
105	—	Vroegere baringen moeilijk.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
106	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	Hoofdligg.	Forceps.	—	—	—	Levend geboren.
107	I. para.	Plat rachit.	Eivliessteek.	Hoofdligg.	Forceps.	34	—	—	Levend geboren.
108	—	Plat rachit. C.v. 8,7.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.

Nummer.	Aanwijzing.	Bekkenvorm of andere Indicaties.	Methode.	Ligging van het kind.	Verloop van den partus. Complicaties.	Leeftijd in weken.	Gewicht in Kg.	Lengte in cM.	Lot van het kind.
109	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
110	—	Door operatie hersteld perineum.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
111	—	Plat rachit.	Eivliessteek.	—	—	33	—	—	Leefde na 1 jaar.
112	Dezelfde	„	Eivliessteek.	—	—	34	—	—	Levend geboren. **2 maal p. a. p. bij éene vrouw, 2 kinderen levend geboren, (1 kind ouder dan 1 jaar.)**
113	—	Steeds groote kinderen.	Eivliessteek.	Hoofdligg.	Forceps.	35	4,5	—	Levend geboren.
114	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	—	—	34	—	—	Stierf 5 dagen p. p.
115	—	Plat rachit.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Levend geboren.
116	—	Alg. te klein.	Eivliessteek.	Hoofdligg.	Forceps.	34	—	—	Levend geboren.
117	—	Plat.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Leeft (± 5 maanden).
118	—	Rachit.	Eivliessteek.	—	—	—	—	—	Leeft (± 3 maanden).

BESCHOUWINGEN

OVER DE

bijeengebrachte gevallen van partus arte praematurus.

Uit de gevallen van kunstmatige vroeggeboorte, die voorkomen in de voorgaande tabellen, kunnen wij eenige gevolgtrekkingen maken, die ik hier wil behandelen.

Niet slechts de resultaten dier operatie, doch ook de indicatie, methode, aard der baring vragen onze aandacht.

Ik meen, dat het meest doeltreffend overzicht dàt zal zijn, hetwelk met elkander in verband staande punten in eene groep te zamen brengt. Ik stel mij daarom voor achtereenvolgens eenige gegevens, die in de tabellen voorkomen, afzonderlijk en gecombineerd te bespreken.

Ik heb dan de volgende indeeling gemaakt:

I. Indicatie; verband tusschen bekkenvorm en direct resultaat.

II. Methode.

III. Resultaten voor de kinderen:

a. directe;

b. tot aan het 2e levensjaar;

c. bij vrouwen die meermalen de operatie ondergaan hebben;

d. bij primiparae.

IV. Resultaten voor de moeders.

Ik zal daarbij soms de groepen, die in de tabel zijn gegeven: klinieken, gevallen uit de privaat praktijk, naast elkander plaatsen.

Verder moeten natuurlijk de gevallen bij on- en meervermogenden afzonderlijk besproken worden.

I. INDICATIE.

In de 339 gevallen van p. a. p. was de indicatie:

a.	Bekkenvernauwing.	Kliniek Utrecht	57 maal.
		„ Amsterdam	52 „
		„ Groningen	22 „
		Kweekschool Amsterdam . .	13 „
		Kliniek Leiden.	53 „
		Onvermogende priv. prax. .	17 „
		Gegoede „ „ . .	109 „
			323 maal.
b.	Stenose der vagina.	Gegoede priv. praxis . . .	3 maal.
c.	Te sterke ontwikkeling der kinderen id.		3 „
d.	Door operatie hersteld perineum id.		1 „
e.	Moeilijke vroegere partus (zonder meer) id. . . .		2 „
f.	Experiment (kliniek Leiden)		7 „

(4 andere experim. causa opgewekte geboorten hadden plaats bij vernauwde bekkens, die dus elders reeds genoemd zijn).

Beschouwen wij de bekkenvernauwing nader, dan moeten wij eene scheiding maken tusschen de platte en de algemeen vernauwde bekkens, terwijl de niet duidelijk aangegeven vormen afzonderlijk geplaatst moeten worden. — Die groepen zijn elk weer te verdeelen naar den graad der vernauwing, waarvan de conjugata vera een denkbeeld geeft.

Ik heb haar dan ook als maatstaf genomen; waar zij niet aangegeven was, is zij berekend door van de conj. diag. of inclinata 1.8 cM.; van de D. Baudelocque 9 cM. af te trekken.

Ik heb dan voor elke categorie aangegeven het directe mortaliteitscijfer — d. w. z. de sterfte bij en direct na de geboorte.

Platte bekken.

Conjug. vera.	Kliniek. Utrecht.	Kliniek. Amst.	Kliniek. Groning.	Kliniek. Leiden.	Kweekschool Amsterdam.	Privaat praxis. Onvermog.	Privaat praxis. Gegoed.		Totaal.	Doodgeboren.
6—7	1 (1 †)	2 (1 †)	8 (7 †)	—	—	—	2	=	13	9 = 69.2 %
7—8	5 (3 †)	5 (1 †)	—	4 (2 †)	—	—	10 (4 †)	=	24	10 = 41.7 %
8—9	16 (9 †)	11 (5 †)	3	11 (2 †)	3	3	13 (5 †)	=	60	21 = 35 %
9—10	—	—	1	3	—	—	10 (7 †)	=	14	7 = 50 %
10—11	—	1	—	3 (2 †)	—	—	1 (1 †)	=	5	3 = 60 %
									116	50 = 43.1 %

Algemeen vernauwde bekkens.

6—7	—	—	1	1	—	—	3 (1 †)	=	5	1 = 20 %
7—8	3 (1 †)	3 (1 †)	8 (6 †)	7 (2 †)	—	4 (1 †)	1	=	26	11 = 42.3 %
8—9	14 (4 †)	14 (6 †)	—	16 (2 †)	5 (1 †)	—	4	=	53	13 = 24.5 %
9—10	14 (6 †)	1	—	4 (1 †)	4	—	1	=	24	7 = 29.2 %
10—11	—	—	—	2	—	—	—	=	2	— =
									110	32 = 29.1 %

Vernauwd bekken. (Niet nader aangegeven.)

4—5	—	—	—	—	—	1 (1 †)	—	=	1	1
7—8	3 (2 †)	—	—	—	—	—	3	=	6	2
8—9	1	—	1 (1 †)	—	—	—	6	=	8	1
9—10	—	1	1	1	—	—	—	=	3	—
10—11	—	—	—	—	—	—	—	=	—	—
									18	4

Trechtervormig bekken.

9.5 Dist. tub. ischii.	—	—	—	—	1	—	—	=	1	—
7.5	—	—	—	—	—	—	—	=	—	—
									1	—

Vergelijken wij nu de uitkomsten der platte bekkens met die der algemeen vernauwde, dan zien wij, dat bij de eerste categorie het sterftecijfer, nl. 43.1 % voor de kinderen grooter is dan bij de tweede, nl. 29.1 %, terwijl het aantal der gevallen, waarover beiden beschikken, niet veel verschilt.

Men zou juist het tegengestelde verwachten. Immers, in de leerboeken en overal waar de indicatie voor p. a. p. besproken wordt, wordt de grens bij alg. vernauwd bekken hooger gesteld dan bij het platte, zoodat eene sterke vernauwing, die voor het platte bekken nog p. a. p. toelaat, die operatie reeds verbiedt bij het alg. vernauwde. Verder leert men, dat het platte zoowel als het algemeen vernauwde bekken allerlei ongunstige omstandigheden te voorschijn roepen, (asynclytismus; vroegtijdig breken der vliezen; prolaps van den funic. umb. e. a.) doch bovendien het alg. vern. bekken als zoodanig een grootere hinderpaal voor de geboorte is.

Niet alleen is het mortaliteits cijfer bij het alg. vern. bekken in toto kleiner dan bij het platte, maar ook bijna voor iedere groep afzonderlijk vindt men dit verschil.

Geeft eene vergelijking der beide bekkensoorten voor de C.v. 6—7 wegens het kleine getal der alg. vern. bekkens geen juist beeld, te duidelijker spreekt het zoo straks genoemde verschil bij de C.v. van 8—9, waar de mortaliteit bij het platte bekken 35 %, die bij 't alg. vern. 24.5 % is, over een aantal kinderen respect. van 60 en 53.

Ook eene C.v. van 9—10 geeft bij het alg. vern. bekken met eene sterfte van 29.2 % een gunstiger resultaat te zien dan bij het platte, waar 50 % der kinderen stierven.

Meer in overeenstemming met de algemeene opvatting daaromtrent, zijn de resultaten bij eene C.v. van 7—8, waar het platte bekken eene sterfte van 41.7 %, het alg. vernauwde van 42.3 % doet zien, terwijl het aantal gevallen ongeveer gelijk is.

Eene vergelijking tusschen de bekkengroepen met eene C.v. 10—11 is, wegens het geringe aantal gevallen niet mogelijk.

Bovendien komt het weinig voor, dat bij plat bekken van die maat vroeggeboorte opgewekt wordt.

Hoe is nu de tegenstrijdigheid in die resultaten te verklaren, speciaal voor de groepen met Conjugatae verae 8—9 en 9—10? Immers om de schrikbarend groote sterfte bij eene Conj. vera van 6—7 bij het platte bekken, mogen we die maat, als voor den p. a. p. onbruikbaar, ter zijde laten; bij 't alg. vern. evenzoo, al heeft hier het kleine aantal gevallen een schijnbaar gunstig resultaat opgeleverd.

Voor die twee genoemde maten dan zou het mogelijk zijn, dat de verklaring in twee richtingen gezocht moest worden, en wel in:

a. de bekkendiagnose;

b. toevallige omstandigheden, die hier als regel zouden demonstreeren, wat uitzondering is.

Wat de bekkendiagnose aangaat, is het mogelijk dat hier de oorzaak ligt. Met eenige zekerheid mogen toch juiste diagnoses verwacht worden in de academische klinieken; hier worden door altijd aanwezige hulp dikwijls na herhaalde metingen door verschillende personen, zoodat dus critiek niet ontbreekt, de maten dadelijk genoteerd.

Dit kan niet altijd het geval zijn in de privaat praxis.

Niemand leze hierin eene beschuldiging tegen de niet doceerende obstetrici; zoovele omstandigheden, die in die practijk haren invloed doen gelden, drukke bezigheden, gebrek aan hulp, vermoeidheid zijn de oorzaak, dat de bekkenmaten dikwijls eerst later, soms in 't geheel niet genoteerd worden.

Zijn zij opgeteekend, dan kan het niet anders, of die omstandigheden moeten dikwijls te kort doen aan de volledige en juiste diagnose van den bekkenvorm.

Nemen wij, om deze wellicht minder juiste diagnose uit te sluiten, alléén de resultaten van de acad. klinieken bij elkander, dan zouden wij voor het geheele aantal gevallen, evenals straks met uitsluiting van die C.v. 6—7, komen tot eene mortaliteit:

voor het platte bekken van (op 63 kinderen 24 doodgeboren) = 38 %;
„ „ alg. vern. „ „ („ 86 „ 29 „) = 33.7 %.

Het verschil is dus al belangrijk gereduceerd, doch bestaat nog.

Verder blijkt uit de voorafgaande tabel de volgende verhouding:

	Plat bekken.	*Alg. vern. bekken.*
C.v. 8— 9	op 41 kinderen 16 doodgeb. = 39%	op 44 kinderen 12 doodgeb. = 27 %;
C.v. 9—10	„ 4 „ 0 „ = 0%	„ 19 „ 7 „ = 36.8%.

Voor de C.v. 9—10 is, al is het aantal gevallen aan de eene zijde klein, de sterfte bij het alg. vern. bekken zoo duidelijk grooter, dat wij hier de tegenstrijdigheid wel als opgeheven mogen beschouwen.

Doch voor de C.v. van 8—9 blijft zij bestaan, voor haar behoeft dus de reden niet alleen in eene minder juiste bekkendiagnose gezocht te worden.

Konden wij dus eene verklaring vinden van de grootere mortaliteit bij plat bekken bij eene C.v. 8—9, dan hadden wij de grootere sterfte der geheele groep duidelijk gemaakt.

Laat ons dus nagaan of ook toevallige omstandigheden den meestal aangenomen regel van een hooger sterftecijfer bij eene C.v. van 8—9 bij alg. vern. dan bij plat bekken, in ons geval in het omgekeerde hebben doen veranderen.

Dan kan allereerst in een aantal gevallen kunsthulp zijn aangewend, die met den dood van het kind gepaard ging, bij zeer ongunstige liggingen.

Wij zien dat van de baring bij C.v. 8—9 platbekken het volgende aangegeven is omtrent de *doodgeboren* kinderen.

Hoofdligging 7 maal.

Spont. geboren	3 maal;	gewicht	2.75; 2.8; 2.75.
Versie extractie	2 „	„	2.5; 3.15.
Perforatie	1 „	„	> 2.1.
onbekend	1 „	„	3.

Voet- of stuitligging 7 maal.

Spont. geboren	1 maal;		
Extractie	5 „	gewicht	2.2; 2.7; 2.85.
onbekend	1 „	„	2.2

Dwarsligging 2 maal.

onbekend	1 maal;		
V. E.	1 „	gewicht	2.25.

Trekken wij hier van af de gevallen, waar de wijze van verlossing niet aangegeven was, dan vinden we dus op 13 dood geboren kinderen 9 maal kunsthulp, terwijl de 4 spont. geboren kinderen een gemiddeld gewicht hadden van 2.77 KG. Het gemiddeld gewicht der dood geboren kinderen was 2.54 KG.

Bij 't algemeen vernauwde bekken was de toestand aldus:

Doodgeboren. Hoofdligging 11 maal.

Spont.	2 maal;	gewicht	2.25.
Versie en extractie	2 „	„	3; 2.25.
Forceps	3 „	„	2.7.
Perforatie	3 „	„	> 2.; > 3.
Versie mislukt	1 „	„	3.
Voet- of stuitligging 1 maal. Extr. .	1 „	„	> 2.

Voor de baringen, wier verloop aangegeven was, vonden we op 11 doodgeboren kinderen dus 9 maal kunsthulp, terwijl de 2 spont. geborenen een gemiddeld gewicht hadden van 2.25 KG. Het gemiddeld gewicht der dood geboren kinderen was 2.55 KG.

Vergelijken wij de kunsthulp, aangewend bij de levend geboren kinderen in acad. klinieken, bij de bekkens waar eene Conj. vera was genoteerd, zie (pag. 47), dan vinden we het volgende.

	Plat bekken.	*Alg. vernauwd.*
Hoofdligging.		
Forceps	5 maal.	5 maal.
Versie en extractie . .	7 „	14 „
Dwarsligging.		
Versie en extractie . .	3 „	5 „
St. of Vt. ligging.		
Extractie	8 „	10 „
Op 74 kinderen 23 maal = 31 %.		Op 88 kinderen 34 maal = 38.6 %.

Dus is ook op dit aantal levende kinderen bij het alg. vern. bekken meer kunsthulp verleend dan bij het platte bekken.

Zien wij nu of er verschil bestaat in het gewicht der kinderen. Immers het is mogelijk daar hun aantal betrekkelijk klein is, dat toevallig de levend geboren kinderen bij alg. vern. bekken, geringer gewicht hadden dan die bij plat bekken en daardoor levend konden geboren worden.

Daarin is wel een verschil te bespeuren.

Bij het platte bekken was het gewicht in 31 gevallen; gemidd. = 2.605
„ „ alg. vern. „ „ „ „ „ 32 „ „ = 2.43.

Dus een verschil van 0.2 KG. doch deze verklaring is slechts schijnbaar, daar van de levend geboren kinderen alleen het gemiddeld gewicht was resp. op 19 en 21 kinderen *2.6* en *2.64*.

Dit brengt er toe, na te gaan hoe het is gesteld met de kunsthulp, die bij de levend geboren kinderen verleend werd bij die beide groepen, dus bij conj. vera van 8—9.

Hier is ook bij 't alg. vern. bekken meer kunsthulp verleend dan bij het platte, n. l. bij:

Plat bekken op 25 levend geboren kinderen werd 15 maal hulp verleend.

Alg. vern. bekken op 27 levend geboren kinderen (bij 5 was geen verloop van den partus aangegeven) werd 21 maal kunsthulp verleend.

Deze hulp was aldus verdeeld:

	Plat bekken.	*Alg. vernauwd bekken.*
Hoofdligging.		
Forceps.	1 maal.	2 maal.
Versie, extract. . . .	6 „	9 „
Dwarsligging.		
Versie, extract. . . .	1 „	4 „
St. of Vt. ligging.		
Extractie	7 „	6 „

Wij kunnen dus het verschil, dat bij de platte en alg. vern. bekkens bestond voor de sterfte bij C. v. 8—9, alleen nog hierdoor gedeeltelijk verklaren, dat bij het platte in 60 % der levend geboren kinderen kunsthulp aangewend werd, bij het alg. vern. in 77.7 %, zoodat daardoor bij het alg. vern. meer kinderen gered konden worden.

Geheel is de tegenstelling, die zoo vreemd schijnt, door dit alles niet verklaard. Vergeten wij echter niet, dat deze statistiek over betrekkelijk geringe cijfers loopt. Eenige diagnoses zullen zelfs in de klinieken door de eene of andere omstandigheid, wellicht onjuist gesteld zijn.

Nemen wij nu nog in aanmerking, dat men bij het platte bekken het kind gemiddeld wat grooter durft te laten worden dan bij het algemeen vernauwde, met de wetenschap dat het, eenmaal door de vernauwing heen,

gered is, dan zal hier juist misschien het tijdstip te laat gekozen zijn met 't gevolg, dat het kind dood ter wereld kwam.

Laat ons nu vergelijken de mortaliteit, die mijne statistiek geeft, tegenover andere van den laatsten tijd, altijd bij vernauwd bekken.

Daar evenwel ook wij dan voor het oogenblik als levend moeten beschouwen, wat levend ontslagen werd, moeten wij hier dan al reeds in aanmerking nemen de kinderen, die binnen 9 dagen na de verlossing stierven. Hier ook tellen de bekkens zonder aangegeven maat mede, die ik in het staatje (zie pag. 59) niet genoemd had.

Partus arte praematurus gaf volgens

Spiegelberg	(vernauwd bekken).	Mortaliteit	66.9 %
Ahlfeld. 1890.	„	„	38.6 „
Leopold	„	„	33.3 „
Braun v. Fernwald	„	„	37.5 „
Dohrn	„	„	45.3 „
Ahlfeld 1898	„	„	61.7 „
Wij vonden voor vernauwd bekken op 324 kinderen, bij de geboorte en binnen 9 dagen er na eene sterfte van 139 kinderen		„	42.8 „

zoodat ons resultaat ongeveer zich binnen de grenzen van de getallen der andere statistieken beweegt.

Bij vernauwd bekken in het algemeen werden 324 kinderen geboren. Van die 324 kinderen stierven tijdens of dadelijk na de geboorte 105 = 32.4 %. Volgens Dr. Huizinga [1]) bedraagt in het algemeen het aantal levenloos aangegeven kinderen 5.02 % van het aantal der geboorten.

Kunstmatige vroeggeboorte geeft dus ruim 6 maal zooveel levenlooze kinderen als alle geboorten te zamen.

---

[1]) Handelingen van het 6e Ned. Natuur- en Geneeskundig Congres pag. 336 en 337.

II. METHODE.

Ik wil hier de methoden rangschikken naar hare resultaten. Bijeengenomen worden die, welke alléén reeds voldeden, daarnaast dezelfde methode gecombineerd met anderen.

Bougies alléén waren voldoende in 135 gevallen	=	135
„ gecombineerd met tamp. van cerv. of vagina . . .	=	27
„ gevolgd door irrigaties (Lysol; water; acid salicyl.) .	=	7
„ omwikkeld met in glycerine gedrenkt jod. gaas . .	=	10
„ bovendien gecombineerd met tamp. van de cervix .	=	7
„ omwikkeld met in $^1/_2$ % Lysol gedrenkt gaas, gecomb. met tamp. van de vagina	=	2
„ gevolgd door eivliessteek	=	12
„ gevolgd door injecties (Na Cl.; 1 % carbol)	=	3
„ voorafgegaan door tamp. cerv. eivliessteek, condom. cath., inject. van glycerine.	=	8
		211

Eivliessteek alléén was voldoende in. . . . . = 47 gevallen

Hiervan zijn 8 niet nader aangegeven;

1 is hooge eivliessteek met ganzepen;

38 zijn „ „ „ instrument van Dr. St. Parvé; voorafgegaan door bougie, dilatatie van den cervix.; condom. catheter . . . . . 17 „

Gevolgd door bougie . . . . . 1 geval

65 gevallen

Injecties in uterum alléén waren voldoende in . . . 2 gevallen

(Ol. Terebinth.; glycerine); voorafgegaan door bougie. 2 „

(carbol sol. 1 %).

Gevolgd door bougie . . . . . 2 „

(Na Cl. 1 %; glycerine).

6 gevallen

Condom. catheter alléén was voldoende in	33	gevallen
Gevolgd door eivliessteek (3) en bougie (1) . . . . =	4	„
Voorafgegaan door tamp. cerv. . . . . =	1	„
	38	gevallen
Dilatatie van den cervix alléén was voldoende in . .	3	gevallen
Ondersteunend werd zij aangewend in	27	„
	30	gevallen
Tamp. van de vagina werd ondersteunend aangewend in	19	gevallen
Colpeurynter alléén was voldoende in	1	geval
Irrigaties werden ondersteunend aangewend in . . .	8	gevallen
Niet aangegeven was de methode in	40	gevallen

Wij zien hieruit dat de interne middelen in onze gevallen niet aangewend zijn, noch secale, noch chinine.

Het meest is gebruikt de bougie volgens Krause. In de Utrechtsche kliniek alleen is daarbij jodof glycerine als prikkel toegevoegd.

De gevaarlijke gevolgen der glycerine (haematurie, koorts) werden ook hierbij waargenomen, zoodat deze methode weer verlaten werd.

Veel aanwending vond ook de eivliessteek. Vooral de hooge eivliessteek is hierbij bedoeld, die de nadeelen van de methode, naar Scheel meestal genoemd, nl. het volledig afloopen van het vruchtwater, mist.

Wij zien dus dat in de laatste 20 jaar onder de methoden van partus arte praematurus niet meer voorkomen de manueele dilatatie van het ostium; de herhaalde injecties van water met bijvoeging van wijn of brandewijn, wat ongetwijfeld van invloed is op het belangrijk dalen van het sterftecijfer der moeders nl. van 5.17 % destijds tot ruim 1 % tegenwoordig.

Doelmatiger methoden en vooral de antiseptiek geven daarvan natuurlijk de verklaring. Op de kindersterfte evenwel is nagenoeg geen invloed van die verbeterde methoden te bespeuren.

III. RESULTATEN VOOR DE KINDEREN.

A. Directe resultaten.

Bij 339 p. a. p. werden 340 kinderen geboren.

Hiervan werden dood geboren of stierven direct na den partus:

Kliniek Utrecht	op 57	verlossingen		26 kinderen	= 45.4 %
„ Amsterdam	„ 52	„		21 „	= 40.4 „
„ Groningen	„ 22	„	(23 kind.)	14 „	= 60.9 „
Kweekschool Amst.	„ 13	„		1 „	= 7.7 „
Kliniek Leiden	„ 60	„		12 „	= 20 „
Onverm. priv. praxis	„ 17	„		6 „	= 35.3 „
Gegoede „ „	„ 118	„		28 „	= 23.7 „
Totaal: Op 339 verlossingen (340 kind.) stierven 108 kinderen					= 31.7 „

De zoo uiteenloopende resultaten in verschillende bovenvermelde groepen, vinden hunne verklaring hoofdzakelijk in de indicaties tot p. a. p. die lang niet altijd dezelfde waren.

Wij zagen nl. op pag. 59 dat de kliniek Groningen de sterkst vernauwde bekkens bevat en daardoor het grootere sterftecijfer levert.

Het geringere cijfer van de kweekschool voor vroedvrouwen in Amsterdam, doet verwachten dat daar de indicatie bij geringere vernauwing gesteld is, wat ook uit de tabel blijkt. Evenwel is hier het kleine aantal gevallen ook weer minder geschikt ter vergelijking.

Het geringere sterftecijfer in de Leidsche kliniek wordt slechts ten deele verklaard uit de gevallen, experim. causa verricht, die bij niet of zeer gering vernauwde bekkens plaats hadden. Trekken wij 8 daarvan van het getal der kinderen af, met één dood geboren kind, dan blijft de sterfte nog 21.5 %.

Bij de 40 overige levend geboren kinderen, werd in 27 gevallen kunsthulp verleend, waarbij 14 maal versie en extractie bij hoofdligging.

Een groot aandeel in die gunstige sterftecijfers schijnt dus toe te schrijven aan de veel toegepaste versie en extractie bij hoofdligging.

Het lagere cijfer der privaat praxis is moeilijk te verklaren, daar in de tabel weinig bekkenmaten zijn aangegeven.

Het groote aantal „onbekend" en het kleine sterftecijfer daarachter mag geringe graden van vernauwing doen veronderstellen, doch . . . . het blijft een vermoeden.

Behalve dus de gunstige sterfteverhouding in de Leidsche kliniek, zijn de mortaliteitsverschillen wel te verklaren uit het verschil in indicatie grens.

B. Latere resultaten.

Allereerst gaan wij de kinderen na gedurende de 9 eerste dagen van hun extra uterine leven. Dit toch is de gemiddelde termijn van het verblijf der moeder in de inrichting na de bevalling.

Hier behoeven we geen scheiding te maken tusschen klinieken etc. en de lijst der meergegoeden; de verzorging in de kliniek toch, couveuse en voeding, zijn hier, zoo niet beter, minstens gelijk aan die der kinderen van de gegoede privaat praxis.

Alléén de totaal onvermogende privaat praxis moeten we hier afzonderlijk plaatsen, doch daar het aantal gevallen daarvan klein is, is de vergelijking tusschen deze twee groepen niet zuiver. Wij vinden nu dat op de 323 kinderen, in ziekenhuizen of meergegoede privaat praxis geboren, 102 bij de geboorte stierven; in de eerstvolgende 9 dagen nog 33. Van de 221 levend geboren kinderen stierf dus nog 14.9 %; van het geheele aantal (323) bezweek binnen 9 dagen 41.8 %.

Bij de kleine groep van onvermogende privaatpatienten is dat op 17 kinderen, waarvan 6 dood, dus 11 levend geboren, 2 = 18 %, of op het geheele aantal (17) eene totaal sterfte van 47 %.

Veel verschil geeft dit dus niet, doch zooals reeds gezegd, het aantal gevallen van de laatste groep is te klein voor eene juiste vergelijking.

Komen wij thans tot het gedeelte der kinderen, die het einde van het eerste levensjaar bereikten, dan moeten wij scheiding maken tusschen de groepen, die de beide lijsten omvatten; onvermogenden en eenigszins of meer gegoeden.

Dit is respect. een getal van 222 en 118 kinderen. Hier moeten echter afgetrokken worden, behalve de doodgeborene, die kinderen, wier geboorte nog geen jaar geleden plaats had, benevens die gevallen, waarvan niets bekend is geworden.

Wij vinden nu deze resultaten:

Onvermogend 222		= 222
dood geboren.	80	
geboorte nog geen jaar geleden (13, doch 2 reeds genoemd onder de dood geborenen).	= 11	91
		131

Van die 131 kinderen bereikten 78 of 59.5 % het einde van het eerste levensjaar.

Van deze vroeggeboren kinderen van onvermogende ouders stierven dus in het eerste levensjaar nog 40.5 %.

Eenigzins of meer gegoed:

118 gevallen		= 118
dood geboren	28	
geen verder bericht van ontvangen	33	
nog geen jaar geleden	3	
		64
		54

Van de 54 kinderen, die levend geboren werden en wier lot mij bekend is geworden, bereikten 37 het einde van het eerste levensjaar (dus 68 ½ %) stierven dus nog in het eerste jaar 31.5 %.

Wij vinden dus bevestigd, hetgeen men à priori verwachten kon, n.l. eene geringere sterfte in de gegoede privaat praxis.

Vergelijken wij nu die sterfte cijfers met de gemiddelde kindersterfte in het eerste levensjaar in ons land.

Ik heb mij daarvoor gewend tot Dr. Menno Huizinga, die de cijfers van zijne statistiek omtrent dit punt welwillend te mijner beschikking stelde.

Dat cijfer is berekend per 1000 wettig geborenen over een tijdvak van 1840—1895, telkens over 10 jaar, van welke 10 uitkomsten het gemiddelde genomen is.

Dat hier de onwettig geborenen niet in aanmerking genomen zijn, is voor ons doel eer voordeelig dan omgekeerd. Immers bij het toch reeds kleine aantal ongehuwden, dat p. a. p. onderging, gold het meestal moeders, die eenigen tijd later met den vader van het kind huwden, waarbij bijna altijd het kind erkend werd. Eenige gevallen, n.l. waar de baring experimenti causa opgewekt werd bij ongehuwden, en waar het uitbesteede kind binnen korten tijd succombeerde, zijn te weinig in aantal, dan dat wij den invloed daarvan niet zouden mogen verwaarloozen.

De gemiddelde kindersterfte in het eerste levensjaar wordt dan door Dr. Huizinga berekend op 22 %.

Ik vind voor mijne kunstmatig te vroeg geboren zuigelingen bij gegoede moeders 31.5 %, bij onvermogende 40.5 %.

Er waren onvermogend . . . 222 kinderen;
nog geen jaar geleden . . . 11 „

Blijft dus 211 kinderen; daarvan leefden na 1 jaar nog 78.

Eenigzins gegoede moeders baarden . . . . . 118 kinderen;
geen bericht van het verdere lot . . . 33
nog geen jaar geleden 3
36 „

Blijft 82 kinderen; daarvan waren na 1 jaar nog in leven 37;
dus van 293 kinderen waren na 1 jaar nog in leven 115.

Ware de sterfte gelijk geweest aan den norm door Dr. Huizinga berekend, dan hadden na 1 jaar nog 228.54 in leven moeten zijn.

Het kind door p. a. p. geboren, komt dus in 31.7 % der gevallen dood ter wereld.

Het levend geborene kind heeft dan verder slechts de helft van de kans, die een voldragen kind bezit, om het 2de levensjaar te bereiken.

Naar den graad van bekkenvernauwing gerangschikt, heeft mijn onderzoek het volgende geleerd:

Onvermogend.

Plat bekken.

C.v. 6—7	op	14	verlossingen	1	kind(eren)	na	1	jaar	in	leven	= 7.15 %
7—8	„	21	„	4	„	„	„	„	„		= 19 %
8—9	„	33	„	14	„	„	„	„	„		= 42.4 %
9—10	„	3	„	2	„	„	„	„	„		= 66.6 %
10—11	„	4	„	1	„	„	„	„	„		= 25 %

Alg. vernauwd bekken.

C.v. 6—7	op	1	verlossingen	0	„	„	„	„	„		= 0 %
7—8	„	22	„ (23 kinder.)	11	„	„	„	„	„		= 47.8 %
8—9	„	46	verlossingen	19	„	„	„	„	„		= 41.3 %
9—10	„	22	„	8	„	„	„	„	„		= 36.3 %
10—11	„	2	„	0	„	„	„	„	„		= 0 %

Eenigszins- of meergegoed (buitengesloten zijn gevallen, die nog geen jaar geleden zijn of waarvan het lot mij niet bekend werd).

Plat bekken.

C.v. 6—7 op 1 geval(len) 1 kind(eren) na 1 jaar in leven = 100 %
7—8 „ 10 „ 3 „ „ „ „ „ = 30 %
8—9 „ 10 „ 3 „ „ „ „ „ = 30 %
9—10 „ 10 „ 2 „ „ „ „ „ = 20 %

Alg. vernauwd bekken.

C.v. 6—7 op 3 geval(len) 2 „ „ „ „ „ = 66.6 %
7—8 „ 1 „ 1 „ „ „ „ „ = 100 %
8—9 „ 2 „ 0 „ „ „ „ „ = 0 %
9—10 „ 1 „ 1 „ „ „ „ „ = 100 %

Ook hier wordt het duidelijk, dat mijne cijfers veel te klein zijn, om eene dergelijke onderverdeeling toe te staan; de uitkomsten worden dan klaarblijkelijk onbruikbaar.

C. Resultaten voor vrouwen, bij wie meermalen p.a.p. werd opgewekt.

Geen levende kinderen kregen:
5 vrouwen: 1 na 4 maal (Alg. vern. bekken C.v. 7.6),
en 4 „ elk 2 maal (Platte bekkens C.v. 7 $^3/_4$; 6.5; 8 $^1/_4$; 8 $^1/_2$)
de operatie ondergaan te hebben.

Geen kinderen ouder dan 1 jaar behielden, behalve de vorigen:
a. (onvermogend.) 2 vrouw(en) bij wie 2 maal
2 „ „ „ 3 „
1 „ „ „ 4 „
1 „ „ „ 5 „
1 „ „ „ 10 „
de partus werd opgewekt;
b. (eenigzins- of meer gegoed.):
1 vrouw bij wie 2 maal
2 vrouwen „ „ 3 „
de partus werd opgewekt.

Kinderen ouder dan 1 jaar hadden:
a. onvermogend.

Ouder dan 1 jaar.
8 maal had eene vrouw bij wie 2 maal p.a.p. opgewekt werd 1 kind.
1 „ „ „ „ „ „ 3 „ „ „ „ 2 kinderen.
2 „ „ „ „ „ „ 3 „ „ „ „ 1 kind.
3 „ „ „ „ „ „ 3 „ „ „ „ 2 kinderen.
3 „ „ „ „ „ „ 3 „ „ „ „ 3 „

												Ouder dan 1 jaar.
1	maal	had	eene	vrouw	bij	wie	4	maal	p. a. p.	opgewekt	werd	1 kind.
1	„	„	„	„	„	„	4	„	„	„	„	2 kinderen.
1	„	„	„	„	„	„	4	„	„	„	„	3 „
2	„	„	„	„	„	„	4	„	„	„	„	4 „
1	„	„	„	„	„	„	5	„	„	„	„	2 „
1	„	„	„	„	„	„	5	„	„	„	„	4 „
1	„	„	„	„	„	„	6	„	„	„	„	1 kind.

b. eenigszins- of meergegoed:

2	maal	had	eene	vrouw	bij	wie	2	maal	p.a.p.	opgewekt	werd	1 kind. (1 onbekend).
1	„	„	„	„	„	„	2	„	„	„	„	2 kinderen.
1	„	„	„	„	„	„	3	„	„	„	„	1 kind.
1	„	„	„	„	„	„	3	„	„	„	„	2 kinderen.
1	„	„	„	„	„	„	3	„	„	„	„	3 „
2	„	„	„	„	„	„	4	„	„	„	„	3 „
1	„	„	„	„	„	„	5	„	„	„	„	2 „
1	„	„	„	„	„	„	5	„	„	„	„	3 „
1	„	„	„	„	„	„	7	„	„	„	„	1 kind.
1	„	„	„	„	„	„	9	„	„	„	„	1 „

Hieruit is het volgende af te leiden:

15	vrouwen	hadden	na	49	p. a. p.	0	kinderen	boven	het	jaar
37	„	„	„	127	„	71	„	„	„	„
52	„	„	„	176	„	71	„	„	„	„

d. i. 52 vrouwen ondergingen de operatie 105 maal zonder en 71 maal met het gewenschte gevolg, n.l. een kind, dat het 2e levensjaar bereikte.

Wij zien hier dat bij de vrouwen, bij wie de partus 6, 7, 9 of 10 maal werd opgewekt het resultaat zeer slecht was.

Bij de vrouw met 10 maal p. a. p. werden 6 kinderen dood geboren, 2 kinderen binnen 9 dagen dood, 2 kinderen binnen $^1/_2$ jaar dood.

Bij deze vrouw (alg. vern. bekken C.d. 11), die gaarne een kind had gehad, was eene sectio caesarea op hare plaats geweest.

Bij haar sluit zich aan de vrouw, bij wie de baring 9 maal is opgewekt. Zij had een plat rach. bekken met C.v. $9^1/_2$; 7 kinderen werden dood geboren; 1 stierf binnen het jaar en 1 kind voleindigde het 1e levensjaar.

Evenzoo zij, die de operatie 7 maal onderging. Plat bekken C.d. $9^1/_2$; 3 kinderen werden dood geboren; 3 stierven binnen het jaar; 1 werd ouder dan 1 jaar.

De vrouw, die 6 maal door p. a. p. verlost werd, met een alg. vernauwd bekken, met C. incl. 9,5, kreeg 2 kinderen dood, verloor er 3 binnen een jaar en behield er één boven het jaar.

D. Resultaten bij primiparae.

Hier is bedoeld het directe gevolg der baring:
In 17 gevallen werd p. a. p. opgewekt bij I gravidae.
5 kinderen kwamen dood ter wereld in de volgende gevallen.

Recht vern. rachit. bekken C.v. 8½.
Hoofdligg. kind woog 2,75 KG.
Ingang iets vernauwd. C. incl. 12,5.
Hoofdligg. Prolaps funic umb.
Alg. vernauwd C.v. 8½. Hoofdligg. Forceps.
Scheef vernauwd. Afgeweken hoofdligg. Accouch. forcé.
Kind woog 2,4 KG.
Plat rachit C.d. 10. Dwarsligg.

Die 17 p. a. p. gaven dus eene sterfte van 29,4 %.

IV. RESULTAAT VOOR DE MOEDERS.

In het geheel stierven 4 moeders. Hieruit volgt, dat de gevaren van den p. a. p. voor de moeder niet zoo licht geteld mogen worden, als meestal gedacht wordt. Wel is de sterfte gering, n.l. op 339 moeders slechts ruim 1 %, doch mag het gevaar dat de moeder loopt bij het aanraden van den p. a. p. niet verzwegen worden. Het is toch mogelijk, zooals blijkt uit één der gevallen, dat het onderste uterus segment doorboord wordt; eene infectie is niet onmogelijk, zooals uit eenige andere gevallen te zien is.

Bovendien is hier de dood eener moeder van groote beteekenis. Den p. a. p. toch wekt men op, om de moeder niet te schaden; daarvoor wordt zelfs eene geringe levenskans van het kind toegelaten.

HOOFDSTUK II.

Sectio Caesarea.

Zooals ik in mijne inleiding reeds aangegeven heb, wil ik in dit hoofdstuk tegenover de uitkomsten van den partus arte praematurus die der Sectio Caesarea stellen.

Terwijl er zoovele statistieken in de laatste jaren verschenen zijn, schijnt het vreemd, dat ik in de volgende bladzijden zelf getracht heb nog weer eene nieuwe te geven.

De redenen hiervoor zijn de volgende:

De grootere statistieken, die gepubliceerd zijn, geven wel een begrip van de resultaten der S. C. in het algemeen, doch ik kan, voor mijn doel, met kunstmatige vroeggeboorte natuurlijk alléén die gevallen van keizersnede vergelijken, waarbij moeder en kind enkel aan de gevaren eener S. C. zonder eenige andere complicatie dan bekkenvernauwing, worden blootgesteld.

Dit nu is het geval met bekkenvernauwing, goedaardige tumoren in het kleine bekken, rekking van het onderste uterus segment bij eene ongunstige ligging.

Ik heb gemeend aan de bovengenoemde voorwaarden het best te voldoen, door op de volgende wijze te werk te gaan.

Ik heb nl. genomen de gedurende vijf jaar voorgekomen en gepubliceerde gevallen van Sectio Caesarea, zooals die genoteerd staan in de lijst, die jaarlijks verschijnt in de *Jahresberichte van* Frommel; in eene publicatie van Leopold en verder de gevallen in Nederland, die mij bekend zijn geworden.

Ik heb dus maar een greep gedaan, en tamelijk willekeurig, dat is zeker.

Voor mij kwam het er op aan eene flinke groep van gevallen van keizersnede te hebben, waaruit ik de vermoedelijke sterftekans voor moeders en kinderen zou kunnen berekenen.

Die groep mocht niet klein zijn, om de bekende nadeelen van kleine statistieken te vermijden, die ik hier niet behoef op te sommen.

Zij moest verzameld worden uit een tijdvak, waarin de techniek voor alle gevallen ongeveer als gelijk beschouwd mag worden, en . . . . mijne lijst moest een begin en een einde hebben. Daarom koos ik de jaren 1894—'98 en verzamelde daaruit al wat ik vinden kon.

Weggelaten heb ik alle gevallen, die niet voldeden aan de eischen, die ik meende te moeten stellen, gelijk boven betoogd is.

Daar van de „Jahresberichte" de genoemde vijf jaren beschouwd zijn, heb ik mij ook voor de vaderlandsche gevallen tot dat tijdvak beperkt.

Ik heb mijne aldus bijeengebrachte gevallen van keizersnede in het volgende staatje gerangschikt; in eene afzonderlijke tabel heb ik de gevallen gebracht, die ik meende te moeten uitsluiten, met vermelding van de reden daarvoor.

Onder den naam Sectio Caesarea heb ik begrepen zoowel de conservatieve keizersnede, als de modificatie naar Porro genoemd. Immers, dikwijls geschiedt of geschiedde deze operatie alleen om eene verdere graviditeit te voorkomen en in dat geval behoort zij, naar mijne meening thuis in eene statistiek der Sectio Caesarea.

Maar wanneer eene infectie de aanleiding tot de amputatie van den uterus was, dan heb ik haar niet in mijne lijst opgenomen.

Voor de weggelaten gevallen uit de lijsten van Frommel; Leopold en Nederl. gevallen verwijs ik naar de daarover handelende tabel pag. 67 en volgende.

Op bovenstaande wijze te werk gaande heb ik dus gevonden dat voor mijn onderzoek waarde had een aantal van 407 gevallen van Conservatieve Sectio Caesarea en Porro-operatie.

Daarvan stierven 40 moeders . . . . . = 9.8 %
36 kinderen. . . . . = 8.8 %
(lot van het kind onbekend in 5 gevallen).

Daar ik mijn best gedaan heb al die gevallen zorgvuldig uit te sluiten, waar het leven der moeder nog door andere oorzaken bedreigd werd dan de operatie als zoodanig en die waarbij het kind geen ander doodsgevaar liep, dan dat wat met de operatie samenhing, meen ik op grond van bovengenoemde cijfers, het recht te hebben tot deze uitspraak; in de laatste vijf jaren is gebleken dat aan de S. C. eene sterftekans voor de moeders van 9.8 %, voor de kinderen eene van 8.8 % verbonden is.

CONSERVATIEVE SECTIO CAESAREA.

Frommels Jahresbericht.

Jaar.	Aantal.	Gestorven		Onbekende kinderen.	
		Moeders.	Kinderen.		
1894	39	5	3	4	
1895	29	5	2 *a*)	—	*a*) 1 achtmaandskind.
1896	41	4	5 *b*)	—	*b*) 1 kind was dood ante operat.
1897	58	5	4 *c*)	1	*c*) 1 tweelingskind, 1 anencephalus.
1898	61	5	5 *d*)	—	*d*) 1 achtmaandskind; 1 kind was dood ante operat. 1 kind stierf binnen 24 uren.
Leopold [1])	26	2	0	—	
Nederl. gevallen. [2])	39	4	2 *f*)	—	*f*) 1 kind stierf 11 uren post operat.
TOTAAL. .	293	30	21	5	

PORRO-OPERATIE.

Frommels Jahresbericht.

1894	21	1	2	—	
1895	14	1	6 *g*)	—	*g*) 1 tweelingskind; 1 achtmaandskind.
1896	29	4	4 *h*)	—	*h*) 1 vijfmaandskind.
1897	17	3	2	—	
1898	13	0	1 *j*)	—	*j*) stierf na 1 dag.
Leopold [1])	17	1	0	—	
Nederl. gevallen. [2])	3	0	0	—	
TOTAAL. .	114	10	15	—	

[1]) Archiv. für Gynaek. Bnd. LVI. Heft 1.
[2]) Zie tabel Ned. gevallen.

Tabel van gevallen van Sectio-Caesarea in Nederland

van 1894—'98, nog niet gepubliceerd.

Aanwijzing.	Jaarnummer.	Indicatie.	Afloop:	
			Moeder.	Kind.
Kliniek Utrecht.	70—'94.	Algem. vernauwd plat rachit. bekken C.v. < 8.	Genezen.	Goed.
"	142—'95.	Algem. vernauwd bekken. C.v. 8.	Genezen.	Goed.
"	82—'96.	Platbekken. C.v. 7.	Gestorven.	Goed.
"	15—'98.	Scheef ongelijkm. vern. bekken. C.d. 11.	Genezen.	Goed.
"	62—'98.	Tumor in het kleine bekken.	Genezen.	Goed.
"	76—'98.	Scheef vernauwd bekken. C.v. 7½.	Genezen.	Goed.
Kliniek Groningen.	18—'95.	Vernauwd bekken. C.v. 6½.	Genezen.	Goed.
"	22—'97.	Vernauwd bekken. C.v. 8¾.	Genezen.	Goed.
"	33—'97.	Vernauwd bekken. C.v. 8½.	Genezen.	Goed.
"	38—'97.	Vernauwd bekken. C.v. 8½.	Genezen.	Goed.
Kliniek Leiden.	60—'97.	Vernauwd rachit incl. bekken. C.v. 6½.	Gestorven.	Goed.
"	44—'96.	Vernauwd bekken. C. incl. 8¾.	Genezen.	Goed.
"	26—'98.	Vernauwd bekken. C. incl. 8,4.	Genezen.	Goed.
"	4—'98.	Vernauwd bekken. C.v. 6¾—7.	Gestorven.	Goed.
Dr. de Vlieger.	1897.	Vernauwd rachit. C.v. 4 à 5.	Genezen.	Goed.
Dr. van Kleef.	30—5—'95.	Plat vernauwd. C.v. 7¼.	Genezen.	Goed.
"	23—5—'98.	Dezelfde als No. 16. *Porro.*	Genezen.	Goed.
"	30—12—'96.	Plat, algem. vernauwd. C.v. 8,5. *Porro.*	Genezen.	Goed.

Tabel (zie vorige bladzijde) Gepubliceerd.

		Aantal gevallen.	Dood van	
			Moeder.	Kind.
Prof. Nijhoff.	Ned. Tijdschrift voor Verloskunde 11e jaargang 1e deel. . . .	1	1	1. (11 uur p p.)
Prof. Treub.	„ „ „ „ 8e en 10e jaargang	6	—	—
	„ „ „ „ 11e jaargang 1e deel. Verslag der Gynaec. vereeniging. Vergadering van 14 Januari 1900.	3	—	—
Dr. Beeking.	Ned. Tijdschrift voor Verloskunde 9e jaargang	3	—	—
	Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde. 1897. Deel I.	1	—	—
Dr. Reijenga	„ „ „ „ 1898. Deel I.	2	—	—
Dr. Doorman.	„ „ „ „ 1895. Deel II	1	—	—
Dr. Selhorst.	„ „ „ „ 1896. Deel I.	1	—	—
Prof. v. d. Meij.	Ned Tijdschrift voor Verloskunde. 6e jaargang pag. 304 . . .	1	—	—
	Verslag der Gynaecol. Vereeniging. Vergadering van 14—3—'94.			
idem.	Ned. Tijdschrift voor Verloskunde. 6e jaargang. pag. 321 . . .	1	—	—
	Verslag der Gynaecol. Vereeniging. Vergadering van 20 Oct. '95.			
Dr. v. d. Poll. (*Porro*).	Centrallblatt für Gynaekol. 1896. N°. 21. pag. 554	1	—	—
Dr. Ten Cate Hoedemaker.	Ned. Tijdschrift voor Verloskunde 8e jaargang. pag. 266 . . .	3	—	1

Totaal: Conservatieve S. C. 39 gevallen { moeders dood 4. / kinderen dood 2.

Porro-operatie 3 gevallen { moeders dood 0. / kinderen dood 0.

Uitgesloten gevallen van Conservatieve Sectio Caesarea en Porro-operatie.

I. CONSERVATIEVE SECTIO CAESAREA.

Frommels Jahresbericht.

1894.	N°.	
	3	Placenta praevia.
	5	Carcinoma cervicis.
	8	Maligne proces.
	9	Ruptura uteri.
	11	Resultaat onvolledig medegedeeld.
	12	Geen indicatie vermeld.
	15	Geen indicatie vermeld.
	17	Carcinoma cervicis.
	22	Geen indicatie vermeld.
	29	Geen indicatie vermeld.
	34	Geen indicatie vermeld.
	37	S. C. post mortem.
	38	Geen indicatie vermeld.
	39	Geen indicatie vermeld.
	41	Zware dyspnoe.
	49—50	Geen indicatie vermeld.

17 gevallen { moeders dood 3. kinderen dood 1.

1895.	N°.	
	3	Placenta praevia.
	6	Ecclampsie.
	8	Carcinoma recti.
	9	Ecclampsie.
	14	Ecclampsie.
	19	Carcinoma.
	32	Geen indicatie vermeld.
	33	Carcinoma colli.
	34	Carcinoma colli.

9 gevallen { moeders dood 2. kinderen dood 2.

1896.	N°.	
	4	Ecclampsie.
	6	Ecclampsie.
	8—9	Elders vermeld.
	14	Ecclampsie.
	15	Hysterectomie.
	20	Hysterectomie.
	29—30	In 1886—'88
	50	Ecclampsie.

10 gevallen { moeders dood 3. kinderen dood 3.

1897.	N°.	
	8	Carcinoma uteri.
	14	Geen indicatie vermeld.
	15	S. C. post mortem.
	25—30	Elders vermeld.
	33	Geen indicatie vermeld.
	34	Ecclampsie.
	37	S. C. port mortem.
	38	Elders vermeld.
	43	Carcinoma vaginae.
	48	Ruptura uteri.
	50—51	Elders vermeld.
	52	Maligne tumor.
	53	Placenta praevia.
	54	Laparotomie.
		Graviditeit in de rudimentaire hoorn.
	56	Carcinoma uteri.
	57	Laparotomie; graviditeit in de rudimentaire hoorn.
	59	Hysterectomie.
	60	Carcinoma cervicis.
	83	Carcinoma recti.

25 gevallen { moeders dood 4. kinderen dood 6.

1898.	N°.	
	5	Hysterectomie.
	10	Ecclampsie.
	11	S. C. na vergeefsche poging tot cranioclasie. Vrouw sterft direct p. o.
	12	Geen indicatie vermeld.
	15	Carcinoma colli.
	17	Reeds geinfecteerd ante operat.
	22	Sepsis ante part.
	26	Ecclampsie.
	37	Resultaat onvolledig vermeld.
	35	Hysterectomie.
	38	Geen indicatie vermeld.
	41	S. C. wegens inwendige bloeding.
	45	Resultaat onvolledig vermeld.
	46	Carcinoma colli.
	48	Carcinoma colli.
	51	Carcinoma colli.
	58	Schotwond in abdomen.

17 gevallen { moeders dood 5. kinderen dood 8.

II. PORRO-OPERATIE.

Frommels Jahresbericht.

1894.	N°.	
	7	Carcinoma cervicis.
	12	Carcinoma recti.
	14	Geen indicatie vermeld.
	15	Ruptura uteri.
	19	Geen indicatie vermeld.
	24—27	Carcinoma cervicis.
	29—31	Geen indicatie vermeld.
	34	Carcinoma uteri.
	35—36	Geen indicatie vermeld.

17 gevallen { moeders dood 6. kinderen dood 5.

1895.	N°.	
	6	Carcinoma uteri.
	8	Ruptura uteri.
	11	Ruptura uteri.
	13	Ruptura uteri.
	14	Ruptura uteri.
	15	Infectie ante operat.
	16	Carcinoma colli.
	18	Myosarcoma ovarii.
	21	Eclampsie.
	24	Eclampsie.
	25	Elders vermeld.

11 gevallen { moeders dood 5. kinderen dood 6.

1896.	N°.	
	1	Ruptura uteri.
	4	Carcinoma cervicis.
	10	Resultaat onvolledig vermeld.
	12	Ruptura uteri.
	19	Ruptura uteri.
	20	Elders vermeld.
	26	Carcinoma vagin. inoperab.
	27	Indicatio vitalis wegens bloeding.
	30	Hysterectomie.
	31	Resultaat onvolledig vermeld.
	36—37	Hysterectomie.
	42	Carcinoma uteri.

13 gevallen { moeders dood 1. kinderen dood 3.

1897.	N°.	
	2	Hysterectomie.
	5	Carcinoma uteri.
	6	Carcinoma cervicis.
	10	Veretterde dermoïdcyste.
	14	Gebarste veretterde cyste.
	22(?)	Porro, 6 weken post partum.
	24	Resultaat onvolledig vermeld.
	26	Resultaat onvolledig vermeld.
	27	Eclampsie.
	28—29	Hysterectomie.

12 gevallen { moeders dood 2. kinderen dood 3.

1898.	N°.	
	1	Hysterectomie.
	4	Hysterectomie.
	5	Hysterectomie.
	13	Ruptura uteri.
	14	Carcinoma uteri.
	16—17	Hysterectomie.

7 gevallen { moeders dood 1. kinderen dood 1.

Leopold. Conservat. S. C. N°. 43—45 (vóór '94).

Porro-operatie N°. 20. Medullair ovariaal sarcoom.
N°. 22. Placenta praevia.
N°. 26. Moribunda. Complete rupt. uteri.
N°. 29. Moribunda. Puls. mollis en frequens. Insuff. en Stenose van den Mitralis. Cyanose en Dyspnoë.

4 gevallen { moeders dood 1. kinderen dood 1.

Uitgesloten gevallen van Cons. S. C. in Nederland

van 1894—'98.

			Moeder.	*Kind.*
Kliniek Utrecht.	3—1—'96.	Tumor ovarii sinistrii.	Gestorven 1 dag p. o.	Goed.
„ „	26—9—'99.	Extirpatio uteri.	Genezen.	Goed.
Dr. Selhorst.	1898.	Infectie ante operat.	Stierf.	Dood.

Dr. Ten Cate Hoedemaker. Ned. Tijdschrift van Verloskunde 8e jaargang. Geval N°. 7.

Moeder genezen. Kind dood. } Loslating placenta haemorrhagie pag. 275.

„ „ „ Geval N°. 8.

Moeder en kind dood. Infectie ante operat. Pulsus irregularis en inaequalis pag. 279.

Waarom stierf in dien tijd eene van de 10 vrouwen die sectio caesarea ondergingen. Ligt dit aan de techniek der operatie als zoodanig? Neen; Immers zij is eene laparatomie die zelden langer dan ½ uur duurt; zij is eene volkomen typische operatie; zij laat geene stomp achter in de buikholte; zij stelt het peritoneum niet bloot aan bezoedeling met infectieus materiaal; zij wordt verricht bij vrouwen in de bloei van het leven.

Zij mag dus op eene lijn gesteld worden met eene eenvoudige ongecompliceerde ovariotomie, waar het sterftecijfer belangrijk veel kleiner is. Het hooge mortaliteitscijfer moet dus van andere omstandigheden afhankelijk zijn. Die zijn hierin gelegen dat zoo dikwijls de groote wenschelijkheid te laat wordt erkend, de noodzakelijkheid der operatie te laat wordt ingezien, en zij dan ondernomen wordt bij eene uitgeputte, bij eene gekwetste of bij eene geinfecteerde patiente.

Zoodra men het weinig gevaarlijke der operatie als zoodanig zal inzien, de indicatie dus vroeger zal stellen, alle maatregelen daarvoor benoodigd eerder zal treffen, (tijdig vervoer naar een ziekenhuis!) moet en zal een belangrijk grooter aantal moeders door deze operatie gered worden.

Is het sterftecijfer der kinderen door dezelfde oorzaken te hoog? Volgens Dr. Huizinga komt bij een groot aantal verlossingen 5.02 % der kinderen dood ter wereld. De doodsoorzaak is in vele gevallen die wij zelf met eigen oogen waarnemen niet te gissen en dus ook niet te vermijden.

Stellen wij dus de onvermijdbare sterftekans tijdens de baring voor een kind op 5 % dan blijkt het cijfer dat wij voor de sectie caesarea vonden n.l. 8.8. % slechts weinig hooger en vindt zeer zeker voor een deel zijne verklaring in de ongunstige omstandigheden waaronder nog heden ten dage de operatie verricht wordt; voor een deel misschien in factoren die nu nog niet bekend, later wellicht als vermijdbaar ontdekt zullen worden.

* * *

Aan het einde van mijn' arbeid gekomen, dringt zich de vraag op: „wat heeft mijn onderzoek geleerd omtrent de waarde van den partus praematurus arteficialis; welke uitkomst heeft deze statistiek, samengesteld op de, in mijne inleiding aangegeven wijze, opgeleverd?

Mijn onderzoek heeft aangetoond, dat de waarde van den partus arte praematurus niet bepaald wordt door het aantal kinderen, dat levend geboren wordt, doch door het aantal, dat in leven blijft en dus alléén met de verlossing à terme vergeleken mag worden, wanneer men dit in het oog houdt.

Het is gebleken, dat de kans, door eene kunstmatig vervroegde baring een levend kind te bekomen en te behouden, aan eene vrouw met een vernauwd bekken voorgesteld, tot nu toe te hoog is geacht.

Immers, die moeder denkt zich de levenskans van haar kind gelijk aan die van eene voldragen vrucht, terwijl dit in werkelijkheid niet zoo is.

Uit mijne statistiek, die over een aantal gevallen loopt, dat in zijn geheel eene waarborg geeft voor betrouwbaarheid, volgt dat het door p. a. p. ter wereld gekomene kind slechts op zijn hoogst de helft van de levenskans bezit, die een voldragen kind heeft. Dit beduidt, dat, ongerekend de mogelijkheid dat het kind ook bij de vroegtijdige baring succombeert, de levend geboren zuigeling slechts eene zeer geringe kans heeft het einde van het eerste levensjaar te bereiken; hoevelen van hen zullen volwassen worden?

Heeft men bij Sectio caesarea aan de moeder een levend kind beloofd, dan staat haar kind gelijk met een ander, dat op natuurlijke wijze aan het normale einde der zwangerschap ter wereld komt.

De twee concurreerende operaties doen dus niet gelijkwaardige individuen ter wereld komen. Het kind dat door kunstmatige vroeggeboorte ter wereld komt sterft in het algemeen in 31,7 % der gevallen tijdens de geboorte; bij de Sectio Caesarea in 8.8 %. Het eerstgenoemde heeft in zijn 1e levensjaar nog een sterftekans van 40 à 50 %, het laatste van 22 %.

Daartegenover staat echter, dat de levenskansen der moeder voor beide operaties ook verschillend zijn.

Uit mijne statistiek volgt:

Bij sectio caesarea sterft van de tien moeders ééne.

Bij p. a. p. is die sterfte ééne van de honderd.

Ik weet te goed, dat mijne resultaten slechts cijfers zijn, die bij operateurs met een gevestigd oordeel geene verandering in hunne indicaties zullen brengen.

Het eindoordeel zal wel is waar aan de belanghebbenden worden overgelaten, doch hoofdzakelijk onderworpen zijn aan den invloed van den medicus.

Al naarmate de medicus in een gegeven geval de sterfte kans der moeder hooger of lager, de levensvatbaarheid van het kind lager of hooger stelt, zal hij op een besluit in de eene of andere richting aandringen.

Dan moeten de kansen echter ook in aanmerking genomen worden, zooals zij in waarheid zijn.

Tot die waarheid heb ik getracht door mijn onderzoek bij te dragen.

Dat bij eene vernauwing in de rechte afmeting beneden 7 cM. eene kunstmatige vroeggeboorte nutteloos is ten opzichte van het kind, mag als zeker worden aangenomen. Op een eenigszins groot aantal bereikte slechts 7 % het tweede levensjaar. Hier mag met recht de vraag gesteld worden: „hoevelen zouden volwassen worden?"

Wil men bij eene zoodanige vernauwing geene sectio caesarea aanraden, of verzetten zich patienten of omstandigheden daartegen, dan wete men, dat eene kunstmatige vroeggeboorte misschien een levend kind doet geboren worden, doch dat het, hier in waarheid „tien tegen een", sterft binnen korten tijd. Het is te begrijpen; bij zoodanige vernauwing moet de geboorte zeer vroegtijdig worden opgewekt, om eenige zekerheid te hebben op een levend geboren kind.

Het klinkt zeker hard, den p. a. p. in dit geval gelijk te stellen met eene bedekte poging tot embryotomie. Toch is, wat het resultaat betreft, tusschen beiden weinig verschil.

Bij geringere graden van vernauwing komt dan die keuze in aanmerking, die ik zoo even genoemd heb; kunstmatige vroeggeboorte en sectio caesarea. De onderlinge verhouding der beide operaties wat moeder en kind betreft, heb ik in het vorige getracht uit een te zetten (vergelijk ook blz. 63). Buiten de reeds genoemde overwegingen, rijst hier de vraag: „Mag bij eene primipara de operatie toegepast worden"?

Mijn onderzoek beantwoordt die vraag ontkennend. Terwijl toch bij de zeventien primiparae vijf kinderen bij de geboorte stierven en daarbij niet eens allen tengevolge van de bekkenvernauwing, is het zeker niet onmogelijk dat in die gevallen nog een voldragen kind had kunnen geboren worden.

Bij eene primigravida is toch reeds de kans op eene verlossing à terme mogelijk door de gewoonlijk krachtige weeën, het niet te groote kind; daargelaten nog dat men bij een vernauwd bekken, waarvan eene vroegere verlossing niet bekend is, geen zekere voorspelling omtrent eenen eventueelen slechten afloop kan doen.

Wat leert de statistiek omtrent die vrouwen, die meermalen de operatie ondergingen. De resultaten zijn als volgt: 52 vrouwen, bij wie de geboorte 176 maal opgewekt werd kregen te zamen 71 kinderen, levend in den door ons bedoelden zin. In verband met de gemiddelde kindersterfte, zouden van 176 voldragen kinderen ruim 137 kinderen ouder dan 1 jaar zijn geworden, nu bedroeg dit aantal 71 kinderen.

Ook hier dus weer die ongunstige gevolgen bij kunstmatige vroeggeboorte.

En dat niettegenstaande een slecht resultaat, de pogingen toch werden voortgezet bewijzen de moeders met tien, negen, acht en zeven opgewekte verlossingen.

De eerste behield geen, de anderen elk één kind ouder dan een jaar. Waarschijnlijk zullen hier wel omstandigheden geweest zijn, die eene sectio caesarea niet toelieten. Als resultaat spreken deze cijfers al zeer treurig over de aanwending van den p. a. p. in deze gevallen.

Voor vele beschouwingen, bijv. ter onderlinge vergelijking van den invloed der bekkenmaten, bij welke de vroeggeboorte opgewekt werd, is het aantal gevallen te klein. Veel grooter materiaal zal hiervoor verzameld moeten worden, om betrouwbare gegevens te kunnen verschaffen. Dit betrekkelijk geringe aantal gevallen, was echter groot genoeg om in het algemeen de waarde der kunstmatige vroeggeboorte te beoordeelen.

Mijn onderzoek wijst er op, die waarde geringer te schatten, dan tot nu toe over het algemeen gedaan werd. Of de kunstmatige vroeggeboorte zich staande zal kunnen houden tegenover de sectio caesarea, zal echter eerst de toekomst kunnen leeren.

In beide richtingen zijn verbeteringen mogelijk, die de sterfte kunnen verminderen.

Bij den p. a. p. zullen een middel dat snel weeën opwekt, eene methode, die spoedig eene volkomen ontsluiting teweeg brengt, eene behandeling, waarbij de vrucht in utero klein gehouden kan worden, zoovele omstandigheden kunnen zijn, die de waarde der kunstmatige vroeggeboorte zullen doen stijgen. Daarnaast zullen ook de cijfers van de sect. caesarea gunstiger worden; wanneer zij niet, zooals zoo dikwijls nu nog geschiedt, als laatste redmiddel, doch als de meest in aanmerking komende therapie wordt beschouwd; wanneer de toekomst nog grooteren invloed van aseptiek en techniek mogelijk maakt.

De vraag, welke van beide operaties de voorkeur verdient, is zeker nog niet opgelost. Eene beantwoording zal afhangen van de toekomstige verbeteringen, die wij tot eene sterftevermindering bij beiden zouden wenschen.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Partus arte praematurus voor bekkenvernauwing in de rechte afmeting beneden 7 cM. is volstrekt verwerpelijk.

II.

In tegenstelling met PINARD e. a. meen ik dat partus preamaturus bij bekkenvernauwing boven 7 cM. eene volkomen gewettigde operatie is.

III.

De groote kindersterfte na kunstmatige vroeggeboorte, wijst op de noodzakelijkheid eener uitbreiding van de grenzen der indicatie tot sectio caesarea.

IV.

Bij de baring bij vernauwd bekken is de prophylactische keering op den voet de beste therapie.

V.

De perforatie van het levende kind verdient bij onmogelijkheid der baring of bij indicatie tot snelle verlossing, in het algemeen de voorkeur boven symphyseotomie.

VI.

Het deciduoma malignum is een carcinoma, uitgaande van het syncytium en van het epitheel van de chorionvlokken.

VII.

Peritonitis afhankelijk van eene gonorrhoïsche infectie geeft eene gunstige prognose.

VIII.

De ziekte van BARLOW is eene complicatie van rachitis.

IX.

Het begrip „nephritis" eischt de aanwezigheid van interstitieele veranderingen in de nier.

X.

De afwezigheid van eiwit en cylinders in de urine ook bij herhaald onderzoek, sluit bij de z.g. idiopathische anasarca, nephritis als oorzaak daarvan niet uit.

XI.

Bij hartlijden verdient de mechanotherapie de voorkeur boven eene medicamenteuse.

XII.

Alle chirurgische behandeling van de ziekte van BASEDOW is af te keuren.

XIII.

Bij vermoeden op hydrops van het Antrum Highmori, wijst eene proefpunctie, die weinig vocht geeft, op eene multiloculaire cyste.

XIV.

Bij enteroptose (beter ware coloptose) is eene mestkuur te verkiezen boven colopexie.

XV.

Ten onrechte verwaarloost de oogheelkunde de mechanotherapie.

XVI.

De medicus worde wettelijk verplicht aan den inspecteur van den arbeid er kennis van te geven, zoodra hij in werkplaatsen toestanden vermoedt, die in strijd zijn met de veiligheidswet.

XVII.

Theorie en ervaring leeren dat tuberculose met vrucht door tuberculine behandeld kan worden.

XVIII.

Het voorkomen van zenuwvezels in de dentine is zeer waarschijnlijk.

XIX.

De scheiding van de embryonale cloaca bij den mensch in urogenitaal- en darmmonding, geschiedt slechts voor een gedeelte door het voortgroeien van het septum recto-vaginale.
