



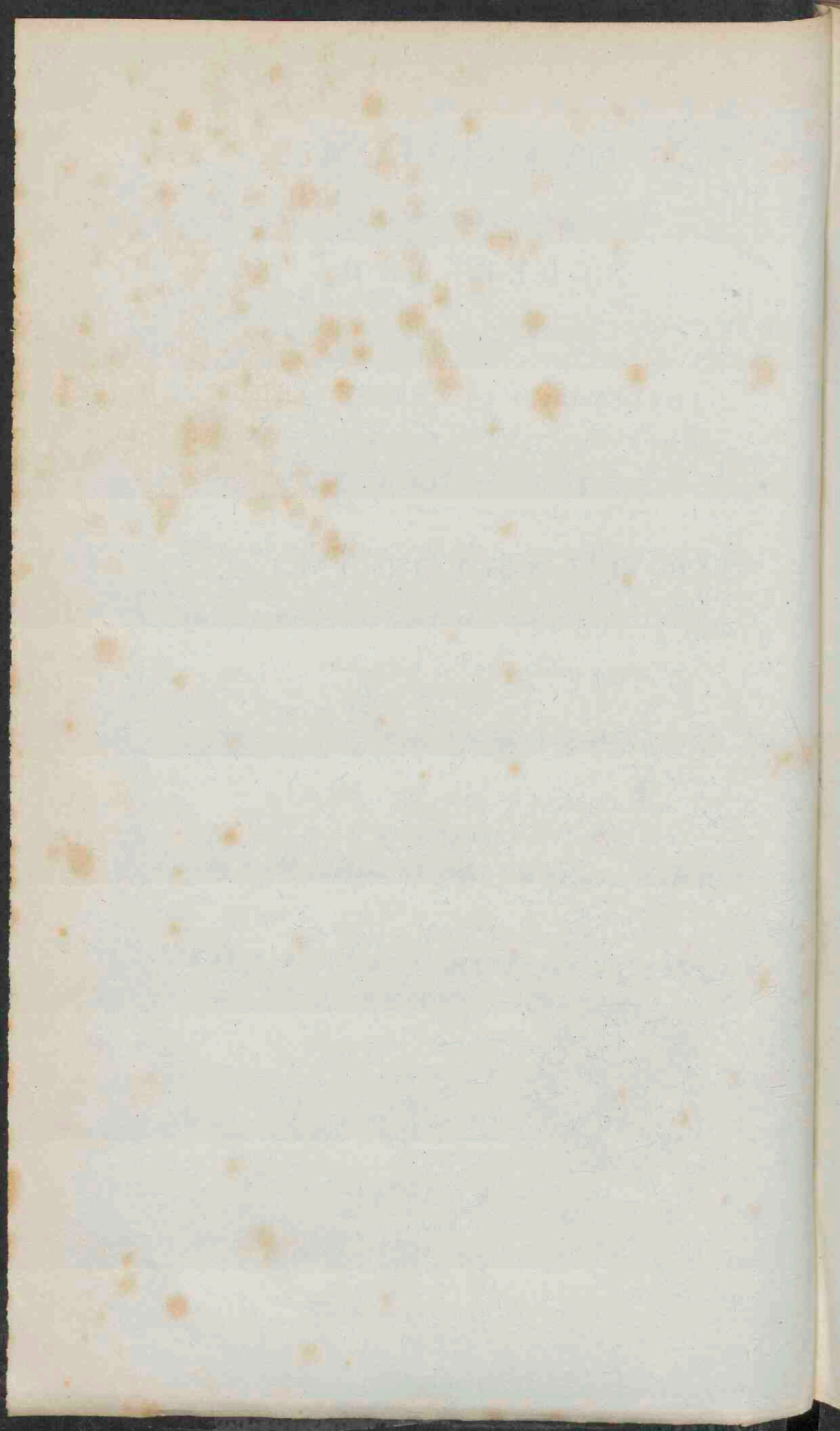
De ovariectomie, in het bijzonder in Nederland

<https://hdl.handle.net/1874/255129>

DE OVARIOTOMIE,

IN HET BIJZONDER IN

NEDERLAND.



DE OVARIOTOMIE,

IN HET BIJZONDER IN

N E D E R L A N D.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

M^r. H. P. G. QUACK,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE RECHTSGELEERDHEID,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

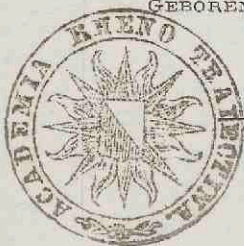
TE VERDEDIGEN

op Maandag den 18 Mei 1874, des namiddags ten 3 ure,

DOOR

DANIEL LOUIS VAN WELY,

GEBORNEN TE 'S GRAVENHAGE.

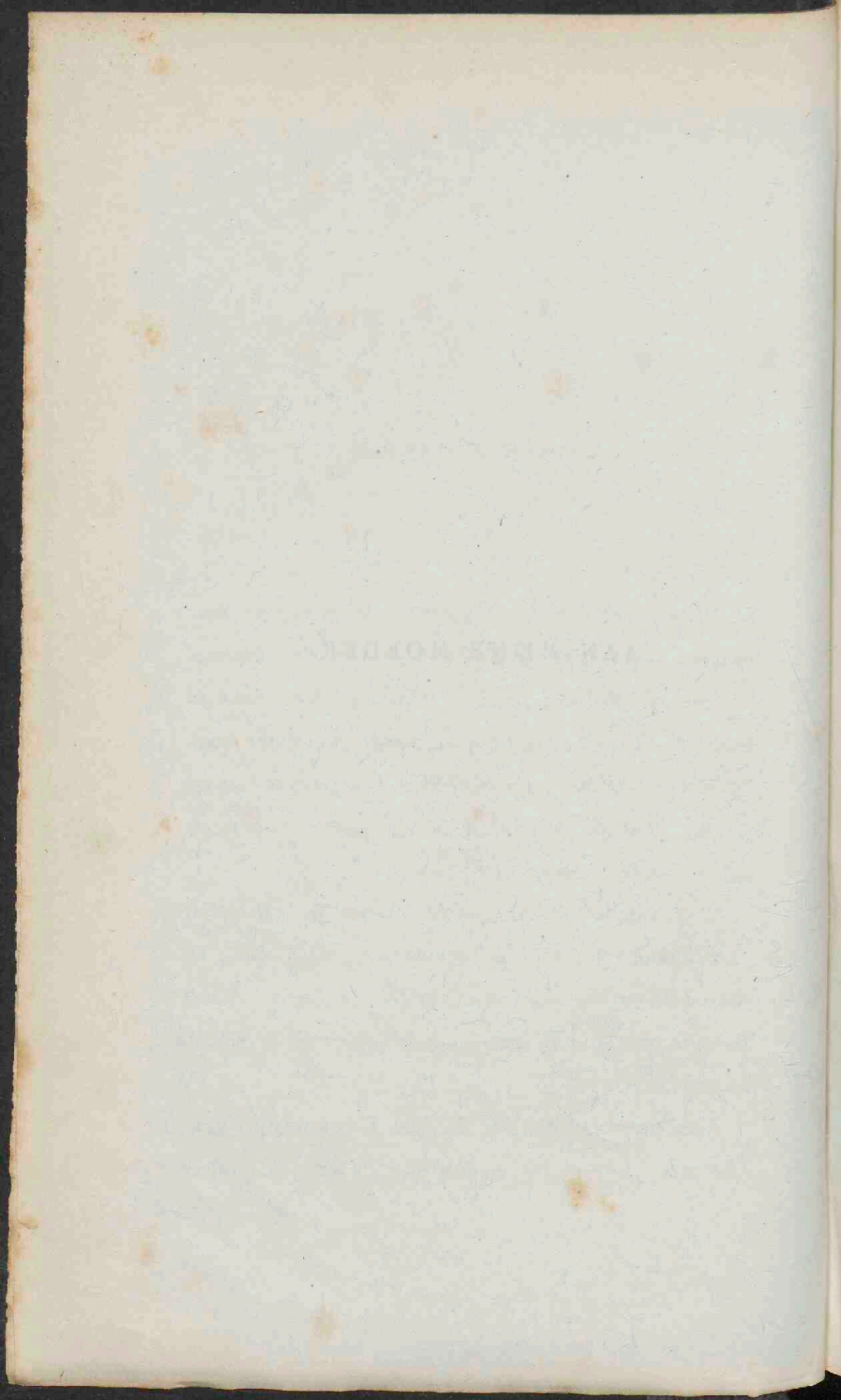


UTRECHT,

J. G. BROESE.

1874.

AAN MIJNE MOEDER.



V O O R W O O R D.

Bij het verlaten der Academie rust op mij de aangename verplichting U HoogGel. Heeren der Philosophische en Medische faculteit mijn oprechten dank te betuigen. Steeds hebt gij mij de meest behulpzame hand geboden, waar er moeilijkheden uit den weg te ruimen waren. Dikwijls ondervond ik het, dat ik in U meer dan mijne leermeesters mogt zien.

In 't bijzonder U hooggeachte promotor, HoogGel. VAN GOUDOEVER, dank ik voor de menigvuldige hulp bij het schrijven van mijn proefschrift ondervonden. Steeds hoop ik uwe blijken van vriendschap recht te blijven waarden.

Aangenaam is het mij U, ZeerGel. J. VAN DER HOOVEN, hier openlijk te mogen danken voor de hulp, niet alleen

bij het bewerken van mijne dissertatie, maar in zoo menig opzicht ondervonden.

Wat ik U, ZeerGel. Heeren BRONDGEEST, DENTZ, DE HAAS, RIENDERHOFF, SNELLEN en VROESOM DE HAAN, verschuldigd ben, vermag ik niet uit te spreken. Door in uwe voetstappen te treden, hoop ik U mijne dankbaarheid te betoonen.

En gij, mijne Vrienden, vaart wel. Moge onze vriendschap niet blijken van een oppervlakkigen aard te zijn geweest.

INLEIDING.

In het jaar 1857 werd door Velpeau de volgende thesis voor de Académie de Médecine te Parijs verdedigd:

»De exstirpatie der ovaria is eene hoogst gevaarlijke operatie, die nooit mag worden uitgevoerd, zelfs al hebben zich de gunstige resultaten, die bekend gemaakt zijn, bevestigd;» en een man van naam in de medische wereld, de beroemde Hyrtl, eindigt zijn oordeel over deze operatie met de woorden: »Auf welchem Kirchhofe diese Genesenen seither ruhen, wird nicht gesagt.»

Tegenover zulke gevoelens, die toen bijna algemeen waren, behoorde er moed toe om op den ingeslagen weg voort te gaan. Doch ernstige studie gepaard aan noeste vlijt hebben de overwinning behaald en ik geloof dat er nu geen chirurg meer zal zijn, die de weldaden betwijfelt door deze operatie te weeg gebracht.

Echter verre is het dat de techniek eene volkomenheid bereikt heeft, waarop men zich zoo gaarne in andere gevallen vertrouwt; er moet nog veel gearbeid worden voordat men die hoogte bereikt zal hebben. Hierin ligt juist het aantrekkelijke voor de bestudering: hoogst belangrijk is het om na te gaan, hoe nu eens de eene vraag de ander verdrong, om slechts dat eene doel te bereiken: vermindering van het sterfteprocent. In den

laatsten tijd heeft men zich vooral bezig gehouden met de behandeling van den steel en om de oorzaak van den dood op te sporen: twee zeer cardinale punten, die ook onwillekeurig in elkander grijpen. Ik heb daarom getracht deze beide vraagstukken eenigsints in hunne bijzonderheden na te gaan.

Van meer belang scheen het mij toe om op te sporen wat Nederland op dit gebied gepresteerd heeft en welke resultaten men hier verkregen heeft. Het hinderde mij dat in het schoone werk van Spencer Wells: Diseases of the Ovaries, ons vaderland onder de rubriek kwam van die landen, waar de ovariotomie niet werd uitgeoefend. En toch wij behoeven ons niet te schamen. Wij, die eene medische geschiedenis bezitten, waarop wij in menig opzicht trotsch mogen zijn, wij, die namen mogen noemen als Boerhave, van Swieten, van Deventer en zoo-vele anderen, zijn ook niet ten achter gebleven om, zoo het mogelijk was, door deze operatie der lijdende menscheid de behulpzame hand te bieden. Quite new was het voor Spencer Wells, zooals de heer de Waal Malefijt mij mededeelde, toen deze beroemde operateur op zijne dwaling werd opmerkzaam gemaakt dat ook ons land belang blijft stellen in alles wat er in den vreemde gebeurt. Dit is de rede dat ik het plan heb opgevat om al de gevallen, die in ons land zijn voorgekomen, zoo compleet mogelijk te verzamelen.

Allen, die mijn pogen ondersteund hebben en mij zoo bereidwillig hunne waarnemingen afstonden, breng ik hier openlijk mijn hartelijken dank, hopende dat zij nog jaren voor de wetenschap mogen gespaard blijven en menige ongelukkige lijderees genezen aan huisgezin en maatschappij mogen teruggeven.

HOOFDSTUK I.

DE BEHANDELING VAN DEN STEEL.

Wanneer de aanhechtingen (zoo die bestaan) los zijn gemaakt en dus de kyste nog door haar steel met den uterus in verband staat, moet de operateur de vraag overwegen hoe hij met den steel handelen zal; zal hij hem, na voldoende onderbonden te zijn, in de buikholte terug laten of buiten die holte op de een of andere manier bevestigen? Tot nog toe heeft men geen vasten regel aangegeven voor de behandeling van den steel en het is de vraag of het spoedig tot een vast besluit komen zal. De een toch is een sterk aanhanger van de methode om den steel buiten de buikholte te bevestigen, en als die slechts goed verzorgd is door de klem dan mag men gerust zijn; terwijl een ander daar juist gevaar in ziet en liever het doorgesneden gedeelte rustig in de buikholte terug laat blijven. Volgens de eerste methode verloor men 1 patient op de $3\frac{7}{7}$, volgens de tweede 1 op $3\frac{7}{8}$, dus zou men daaruit mogen opmaken dat hoe men handelt het verschil zoo groot niet is. Doch zulk eene statistische opgave heeft geen waarde: de questie moet meer naauwkeurig beschouwd worden. In de hoofdzaak zijn twee methoden gevolgd:

- a. dat de steel, na onderbonden te zijn en nadat men tegen de nabloeding al het mogelijke had aangevend, in de buikholte werd terug gebracht, waarop dan de uitwendige wond gesloten werd;
- b. dat men den steel buiten de buikholte in de wond bevestigde, hetgeen men weder op twee verschillende manieren deed:
 - α. door de ligatuur,
 - β. door de klem.

De oudere operators, Mc. Dowell en vooral Clay, volgden eene methode bestaande in het terugbrengen van den steel in de buikholte, doch de ligatuurdraad werd in de wond bevestigd. Dr. Nathan Smith van Baltimore was de eerste, die in 1821 de intraperitoneale methode toepaste, waarin hij gevolgd werd door Dr. Rogers van New-York. Dr. Tyler Smith was in Engeland de baanbreker voor deze behandeling. Door vele operators werd zij nagevolgd, zoodat het wel van belang is de voor- en nadelen van deze methode na te gaan.

Onder de meest belangrijke bezwaren mogen wij er drie opnoemen:

- 1°. men laat in de buikholte vreemde lichamen terug, die peritonitis of ettering kunnen veroorzaken;
- 2°. op het tijdstip der catamenia kan zich bloed in de peritoneale holte door den steel uitstorten, zoodat Spencer Wells twee gevallen heeft waargenomen; en
- 3°. in geval de ligaturen afvallen vóór dat de vaten geoblitereerd zijn, zijn de patienten blootgesteld aan een inwendige consecutieve haemorrhagie.

Met het eerste bezwaar hangt innig samen de oplossing der vraag: hoe verhoudt zich het peritoneum ten

opzichte van vreemde lichamen en wat neemt men waar met betrekking tot de ligatuur. Hetgeen Koeberlé zegt: ¹⁾.

»Dans toutes mes opérations d'ovariotomie, j'ai toujours eu grand soin de ne pas faire des ligatures perdues à la manière de quelques chirurgiens anglais. Cette pratique n'est pas sans danger. Des opérées de chirurgiens distingués de Londres, en parfaite voie de guérison, sont mortes, au bout du premier, du deuxième septénaire, de péritonites consécutives à des collecti-
ons purulentes, qui se sont formées autour de ces ligatures perdues, et qui n'ont pas trouvé d'issue libre au dehors,» geeft ons niet veel licht, maar doet ons des te meer op onze hoede zijn. Het is ontegenzeggelijk dat er belangrijke processen in de buikholte moeten plaats hebben, als de steel eenvoudig onderbonden en de wond geheel gesloten wordt. Onze kennis omtrent dat onderwerp was nog zeer gering, totdat in 1868 door O. Spiegelberg en W. Waldeyer een stuk gepubliceerd werd getiteld: Untersuchungen über das Verhalten abgeschnürter Gewebspartien in der Bauchhöhle, sowie der in dieser zurückgelassenen Ligaturen and Brandschorfe. Ein Beitrag zur Ovari-
otomie ²⁾, welke onderzoekingen van het meeste belang zijn, zoodat het hier niet ongepast zal zijn, die, voor zoover zij dit onderwerp raken, mede te deelen.

Objecten van waarneming waren honden, bij welke de onderzoekers de buikholte openden, van de uterus en van het ovarium gedeelten wegnamen, en met een dubbele ligatuur afbonden. Vier zulke proeven werden

1) Opérations d'Ovari-
otomie, pg. 123.

2) Virchow's Archiv, Bd. 44 S. 69. In 1867 waren deze waarnemingen in het kort medegedeeld in het Centralblatt f. d. med. Wiesensch 39.

genomen: bij de eerste proef hechtte men de ligatuurdraden buiten de buikholte vast; bij de overige werden de afbindingsdraden kort afgesneden en in die holte terug gelaten. Alle dieren herstelden en vertoonden niet veel reactie na de operatie, behalve eene lichte koortsbeweging en eene matige diarrhoea. De buikwond genas voor het grootste gedeelte per primam. Het peritoneum was steeds met de buikwond vergroeid en nergens vonden de waarnemers verdere adhaesies, verdikkingen of andere abnormaliteiten van dit vlies. De ligaturen werden gevonden óf omgeven door nieuwgevormd bindweefsel, óf vrij in de buikholte, nadat zij van de onderbonden gedeelten afgegleden waren, óf midden in een holte, de draad vrij liggend als in een kyste. De schrijvers komen tot het volgende resultaat:

»Nach diesen Befunden können wir als das beachtenswertheste Ergebniss unserer Versuche constatiren, dass die Ligaturen innerhalb der Pritonäalhöhle an und für sich keiner intensiveren local peritonitischen Erscheinungen bedingen, und dass sie kaum als fremde Körper den Geweben des Uterus und der Mesometria gegenüber betrachtet werden können. Sie erregen namentlich keine irgendwie erheblichen Mortificationsvorgänge in diesen Geweben, werden vielmehr von denselben sehr bald allseitig eng umschlossen und abgekapselt, und zwar beim Hunde etwa bis zum 8 Tage 1).»

Welk lot ondergaan de afgesneden gedeelten, gelegen tusschen de ligatuur en de doorsnêvlakte? Ook deze vraag hebben de schrijvers getracht op te lossen. Men weet, dat bij de onderbinding, b. v. b. van arteries, het afgesneden stuk necrotiseert en later met de ligatuur

1) l. c. S. 76.

afvalt. Men meende dat bij uterus en ovariën hetzelfde plaats had, doch deze onderzoekingen hebben aangetoond, ten minste voor honden, dat het afgesnoerde gedeelte van die organen volstrekt niet necrotiseert: zij zagen er zelfs geen spoor van.

Deze onderzoekingen, hoe belangrijk zij ook zijn, vooral daar zij leeren dat men zich niet zoo bevreesd behoeft te maken voor het peritoneum, zocals men vroeger meende, hebben toch niet zulk een merkbaaren invloed uitgeoefend op de techniek der ovariectomie. Een autoriteit als Spencer Wells mag wel in deze kwestie gehoord worden. Hij is hoogst dankbaar voor deze onderzoekingen en beschouwt ze als van groote waarde, doch zij maken op hem niet den indruk of nu de intraperitoneale methode de extraperitoneale zal verdringen; hoe meer hij de ovariectomie uitoefent en hoe meer hij rapporten van die operatie leest, des te minder tevreden is hij met het succes der intraperitoneale methode en des te grooter wordt zijn vertrouwen in de andere behandeling. Hoogst voldaan is hij met deze onderzoekingen, daar wij nu een stap nader zijn tot de kennis wat er met de ligaturen en het afgesneden gedeelte in de buikholtte gebeurt; nu toch behoeven wij niet meer in het blinde rond te tasten, maar zoo er zich een geval voordoet waarin de intraperitoneale methode toegepast moet worden: dan weten wij voor welke gevaren wij ons te wachten hebben en welke processen er, aan ons oog onttrokken, plaats vinden. Een bezwaar van veel gewicht is het volgende, doch laten wij liever Sp. Wells zelf spreken:

»But it is one thing to remove a piece of a uterine horn or a healthy ovary or a bit of omentum or mesentery, from a dog or a rabbit, and a very different

thing to remove a large uterine or ovarian tumour from a woman whose general health has been more or less affected by the growth of the tumour, probably by repeated tappings, and the conditions of whose pelvis and abdomen have been greatly altered by the presence of the tumour or the adhesions which it has formed with surrounding parts. Even in healthy dogs and rabbits where the ligature was considered in the above experiments to have been most successful, we have seen that adhesion of the tied part to the bladder, to intestine and to neighbouring folds of peritoneum, has been the rule, and I have placed upon record cases where adhesion of the tied pedicle to intestines has led to fatal strangulation. Even if not *fatal*, such adhesions are more likely to be permanently injurious than the mere adhesions of a pedicle to the abdominal wall 1)."

/? Het blijkt dus wel dat Sp. Wells door deze onderzoekingen der Breslausche heeren volstrekt niet overtuigd is en vooreerst niet van de/intraperitoneale methode zal afwijken. Het mag dan ook wel eenigsints gewaagd genoemd worden, dadelijk uit eenige onderzoekingen op gezonde dieren besluiten te trekken, voor zulk een belangrijke operatie en die in toepassing te willen brengen. Reeds voordat deze proeven het licht zagen heeft Marion Sims een geval waargenomen dat tot dezelfde resultaten voert. Toen hij in 1864 Nélaton te Parijs adsisteerde, legde M. Sims op Nélatons verzoek de ligatuurdraad aan. De steel was lang en smal: hij bragt een dubbelen draad door hem, en draaide hem te zamen om het overeenkomstig gedeelte van den steel. Deze werd 1 cm. boven het omsnoeringspunt afgesneden,

1) Diseases of the ovaries bij T. Spencer Wells, p. 372.

waarop hij de sereuse membraan over de stomp trok, evenals men met de huid handelt bij eene amputatiestomp. Ten slotte hechtte hij deze membraan met een niet onderbroken naad door een zeer fijnen draad. Geen doorsneévlakte was hier met het peritoneum in aanraking. De patiente stierf na 40 uur aan septichaemie. In dit geval kon men nagaan wat of er met de draden gebeurd was. De stomp werd zwemmend in de sero-sanguinolente vloeistof gevonden, men kon geen spoor van een der beide draden ontdekken. De sterk samengetrokken draad had de sereuse membraan doorgesneden, welke over den draad zoo vergroeid was, dat deze volkomen ingesloten en onzichtbaar was. De dunne draad, waarmede de stomp in de sereuse membraan gesloten was, kon men eveneens niet zien en men was genoodzaakt in het weefsel te snijden, om de beide draden te kunnen vinden ¹⁾. Dit geval ondersteunt de waarneming van Waldeijer evenals de onderzoekingen van Dr. Maslowsky uit St. Petersburg, die in Langenbeck's Archiv in het 9^e deel gepubliceerd werden. Waar zooveel onderzoekingen gedaan werden komt het ons voor of men steeds het gevaar zocht waar het juist te vinden is. Hierop zullen wij later terugkomen.

De resultaten volgens deze methode door eenige operateurs verkregen, laat ik hier volgen:

	Gevallen.	Gestorven.	
Spencer Wells	57	28	$49\frac{7}{57} \%$.
Clay	171	57	$33\frac{1}{3} \%$.
Baker Brown	9	6	$66\frac{2}{3} \%$.
Graily Hewitt	3	2	$66\frac{2}{3} \%$.

1) Zie Dr. J. Marion Sims. Ueber Ovariectomie Deutsch von Dr. H. Beigel p. 5.

Sp. Wells verloor 4 patienten van de 6 keer dat hij de beide ovaria in één operatie verwijderde, dus dit geeft $66\frac{2}{3}\%$. Deze uitkomsten zijn niet gunstig voor deze methode: er werd toch steeds met de meeste zorg geopereerd; zal de andere methode beter succes opleveren?

Die wijze van handelen bestaat daarin dat men den steel buiten de buikholte in den buikwand bevestigt, hetzij door een ligatuur, hetzij door een instrument. Hetgeen men hiermede beoogt is dat de steel met de wondranden zich door adhaesive lympe vereenigt. Hiervan zou het leven der patienten veelal afhangen, want zoolang die vereeniging nog niet tot stand is gekomen, kunnen de ontledingsprodukten langs den steel in de peritoneaalholte komen, en het behoeft niet verder verklaard te worden, wat daar het gevolg van kan zijn. De eerste, die om dit te voorkomen een instrument uitdacht, was Dr. Jonathan Hutchinson waardoor de steel te zamengedrukt en buiten de buikwond gebracht wordt; terwijl de wond rondom den steel gesloten wordt. Bloeding wordt hierdoor voorkomen. Dit instrument, de klem, heeft sinds dien tijd (1858) vele wijzigingen ondergaan en bijna elk operateur van naam op dit gebied heeft aan de een of andere verandering der klem zijn naam geschonken. Zoo heeft men de klem van Baker Brown, Spencer Wells, le clamp de Merzejewsky, le pince-serre-pédicule de Mathieu, le constricteur à chaîne métallique de Charrière, le constricteur sémilunaire de Koeberlé, le clamp à corde métallique de Gueride, enz 1).

1) Een goed overzicht van deze verschillende instrumenten vindt men in: Histoire des kystes de l'ovaire, par L. Gallez. Mémoire adressé à l'Académie royale de médecine de Belgique à la question suivante, qu'elle avait mis au concours pour 1868—1870. „Faire l'histoire des kystes de l'ovaire en insistant sur leur diagnostic différentiel et le traitement qui convient à chaque espèce de kyste.”

Het ligt hier niet op mijn weg om die verschillende instrumenten en hunne wijzigingen te beschrijven, veelmeer om na te gaan welken invloed die methode op de operatie gehad heeft. Natuurlijk heeft ook deze manier zijne voor- en nadeelen. Tot de voordeelen mogen wij brengen.

1° dat het afvloeijen van septicische stoffen uit de buikholte niet verhinderd is;

2°. dat men tamelijk zeker handelen kan ten opzichte der bloeding en die bijna altijd in zijne macht heeft;

3°. dat ook de putride stoffen, door den steel geleverd, ongehinderd kunnen afvloeijen.

Toch zijn er ook bezwaren aan verbonden, onder welke ik mag opnoemen:

1°. dat de steel te kort of te breed kan zijn;

2°. dat de buik na de operatie plotseling tympanitisch opgezet wordt en de spanning zoo groot is dat er van een adhaesief proces geen sprake kan zijn;

3°. dat na de cicatrisatie de bewegingen van de uterus zeer pijnlijk moeten zijn, door trekking aan de ligamenten;

4°. dat het instrument zeer hinderlijk kan zijn voor de patiente door zijn gewicht en men genoodzaakt zou moeten zijn het weg te nemen.

In geval men bij eene ovariotomie op het eerste bezwaar stuit, is het natuurlijk dat de klem eer een schadelijken dan gunstigen invloed zal uitoefenen. Het gevolg van de applicatie van de klem moet dan zijn, dat de uterus door de aanhoudende trekking, die de ingeklemde steel veroorzaakt, verplaatst wordt. Het braken, dat toch reeds zoo hinderlijk kan zijn na het ontwaken uit de chloroform-narcose, heeft in zulke gevallen eene oorzaak te meer om in hevigheid toe te

nemen. Wederkeerig zullen de braakbewegingen aanhoudend den steel terugtrekken, hetgeen de pijn nog heviger moet maken, reeds zeer intens door den gedwongen stand van den uterus. In zulke gevallen moet zeker de klem verworpen worden. Zelfs Spencer Wells, die niet gemakkelijk deze methode laat varen: zegt: 1)

»Where, however, we have a broad, thick, short pedicle, or a broad connection between uterus and cyst rather than a distinct pedicle, we want something different from the clamp. And we have to choice between one or other of the intra-peritoneal methods.»

Wat het tweede bezwaar betreft, dit behoort tot die rubriek, die tot veel moeilijkheden aanleiding kunnen geven en waartegen men vooruit niet veel doen kan: men zal in zulke ongelukkige gevallen de klem wel dienen weg te nemen om een gewijzigde methode te volgen.

Het derde bezwaar, dat na de cicatrisatie door eene aanhoudende trekking de bewegingen van den uterus belemmerd zouden worden, geloof ik niet dat van ingrijpend belang is voor de extraperitoneale methode. Het is even goed denkbaar dat bij de intraperitoneale behandeling hetzelfde impediment zich zou kunnen voordoen. Spencer Wells, die ook hierin de meeste ervaring bezit, zag nooit eenigen hinder noch na de operatie noch gedurende de graviditeit. Hij zegt: 2)

»As to any fancied impediment to the increase of the uterus in pregnancy, and to its contraction during labour, from the adhesion of the tube to the cicatrix, cases will be found, when we come to consider the subsequent history of patients who have had children

1) l. c. p. 374.

2) Ibid. p. 373.

after ovariectomy, amply proving that neither during pregnancy nor labour, has any suffering or difficulty been attributed by them to any such consequences of the use of the clamp. Many women have had one child, some two, some three and two four children: and in no case has any unusual suffering been referred to the adhesion of the pedicle to the abdominal wall."

De tabel, die hier volgt en welke ik uit zijne vijfhonderd gevallen heb zamengesteld, leert voldoende dat door sommigen dit bezwaar te zeer overdreven is. Ik heb er niet alleen in opgenomen de gevallen waarin de klem was toegepast, maar ook die, welke op een andere manier werden behandeld.

Volnummer.	Datum der operatie.	Maatschappelijke positie.	Behandeling van den Steel.	Kinderen na de operatie geboren.		AANMERKINGEN.
				Jongens.	Meisjes.	
9	1859 Oct.	geh.	klem		1	Geboren 13 maanden na de operatie. Patiente gezond in 1872. Weeën normaal.
13	1859 Nov.	ongeh.	ligatuur	3	1	Gehuwd Juni 1865. Gezond in 1872. Partus steeds normaal.
15	1860 Jan.	ongeh.	klem en ligatuur	1	1	Gehuwd in 1865. Gezond in 1872.
22	1861 Maart	ongeh.	pen en ligatuur		1	Gehuwd in 1869. Het kind werd geboren in 1870. Gezond in 1871.
27	1861 Aug.	ongeh.	pen en ligatuur	1* 1)		20 maanden na de operatie één kind geboren. Partus normaal. Gezond in 1872.
38	1862 Juni	ongeh.	écraseur	3*		Gehuwd in 1863. 1 ^o . kind geb. in 1864, 2 ^o . in 1866, 3 ^o . in 1868. Tweede ovariotomie in Juni 1869. 3 dagen daarna gestorven.
40	1862 Juli	ongeh.	klem	1		Gehuwd Juli 1867. Hertrouwd Aug. 1870. Kind in Mei 1871 geboren. Patiente in 1872, gezond en zwanger.
53	1863 Jan.	geh.	klem	1	1	Jongen geb. in April 1864, meisje in 1865. Weeën normaal. Gezond in 1872.
62	1863 April	ongeh.	klem		1	Gehuwd in 1869. Kind geb. in Aug. 1872. Partus normaal. Gezond in 1872.
64	1863 Mei	geh.	klem	2		Geb. Juli 1865 en Sept. 1867. Partus normaal. Gezond in 1872.
68	1863 Juni	ongeh.	klem	1	1	Gehuwd in 1868. Meisje geb. in 1870. Jongen geb. in Mei 1869. Gezond in 1872.
80	1863 Nov.	ongeh.	ligatuur	1	2	Gehuwd in 1864. Meisjes geb. in 1865 en 1867. Jongen in 1870. Partus normaal. Gezond in 1872.

1) Van de met een * aangegeven getallen is het geslacht niet opgeteekend.

Volnummer.	Datum der operatie.	Maatschappelijke positie.	Behandeling van den steel.	Kinderen na de operatie geboren.		A A N M E R K I N G E N.
				Jongens	Meisjes.	
84	1864 Febr.	ongeh.	klem	3	1	Gehuwd in 1867. Meisje geb. in 1868. Jongens in 1869, 70 en 71. Gezond en zwanger in 1872.
98	1864 Mei	geh.	klem		1	Het kind werd dood geboren, de craniotomie was noodzakelijk. Gezond in 1872.
104	1864 Juli	geh.	klem	1*		Uit het tweede huwelijk. Gezond in 1871.
112	1864 Nov.	ongeh.	klem	1	3	Gehuwd in 1865. Meisjes geb. in 1866, 68 en 69. Jongen in 1871. Weeën normaal. Gezond in 1872.
125	1865 Maart	ongeh.	klem	2*		Gehuwd Juni 1869. Weeën normaal.
145	1865 Nov.	ongeh.	ligatuur	1	1	Gehuwd Maart 1869. Jongen 5 md. oud geboren in 1869. Meisje in 1871. Weeën normaal. Gezond in 1872.
175	1866 Juli	geh.	ligatuur	1		Geboren in 1869. Weeën normaal. Gezond in 1872.
177	1866 Juli	geh.	klem	1*		Geb. Maart 1868. Gezond in 1872.
178	1866 Aug.	ongeh.	klem		2	Gehuwd in 1869. Meisjes geb. in 1870 en 71. Weeën normaal. Gezond in 1872.
187	1866 Oct.	ongeh.	gecauteris. en ligatuur			Gehuwd in 1869. Eén abortus in 1871. Gezond in 1872.
192	1866 Nov.	ongeh.	klem		1	Gehuwd sints de operatie. Kind geb. in 1869. Weeën weinig. Gezond in 1872.
200	1867 Maart	geh.	klem	2		Geb. in 1868 en 70. Weeën normaal. Gezond in 1872.
202	1867 Maart	ongeh.	gecauteris. en ligatuur	1*		Gehuwd in 1871. Kind geb. in Mei 1872. Weeën normaal.
210	1867 Mei	geh.	klem	1*		Geb. in 1868. Gezond in 1872.
225	1867 Aug.	geh.	gecauteris.	3		Geb. in 1869, 70 en 72.
237	1867 Nov.	geh.	klem	3*		3 kinderen gehad sints de operatie. Gezond in 1872.

Volgnummer.	Datum der operatie.	Maatschappelijke positie.	Behandeling van den steel.	Kinderen na de operatie geboren.		AANMERKINGEN.
				Jongens.	Meisjes.	
239	1867 Nov.	geh.	klem	1		Geb. 1869. Weeën zwak doch normaal. Gezond in 1872.
247	1868 Jan.	ongeh.	gecauteris. enligatuur		2	Gehuwd in 1870. Meisjes geb. in 1870 en 72. Weeën normaal.
251	1868 Febr.	ongeh.	klem	tweeling*		Gehuwd in 1870. Tweelingen in 1871. Weeën normaal. Gezond in 1872.
254	1868 Maart	geh.	klem		1	Gezondheid goed in 1869. Kind geb. in 1870. Weeën normaal.
269	1868 Mei	ongeh.	klem		1	Geb. in 1869. Gezond in 1872.
275	1868 Juli	geh.	klem		2	Geb. in 1869 en 70. Weeën normaal. Gezond in 1872.
276	1868 Juli	geh.	klem		1	Geb. in 1870.
280	1868 Oct.	geh.	klem	2		Geb. in 1869 en 71. Weeën normaal.
329	1869 Juni	geh.	klem	1		Geb. in Febr. 1870.
330	1869 Aug.	geh.	klem	1*		Geb. in Febr. 1870. Gestorven aan carcinoma uteri Maart 1871.
333	1869 Sept.	ongeh.	klem	1		Gehuwd in 1870. Geb. 1871. Partus normaal.
345	1870 Jan.	ongeh.	klem en ligatuur	1*		Gehuwd Oct. 1870. Kind geb. in Oct. 1871.
360	1870 April	geh.	klem			Gezondheid voldoende in 1872. heeft verscheidene malen abortus gehad voor en na de operatie.
372	1870 Juni	geh.	klem		1	Geb. Juli 1871.
389	1870 Oct.	geh.	klem	tweeling		Geb. in Juli 1872. Gezondheid goed.
399	1870 Dec.	geh.	klem	1*		Kind geb. 7 maanden na de operatie. Gezondheid voldoende.
407	1871 Febr.	geh.	klem	1*		Geb. April 1872.
410	1871 Maart	geh.	klem		1	Kleine hernia dicht bij het likteeken. Kind geb. Jan. 1872. Partus normaal.
419	1871 Mei	geh.	ligatuur	1*		Geb. Dec. 1871. 7 maanden na de operatie. Gezond in 1872.
476	1872 Maart	geh.	ligatuur		1	Geb. in de 6 ^e maand, heeft 21 uur geleefd. Moeder gezond.

Waar zooveel feiten spreken, behoeven geen woorden verspild te worden.

Vatten wij de voor- en nadeelen van de klem te zamen, dan behoeft het ons niet te bevreemden dat deze methode door de meeste operateurs tot nu toe gevolgd werd. Eenige resultaten wil ik hier opnoemen:

Spencer Wells	349 gevallen,	69 overleden,	19 $\frac{269}{349}$ %
Baker Brown	27 »	11 »	40 $\frac{20}{27}$ %
Graily Hewitt	3 »	1 »	33 $\frac{1}{3}$ %

De laatste operateur heeft getracht de methode te verbeteren; hij heeft daartoe een gewijzigde klem uitgedacht, die op de volgende manier is zamengesteld ¹⁾. Zij bestaat uit een stalen raam met afgeronde hoeken en randen. Aan de bovenste vlakte zijn acht knopjes onbewegelijk bevestigd, die van eene diepe inkerving voorzien zijn, waar de ligatuur aan wordt vastgehecht. Nadat de steel uit de buikholte gehaald is, wordt hij op twee, of zoo hij breed is, op drie plaatsen met een naald doorgestoken. In de naald bevinden zich sterke draden en nu wordt de steel in drie of vier segmenten onderbonden en de draden worden dan aan de knopjes bevestigd. Het voordeel is dat de steel iets in de wond kan terugzinken, dat de patienten minder last van drukking hebben, dat de wond gemakkelijk verbonden kan worden en dat er dus ook geen ulceratie door drukking zal ontstaan. Met deze gewijzigde klem heeft Gr. Hewitt vijfmaal geopereerd, en van dat aantal is één patient overleden, dus 20%. Deze gunstige uitslag zal de operateur wel aanmoedigen om op den in-

¹⁾ Zie Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie u. Therapie der Frauen-Krankheiten, deutsch von Dr. H. Beigel. S. 646.

geslagen weg voort te gaan; wellicht zullen andere chirurgén hem volgen.

Met het oordeel van Sp. Wells over de behandeling met de klem kunnen wij ons vereenigen, hij zegt 1):

»If the pedicle be small enough to be securely held in a clamp of moderate size, and long enough to permit the clamp being fixed outside the closed wound, no more ready or more successful method than the clamp can be desired.»

1) l. c. pg. 374.

HOOFDSTUK II.

DE OORZAKEN VAN DEN DOOD.

Gaat men de tabel van Spencer Wells na, opgetekend in zijn werk: *Diseases of the Ovaries*, dan vindt men dat van de 500 gevallen, er 127 letaal verlopen zijn, d. i. $25\frac{2}{5}\%$, een sterfteverhouding, welke wel bewijst dat men reeds vele moeilijkheden heeft overwonnen, doch tegelijk aanspoort om die verhouding nog te verbeteren. Ik geloof dat de oorzaak van den dood niet zoozeer gelegen is in de wijze van behandeling van den steel, maar veeleer in bijkomende of opvolgende processen. Men meent dat bloeding en peritonitis de veelvuldigste oorzaken van een letaal verloop zijn, doch onder die 127 gevallen heeft Sp. Wells geen haemorrhagie waargenomen, maar des te meer peritonitis, 52 maal, daaronder begrepen de chronische, diffuse, septische, tuberculeuse peritonitis. Septichaemie nam hij 22 maal waar, uitputting kwam in hetzelfde aantal voor, terwijl collapsus 7, tetanus 2, pyaemie 2 maal als oorzaak van den dood worden opgegeven.

Het is opvallend, dat waar Waldeyer en Spiegelberg er opmerkzaam op maken dat het peritoneum niet zoo hevig op prikkels reageert als men vroeger meende,

peritonitis als de veelvuldigste oorzaak van den dood wordt opgegeven; het is daarom dat ik aan de hand van Marion Sims wil onderzoeken of de peritonitis niet meer fictief is en in een ander proces het gevaar voor de patiente moet gezocht worden.

Deze schrijver is van meening dat de septichaemie de meeste offers eischt na de ovariectomie ¹⁾. In de eerste plaats moet hier dus nagegaan worden wat men tegenwoordig onder septichaemie verstaat.

Bilroth zegt dat septichaemie een acute ziekte is, die door de opname van putride stoffen in het bloed ontstaat en hij geloofte dat deze stoffen als firmen in het bloed werken en het zoo veranderen, dat het zijne physiologische functies niet meer kan vervullen. De zieke huid of wonden nemen deze stoffen op, daarentegen gezond granulatieweefsel is niet daarvoor doordringbaar, of die septische stoffen moeten zelf verwoestend werken op het granulatieweefsel of op de gezonde huid, hetgeen men vooral bij secties heeft waargenomen. Karakteristiek voor de septichaemie is dat de zieken apathisch en slaperig, zelfs comateus zijn, de tong is droog, de patienten hebben veel dorst. Niet altijd, maar dikwijls bestaat er diarrhoe, somtijds ook braken. De urine is spaarzaam, geconcentreerd, in vele gevallen vindt men er albumen in. Intercurrente rillingen neemt men bij septichaemie niet waar: ook behoort het tot de groote zeldzaamheden dat de ziekte met eene rilling begint. Deze patienten sterven gewoonlijk onder de verschijnselen van volkomen collapsus. Met dit gevoelen over het ontstaan der ziekte stemt Gosselin overeen, als hij de oorzaken resumerende zegt: »formation sur

1) Zie Dr. J. Marion Sims, Ueber Ovariectomie, deutsch von H. Beigel.

la plaie de putridités ou poisons septiques, et absorption possible, soit avant, soit après l'établissement de la suppuration." Deze schrijver is van oordeel dat die stoffen in de wond gevormd door de capillaria naar de lymphatische en veneuse stammen gevoerd worden. Hij zegt dat die vergiftigende stoffen tot oorsprong hebben: »la décomposition soit du pus, soit du sang, soit de la substance médullaire suppurée et gangrénée, soit des parties molles gangrénées et en détritues, soit de plusieurs de ces parties à la fois. En verder: »En conséquence les produits putrides et toxiques se forment dans toute plaie suppurante. Mais quand celle-ci est superficielle, ils sont moins abondants et séjournent moins longtemps, par suite se trouvent moins exposés à l'absorption que quand elle est profonde" 1).

Het is waar dat deze theorie zuiver hypothetisch is, doch ook de meeste waarschijnlijkheid voor zich heeft en het valt niet te ontkennen dat een patiente, na eene ovariotomie ondergaan te hebben, juist onder condities verkeert, die zulk een gevaarlijk proces ten gevolge kunnen hebben.

Marion Sims werd er toe geleid om dit onderwerp nader te bestuderen ten opzichte der ovariotomie, nadat hij zeven secties na die operatie had bijgewoond en elke keer een graauw troebel serum of een sero-sanguinolente vloeistof in de holte van het peritoneum gevonden had. Het was te denken, dat waar uitgebreide adhesies waren, men deze vloeistof in grooter hoeveelheid zou aantreffen: en toch hij nam dikwijls het omgekeerde waar. Hij zegt dat waar eene drooge vlakke, voor zoover dat mogelijk is, na de operatie overblijft,

1) L. Gosselin, Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, pg. 572, 564.

het gevaar voor het uitstorten van dat graauwe troebele serum geringer is: hebben die vlakten echter meer neiging om eenig bloed te laten transsuderen, dan wordt het gevaar des te grooter. Aan deze meening heeft hij de 39 doodelijke gevallen van Spencer Wells getoetst, die in zijn werk *Diseases of the Ovaries*, London 1865, gepubliceerd zijn.

M. Sims merkt op dat zoodra gedurende het verloop van een geval na de operatie er een roodachtig serum langs den steel naar buiten vloeide, zelfs al werd er geen sectie verricht, hij zulk een geval als septichaemie beschouwde. Hij kwam tot de volgende resultaten in tegenoverstelling met Sp. Wells.

WELLS.	SIMS.
Intestinaal obstructie. 1	Tetanus. 2
Tetanus 2	Pyæmie 3
Pyæmie 2	Septichaemie. 34
Stolsel in het hart. 3	
Uitputting. 7	
Peritonitis. 12	
Septichaemie. 7	
Niet opgegeven. 5	
Totaal. 39	Totaal. 39

In 11 gevallen was er geen sectie verricht, trekken wij dus die van het totaal af, benevens de gevallen van tetanus dan blijven er 26 gevallen over, waarvan de oorzaak van den dood volgens M. Sims berust op bloedvergiftiging. Heeft hij het recht om de bloedvergiftiging steeds als oorzaak van den dood aan te nemen? Men is dikwijls verwonderd over de lichtvaardigheid, waarmede peritonitis als de oorzaak van het letale einde wordt aangegeven, zelfs als er geen sectie werd toege-

staan. Hier tegen verheft M. Sims en te recht zijne stem. In de geciteerde 26 gevallen werd in de buikholte een hoeveelheid vloeistof gevonden, welker ontstaan men niet alleen door de aandoening van het peritoneum kan verklaren. Was de peritonitis de oorzaak, men zou dan ingrijpender veranderingen aan het peritoneum moeten waarnemen. Men vindt zoo veelvuldig in het rapport van secties opgegeven, dat men hier of daar een kleine of een locale peritonitis vond, doch volstrekt geen teekenen van algemeene peritonitis waren er voorhanden (zie de gevallen XIV, XXV, XXVI, XXXIII, LIX, LXV, LXXII). Wij vinden dus in alle gevallen serum in de buikholte, dat geen gelegenheid had om af te vloeijen en in ontleding overging. Er vormde zich een haard van septische stoffen, die in het bloed opgenomen tot bloedvergiftiging aanleiding kunnen geven. Sp. Wells ondervond zelf in een geval hoe kwaadaardig het karakter van zulk een vloeistof zijn kan, toen hij zich bij een sectie verwondde. (Geval XXIV). Naar aanleiding daarvan zegt hij: ¹⁾

»This recalls a question I have raised before. The peritoneum contained some pints of poisonous serum. It was probably formed by part of the membrane, and might be absorbed by other parts. If so, a poison which affected me so severely in a small dose might easily kill anyone in a larger dose. I recovered after the absorption of a fraction of a drop, but the poor woman was overpowered by the quantity taken up by her own absorbents.» Waar men dus in de buikholte zooveel vloeistof aantreft, geloof ik dat al de gegevens aanwezig zijn om septichaemie te veroorzaken.

1) l. c. pg. 79.

Echter meen ik niet dat men elke andere oorzaak van den dood mag uitsluiten en dat er zeker gevallen voorkomen waarin de patienten aan peritonitis of eenig ander proces bezwijken; die gevallen behooren echter waarschijnlijk tot de uitzonderingen.

Volgens deze beschouwing is het dreigendste gevaar niet aan de behandeling van den steel verbonden, maar dat er zich een vloeistof in de buikholte verzamelt. Reeds daardoor is de weg aangewezen op welke wijze men hulp moet verleen. Men doet dit door een punctie te verrichten per vaginam. Sp. Wells heeft in verscheidene gevallen, waar hij met zekerheid fluctuatie voelde, deze operatie uitgevoerd: op eene enkele uitzondering na heeft hij een goed resultaat verkregen. Hij zegt dat de ondervinding hem geleerd heeft: »that the danger of puncture had been very greatly exaggerated; that the benefit of the evacuation of fluid is often very marked, and that any danger arises from too early closing of the opening, not from the opening have been made. Where, in cases of blood-poisoning, it is very important to maintain a free passage for putrid fluids.” 1)

Gesteund door deze en zijne eigene ervaringen en op grond van het onderzoek der 39 doodelijk verlopen gevallen komt M. Sims tot de volgende conclusie. In zijne 7 secties en in elk der 26 gevallen van Sp. Wells vindt men dezelfde pathologische verschijnselen: men vindt eene hoeveelheid roodachtig of acrimoneus serum in de holte van het peritoneum en in alle gevallen, in welke de dood langzaam ten gevolge van pyaemie werd veroorzaakt, bestond zonder uitzondering een pyogenisch reservoir in de bekkenholte. Is het niet logisch daaruit

1) l. c. pg. 263.

te besluiten dat deze ingeslotene vloeistoffen de oorzaken der bloedvergiftiging zijn, welke op eene zoo algemeene wijze den doodelijken afloop der ovariotomie begeleiden ¹⁾? Om dit gevaar, dat in elk geval dreigt, te voorkomen wil hij draineren en de drainage tot wet verheffen bij elke ovariotomie. Hij geeft daartoe de volgende methode aan: dat men de cul-de-sac achter den cervix uteri puncteert en een buis in de peritoneaalholte voert om daardoor een kanaal voor de afvloeiing te vormen en deze kleine operatie steeds te doen, het zij er adhesies bestaan of niet. M. Sims wil geen halve maatregelen en daarom waarschuwt hij er tegen dat men wacht tot dat er fluctuatie te voelen is of totdat er gevaarlijke symptomen optreden. Het is zeker dat deze kleine manipulatie geen grooter gevaar bij de ovariotomie voegt: veeleer is het een voorzichtigheidsmaatregel; en waar men dikwijls heeft waargenomen, dat bij een oogenschijnlijk gunstig verloop eensklaps zich de verschijnselen van bloedvergiftiging vertoonden, moet men zulk een einde trachten te voorkomen. Welnu door de punctie en het draineren heeft men een krachtig middel in zijne hand. Vormt er zich geen serum, dan kan men gerust zijn en na drie of vier dagen de draineerbuis wegnemen. De kleine wond in de vagina zal zich dan wel na korten tijd sluiten en tot geen verdere onaangenaamheden aanleiding geven. Marion Sims, innig overtuigd van het belang dezer behandeling, heeft sinds dien tijd bij zijne operaties de draineermethode toegepast. Vijf malen verrichtte hij de ovariotomie en van die patienten zijn er drie genezen en twee overleden. Hoe belangrijk deze gevallen ook zijn

1) M. Sims, pg. 36.

daar zij allen onder minder gunstige condities van den kant der patienten werden uitgevoerd, is het toch zeer interessant om die met een letaal verloop meer in het bijzonder na te gaan. De vrouw was 36 jaar oud en moeder van vijf kinderen. Bij de operatie vond men aan den rechter kant der baarmoeder eene harde kyste, eveneens aan de linker zijde en den achterwand van dat orgaan. De operateur zegt: Ik heb zelden vastere aanhechtingen of een moeilijker operatie gezien. Het achterste gedeelte van den uterus, de flexura sigmoidea en zelfs een gedeelte van het rectum werden van hunne bekleedselen beroofd. De bloeding was zeer sterk, verscheidene vaten werden onderbonden of getorqueerd. Met een troicart werd de cul-de-sac der vagina gepuncteerd en een harde caoutchouc buis voor de drainage ingevoerd. Door eene hevige braking tijdens de operatie, toen reeds een gedeelte van de buikwond gesloten was, vloeide er een groote hoeveelheid bloed door de buis. Dadelijk werd de wond weder geopend en vond men in de bekkenholte 180 tot 240 gram bloed. Een bloedvat in het celweefsel werd onderbonden, waardoor de bloeding gestild was. Patiente stierf 46 uur na de operatie. Bij de sectie bleek dat de peritoneaalholte door een roodachtig, sero-sanguinolent vocht was gevuld. De ingewanden waren zwart gekleurd door ontleding van het aangewende liquor stipticus. In de Plica Douglasii vond men een amalgama van ijzer en gecoaguleerd bloed, dat de hinderpaal was geweest waardoor het vocht niet had kunnen afvloeijen. De draineerbuis was dus geheel zonder eenig gevolg aangelegd. M. Sims zegt zelf: de slechte inrichting der draineermethode was de oorzaak van den dood. De dood volgde, alsof er in 't geheel geen punctie in de cul-de-sac gemaakt was en er volstrekt niet gedraineerd was.

Het tweede letaal verloopende geval is van eene vrouw van 37 jaar, die eenmaal een normalen partus heeft gehad en sinds haar 24^e jaar 5 maal abortus gehad heeft. Dr. Walker deed de operatie, M. Sims puncteerde. De adhesies waren talrijk en sterk. Het linker ovarium werd ook verwijderd, daar het reeds gedegeneerd was, eveneens werden vier kleine fibroiden aan den achterwand der baarmoeder weggenomen. Toen Sims het bewuste gedeelte der operatie uitvoerde, maakte hij de punctie hoog boven in de cul-de-sac en toen hij beproefde den troicart van boven op geleide des vingers in de vagina te stooten gleed het instrument uit en drong niet centraal, maar eenigsints rechts van den cervix door. Er werd door de opening eene drainerbuis gevoerd waarvan het eene einde in de vagina hing het andere einde uit den wondrand kwam. Het verloop na de operatie was zeer afwisselend: de eene dag beter dan de andere totdat zij 5 dagen en 19 uur na de operatie stierf onder aanhoudende diarrhoea en braken. Hetgeen bij de sectie ten opzichte van het draineren gevonden werd is van het grootste belang. De ruimte tusschen blaas en uterus bevatte bijna 30 gram rood serum, die tusschen uterus en rectum 150 gram van dezelfde vloeistof. Deze ruimte tusschen rectum en vagina was ongewoon diep en was geheel opgevuld met het roodachtige serum. Nergens anders was eenig exsudaat in de holte van het peritoneum te vinden. De dood was dus in dit geval het gevolg van septichaemie; het serum was de bron voor de bloedvergiftiging. De absorptie van het gift heeft de diarrhoea, de uitputting en den dood veroorzaakt. Al meende men dat de drainage goed was uitgevoerd, de sectie leerde dat een gedeelte der bekkenholte onder het

niveau der uitvloeijingsopening lag. In dat gedeelte verzamelde zich eene hoeveelheid serum, die men noch door draineren, noch door inspuiten kon verwijderen. Was de punctie gedaan in het laagste gedeelte der Plica Douglasii, het vocht had dan een uitweg kunnen vinden en hoogstwaarschijnlijk zou het leven der patiente gered zijn geweest. Dit geval leert het beste hoe de punctie moet verricht worden zal zij heilaanbrengend zijn. Stelt men zich een verticale doorsnede van het bekken voor dan ligt de cervix uteri niet op het laagste punt. In liggende houding bevindt er zich nog eene ruimte lager, waarin het vocht zich kan verzamelen en in ontleding overgaan. De punctie mag dus nooit verricht worden achter den cervix uteri, maar steeds op het laagste punt der excavatio utero-rectalis. Eene andere zaak van gewicht heeft betrekking op het verzamelen van vocht in de excavatio vesico-uterina. In het hierboven geciteerde geval vond men 30 gram vloeistof in die holte. Sp. Wells heeft een geval waargenomen, waarin de patiente ten gevolge van pyaemie bezweek. De excavatio vesico-uterina was gevuld met pus en toch was er een punctie verricht door de vagina achter den cervix uteri. Om ophooping van vocht in die holte te voorkomen, geeft M. Sims naar mijne meening het beste middel aan de hand: namelijk om steeds een zilveren catheter door de abdominaal incisie tusschen uterus en vesica te schuiven, vervolgens goed door te spuiten, opdat de inhoud uit die ruimte naar de Plica Douglasii vloeie en van daar door de draineerbuis verder verwijderd kan worden. M. Sims geeft aan dat men het op de volgende manier het best zal verrichten. Dit zal gemakkelijk zoo verricht worden dat men eerst de wijsvinger in de vagina brengt en dan het einde der

buis van boven in de excavatio vesico-uterina ingevoerd wordt. De excavatie zou door den vinger opgehoven kunnen worden, terwijl de fundus uteri naar achteren verplaatst werd en dus de drainage uit de voorste excavatie in de ruimte van Douglas goed verricht worden. 1)

Het is zeker dat deze beschouwingen niet alle nieuw zijn en op verschillende manieren heeft men getracht te draineren; doch tot heden is er zulk eene krachtige stem met zulke overtuigende bewijzen als van M. Sims niet gehoord. Het is niet gemakkelijk om, wanneer men van meening is dat de peritonitis de oorzaak van den dood is, eensklaps van meening te veranderen. Doch gaat men van het standpunt uit dat meestal de bloedvergiftiging het grootste gevaar bij deze operatie is, dan volgt er zeer logisch uit, dat men die bloedvergiftiging moet trachten te voorkomen: er blijft dan ook geen anderen weg open als de draineermethode. Zeker eene groote verdienste van M. Sims is het dat hij de aandacht op een ander punt gevestigd heeft als op de munitieuse behandeling van den steel. Wellicht mogelijk is het, dat hij te zeer vooringenomen met hetgeen hij als het beste voorbehoedmiddel beschouwt, andere bezwaren en moeilijkheden te licht telt. Om reeds op deze vijf gevallen en die van Sp. Wells eenigszints een statistiek te willen bouwen, zou eene dwaasheid zijn; doch waar met zulk een convictie onder den indruk van waargenomen gevallen geschreven werd, zal het wel niet lang duren of nieuwe onderzoekingen en waarnemingen zullen er het gevolg van zijn: en zoo die de eerste zullen bevestigen, dan geloof ik dat wij een stap nader zullen gekomen zijn om het procentgehalte

1) l. c. pg. 96.

van de sterftelijst na de ovariëtomie aanmerkelijk te zien dalen.

Het is mij aangenaam nog een waarneming te kunnen mededeelen, die tot ondersteuning strekt van de methode van Sims.

Prof. Dr. v. Nussbaum heeft een stuk gepubliceerd getiteld 1): die Drainagirung der Bauchhöhle und die intraperitoneale Injection, waarin hij zich geheel aan de zijde van M. Sims schaart. Hij gelooft ook dat de meeste patienten na ovariëtomie aan septichaemie succumberen: van zijne 78 gevallen zijn zonder twijfel 28 aan die ziekte gestorven.

Opmerkelijk is het ook dat deze schrijver in de laatste oorlogen bij geschoten buikwonden heeft waargenomen dat de prognose des te gunstiger wordt naarmate de wondsecreta beter kunnen afvloeijen. Hij zegt: »Es stellte sich die bedeutungsvolle Thatsache heraus, dass alle jene penetrirende Bauchwunden, die so gelagert sind, dass das Wundsecret nicht durch das Gesetz der Schwere abfließen kann, sehr bald zu Grunde gehen, dass aber andere viel grössere, viel tiefere penetrirende Wunden ganz gut heilen, wenn man sie so lagern kann, oder wenn man ein Gegenöffnung so anbringen kann, dass das Wundsecret von selbst abfließt.»

Vijfmaal heeft de schrijver de draineermethode van M. Sims bij ovariëtomie kunnen toepassen met uitstekend succes. Eene hoogst lezenswaardige ziektegeschiedenis deelt hij mede.

Hij is tot de vaste overtuiging gekomen: »dass die

1) Ein Beitrag zur Lehre über penetrirende Bauchwunden und Ovariëtomie. Aertzliches Intelligenzblatt 1874 N^o. 3.

Drainage und intraperitoneale Injection die grösste Gefahr nach der Ovariectomie beseitigt, dass sie ein ungefährliches, ein mächtiges Mittel ist, bei intraperitonealen Processen lebensrettend einzugreifen, und ich kann die Versicherung geben, dass das Eindringen von Luft und Wasser von den Gedärmen und von dem Bauchfelle gut ertragen wird, und dass durch das fortwährende Wegschwemmen der eitrigen und zersetzten Secrete die schlimmsten Zustände bei intraperitonealen Processen glücklich besiegt werden können."

HOOFDSTUK III.

DE OVARIOTOMIE IN NEDERLAND.

13 Augustus 1864 zal steeds een belangrijke datum in de geschiedenis der geneeskunde van Nederland blijven, toen door Dr. Polano in het stedelijk ziekenhuis te Rotterdam de eerste ovariotomie in ons land werd verricht. De medische wereld mogt er zich in verheugen dat dit geval met een goeden uitslag bekroond werd. Gelukkig is dit niet het eenige geval gebleven, maar zijn er spoedig meerdere waarnemingen gevolgd: zoodat, voor zoover ik heb kunnen nagaan, tot April 1874 er 33 ovariotomiën hebben plaats gehad.

Het algeheele resultaat mag niet tot de gunstigste gerekend worden daar 20 gevallen doodelijk verliepen en slechts 13 patienten herstelden, dus een sterfprocent van $60\frac{2}{3}\%$.

Het aantal operaties is te gering om eene eenigszins bruikbare statistiek te leveren; want het is niet voldoende om een aantal operaties tegen over elkander te stellen en zoo een sterfprocent te berekenen; maar gelijksoortige gevallen moeten met elkaâr worden vergeleken en dit kan slechts door een operateur gedaan worden, die over eenige honderdtallen te beschikken

heeft. Ik zal mij daarom van elke berekening onthouden. Alleen wil ik opmerken, dat van de 33 operaties er 18 in ziekenhuizen werden verricht en 12 in privaatwoningen, terwijl van 3 gevallen het mij onbekend is. Van de 18 gevallen in ziekenhuizen verliepen er 13 doodelijk $72\frac{2}{3}\%$ van de 12 gevallen in privaatwoningen genazen er 7 dus $58\frac{1}{3}\%$. De tabel, die hier volgt, bevat 31 gevallen, waarvan ik in staat werd gesteld het een en ander mede te deelen.

Volgnummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel.
I.	M. Polano.	13 Aug. 1864.	29 jaar geh.	Patiënte is vroeger steeds gezond geweest. In 1862 is zij van een gezond kind be- vallen. Partus en puerperium waren normaal. In Juli 1863 heeft zij het eerst pijn in de linkerzijde van den buik ge- voeld. Afstand tusschen de spinae ant. sup. is 41 ctm van den bovenrand van het ge- zwell tot aan het pubis 26 ctm De geheele omvang 95 ctm.	14 ctm. in de linea alba.	Kleine adhae- sies tusschen den tumor en den voorwand van den buik.	De steel gevormd door het lig. ovarii proprium, het lig. latum en de Tub. Fallopii van een middelmatige lengte wordt in de clamp buiten de buikholte beves- tigd.
II.	M. Polano.	18 Aug. 1865.	47 jaar wed.	Hydrops ovarii.			
III.	M. Polano.	16 Oct. 1865.	34 jaar geh.	Hydrops ovarii et Fribrom. nteri.			
IV.	E. Haulo.	17 Nov. 1865.	48 jaar geh.	Vroeger was patiënte ge- zond, doch heeft op haar 12 ^e jaar aan necrose van de lin- ker ulna geleden. Menstru- atie steeds geregeld, doch na haar huwelijk eensklaps op- gehouden, zonder dat er ooit van graviditeit sprake was. Toen zij genceeskundige hulp inriep was de pols snel en klein, eetlust gering, alvus zeer traag. Omvang over den navel 91 ctm, afstand tusschen pubis en bovenrand van het gezwel bedraagt 19 ctm.	12 ctm. in de li- nea al- ba, later 3 ctm. ver- lengd, ten slotte was de geheele wond 23 ctm. lang.	Lichte adhae- sies aan den voorsten buik- wand en aan de achtervlakte.	De steel werd in de clamp be- vestigd ten de buikholte beves- tigd.
V.	M. Polano.	1866.	28 jaar ongeh.	Hydrops ovarii.			

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	AANMERKINGEN.
Vier zilveren draden werden door de geheele dikte van de buikwond, het peritoneum daaronder begrepen, aangelegd en tusschen elke twee diepe is nog een oppervlakkige naad met ijzerdraad.	Uniloculaire kyste van het linker ovarium.	Hersteld		Den 20 ^{en} Aug. is de clamp weggenomen. Den 21 ^{en} Aug. zijn 3 diepe hechtingen weggenomen. In den buikwand heeft zich een abces gevormd, dat met den bovensten wondhoek communiceert: dit werd den 25 ^{en} Aug. ruim opengelegd. Den 10 ^{en} Sept. kon patiente als genezen beschouwd worden; behalve het abces dat geneest. Den 10 ^{en} Oct. is patiente hersteld vertrokken. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.
		Dood	Peritonitis.	Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.
		Dood		Op denzelfden dag, als de operatie geschied was, is patiente overleden. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.
De uitwendige wond werd met 6 diepe hechtingen van zilverdraad gesloten: het peritoneum werd mede in de ligatuur gevat.	Multiloculaire kyste van het rechter ovarium.	Hersteld		De huidsnede werd zoo lang gemaakt, omdat men bij verschillende puncties niet genoeg vocht ontlastte om den tumor naar buiten te brengen; men moest hooger op punteren. Gedurende de eerste dagen bestond er braking en tympanites. 5 dagen na de operatie viel de clamp af en werden 4 der hechtingen verwijderd; den 24 ^{en} Nov. werden de twee andere hechtingen weggenomen. Steeds ontlastte zich bij drukking pus uit de wond van den steel en der hechtingen, daarom wordt er den 3 ^{en} Dec. gedraineerd, die den 1 ^{en} Januari verwijderd werd. Privaatwoning te 's Hage.
		Dood		Patiente is 17 Dec. 1866 overleden. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.

Volgnummer.	Operateur.	Datum der kunstbewerking.	Leeftijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijderes vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhechtingen.	Behandeling van den steel.
VI.	J. W. R. Tilanus.	23 Aug. 1866.	32 jaar ongeh.	Patiënte is sedert 2 jaar ziek. In 1865 werd een punctie verricht.	10 ctm.	Versche aanhechtingen waarschijnlijk door partiele peritonitis gemakkelijk met de hand los te maken.	De steel werd buiten de buikholte in de clamp van Hutchison bevestigd.
VII.	M. Polano.	2 Mei 1867.	38 jaar ongeh.	Patiënte was in Januari 1867 ziek geworden. Den 21 ^{en} April 1867 waren de afmetingen van het gezwel de volgende: van de symph. pub. tot den top van het gezwel 40 ctm., omvang over den umbilicus 99½ ctm., omvang over den top van het gezwel 93 ctm.			
VIII.	A. de Waal Malefijt.	10 Sept. 1867.	58 jaar geh.	De vrouw had 12 kinderen, ging zich dikwijls te buiten aan drank. Vroeger 4 maal punctie ondergaan. Grootte vermagering en benaauwheid. Omtrek over den navel 116 ctm. Van het sternum tot pubis 55 ctm.	13 ctm. in de linea alba.	Enkele aan den voorsten buikwand. Geen bloedende vaten behoefden onderbonden te worden.	De steel werd buiten de wond in de clamp bevestigd. Kruisgewijs waren door de steelspelden gestoken. Bevochtiging met chlor. ferr. De clamp viel op den 3 ^{en} dag af.
IX.	A.E. Simon Thomas.	8 Juni 1868.	51 jaar ongeh.	In Dec. 1867 het eerst zwellen van den buik bemerkt, over het algemeen steeds een goede gezondheid genoten. 7 Mei 1868 voor de eerste maal gepuncteerd. Menstruatie steeds geregeld.	12 ctm.	Verbinding van het gezwel met het parietale blad van het peritoneum, naar boven met den buikwand.	De steel werd buiten de buikholte bevestigd met de clamp van Koeberlé. Bloeding niet waargenomen. De steel bleef in den onderhoek der wond liggen.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
Door middel van geknoopte metaalhechtingen werd de buikwond gehecht.	Multiloculaire kyste, bestaande uit een grootkyste en een groep kleinere.	Hersteld		<p>Patiënte was na 4 weken geheel genezen. Op de operatie volgde volstrekt geen reactie.</p> <p>Privaatwoning te Nichtevecht.</p>
		Dood	Peritonitis.	<p>De temperatuur steeg den 1^{en} Mei des avonds ten 6 uur tot 39°,6 C. met 160 polsslagen; den 4^{en} Mei tot 40°,5 's middags ten 12 uur met een niet meer te bepalen draadvormige pols. Dien dag overleed de patiënte. Den 4^{en} Mei braakte zij voortdurend en collabeerde snel.</p> <p>Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.</p>
Door middel van hulle naalden met zilverdraad werd de buikwond gehecht. Enkele oppervlakkige speldhechtingen. Het peritoneum werd in de hechting begrepen.	Multiloculaire kyste van het linker ovarium.	Hersteld		<p>Tot nu toe goede gezondheid.</p> <p>Ziekenhuis te Haarlem, afzonderlijke kamer.</p>
In den bovenhoek der buikwond werd een zilverdraadhechting aangelegd; daarop volgden naar beneden omwonden hechtingen waarvan de spelden ook door het peritoneum gestoken werden.	Multiloculaire kyste van het linker ovarium wegende ongeveer 8 kilogr.	Hersteld		<p>Bij het onderzoek naar het rechter ovarium bleek dit 2 cysten te bevatten, de eene ter grootte van een knikker, de tweede iets kleiner; het werd ook weggenomen.</p> <p>Het likteeken na de genezing is lijnvormig 8 cm. lang en vast. De menstruatie is na de operatie niet teruggekeerd.</p> <p>Privaatwoning te Leiden.</p>

Volg-nummer.	Operateur.	Datum der kunstbewerking.	Leeftijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijderes vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhechtingen.	Behandeling van den steel.
							Juni wordt de clamp verwijderd. De steel is vlak in den onderkoek des wond vastgegroeid.
X.	Schoevers	20 Oct. 1868.	29 jaar ongeh.	In het begin van 1868 het eerst bemerkt dat de buik in omvang toenam. In 1866 had zij aan pijn in de linker bekkenhelft geleden. Een punctie werd ter linkerzijde van den onderbuik verricht in September 1868; er was toen een geringe hoeveelheid dik, geleachtig vocht afgevloeid. Patiente was zeer vermagerd, de pols was matig frequent en klein, doch regelmatig.	11 à 12 ctm. in de linea alba.	Op de plaats der insnijding was een innige vergroeiing van de kyste met het peritoneum. De geheele voorvlakte met den buikwand vergroeid.	De steel werd bevestigd in de clamp van Koeberlé.
XI.	Ligtenberg.	April 1870.	54 jaar	Twee maanden vroeger was er punctie verricht en een vrij groote hoeveelheid colloïde vloeistof ontlast. Bij de operatie was de afstand van symph-navel 22 ctm., navelhartkuil 23 ctm., rechter liesbovenrand tumor 26 ctm., omtrek over den navel 44 ctm.	17 ctm.	Geene.	De steel werd in de clamp bevestigd en aan gestipt met salichloret. ferrie.
XII.	F. Ph. Kütke.	9 Mei 1870,	41 jaar geh	Patiente is driemaal bevalen, de laatste maal 15 Sept. 1867, geniet een vrij goede gezondheid. In Maart 1869 nam zij het eerst zwelling van den buik waar. Bij een punctie ontlastte zich geen vocht. Omvang over den navel 116 ctm.	15 ctm. in de linea alba.	Aan de voorzijde is het gezwel over de geheele uitgestrektheid met den buikwand vergroeid.	De korte, dikke steel wordt met zilverdraad doorstoken, naar twee zijden dicht gebonden, doorgesneden en in de buikholte teruggebracht.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
14 Juni werd de 1 ^o , 3 ^o en 5 ^o speld weggenomen.				
	Multiloculaire kyste van het linker ovarium.	Dood onder de operatie.		De ademhaling, die voortdurend regelmatig was geweest, werd eensklaps onder het hechten der buikwond afgebroken. Alle pogingen om de ademhaling weder op te wekken mislukten, en na $\frac{1}{4}$ uur was het niet twijfelachtig meer dat de dood was ingetreden. Privaatwoning te 's Hage.
Met zilverdraad werd de buikwond gehecht.	Twee biloculaire kysten, één rechts en één links.	Dood	Hypostatische pneumonie.	Na 7 dagen was de buikwond per primam intentionem genezen. Den 21 ^{en} dag bezweek de patiente. Ziekenhuis te 's Gravenhage.
De buikwond werd gedeeltelijk gehecht en aan het onderste gedeelte opengelaten.	Colloid kanker.	Dood	De sectie werd niet toegestaan.	De troicart werd bij de operatie niet gebruikt, de kyste werd over een lengte van ongeveer 10 ctm. ingesneden, met de hand moest de colloïdmassa naar buiten worden gebracht. De eerste dag steeg de temperatuur tot 38°,2 met een pols van 120 slagen in de minuut. De twee volgende dagen bedroeg de temperatuur niet meer dan 37°,6. Patiente stierf 3 dagen na de operatie. Privaatwoning te Tiel.

Volgnummer	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel.
XIII.	A. de Waal Malefijt.	14 Sept. 1870.	28 jaar geh.	6 weken na hare eerste bevalling, einde Juni, raad- pleegde zij voor het eerst den geneeskundige wegens zwel- ling van den buik; snelle groei der kyste. Algemeene toestand goed. Omtrek over den navel 112 ctm., van het sternum tot de symph. pub. 49 ctm.	13 ctm.	Overal aan de buikwanden en aan het omentum. Met de hand ver- scheurd of door- geknipt. Geen vaten onder- bonden.	De zeer dikke korte en broede steel werd in J clomp bevestigd buiten de buik- holte. De clomp viel op den 7 ^{en} dag af.
XIV.	A. E. Simon Thomas.	25 Dec. 1870.	48 jaar wed.	De patiente bezit 3 kin- deren. Vóór 2 jaar begin- nende zwelling van den buik. Vóór 6 maanden rheumati- sche ziekte met pijn en zwel- ling van het linkerbeen. Na verbetering van deze ver- schijnselen werd er geope- reerd.	15 ctm. in de linea alba.	Uitgebreide en vrij vaste aanhechtingen aan den voor- sten buikwand; zij worden met de hand losge- peld.	De dikke, vrij lange steel werd buiten de buik- holte in den on- dersten wondhoek met de clomp van Koeberlé beves- tigd.
XV.	J. v. d. Hoeven.	7 Jan. 1871.	26 jaar ongeh.	Patiente is tenger, mager, doeh overigens gezond. Voor 3 jaar had zij voor het eerst medische hulp tegen haar ge- brek ingeroepen. Sints dien tijd was de zwelling regel- matig blijven toenemen. Grootste omvang is 92 ctm.	15 ctm. aan den binnen- rand van den rechter m. rec- tus ab- domi- nis.	Nergens be- stonden er aan- hechtingen.	De steel tam- elijk kort, gevormd door het niet ver- dikte lig. latum, werd in de clomp gevat en boven dat instrument met een acupuncturnaald doorstoken. Hij werd in den onder- ste wondhoek ge- bracht.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
De buikwond werd met zilverdraadhechtingen gesloten. Buikvlies in de hechting begrepen. De buikwond sluit zich langzaam. Ettering van de wond op een paar plaatsen.	Uniloculaire kyste van het rechter ovarium.	Hersteld		9 maanden na de operatie bevalling van zevenmaandstweelingen. Later weder een bevalling. Patiente geniet steeds een goede gezondheid. Ziekenhuis te Haarlem, afzonderlijke kamer.
De buikwond wordt geheel gesloten met 7 omwonden hechtingen daartusschen 5 of 6 van dun zilverdraad.	Uniloculaire kyste van 't rechter ovarium, bij de operatie circa 12 kil. wegende.	Dood	Sectie 20 u. na den dood. Seropurulent exsudaat ± 150 gram. Op de bolle oppervlakte der lever werd een klein coagulum gevonden en rondom sporen van ontsteking. In de holte van 't kleine bekken geen bloed.	Het linker ovarium werd bij de operatie in een toestand van beginnende ont-aarding gevonden, het werd weggenomen. Ruim 24 uur na de operatie ontstonden verschijnselen van peritonitis, waaraan de patiente 55 uur na de operatie bezweek. Uit de losgepelde adhaesies aan den buikwand sijpelde bij de operatie eenig bloed, onder zuiver afsponsen nam dit af en toen het scheen op te houden werd de buikwond gesloten. Nosoc. Academie. te Leiden.
De buikwond werd met 7 diepe en 4 oppervlakkige zilverdraadhechtingen verzeigd. Het peritoneum werd bij de diepe hechtingen medegevat.	Uniloculaire kyste van het linker ovarium.	Dood	De wond was geheel per pr. int. genezen. Het peritoneum parietale was overal, maar vooral in den omtrek der wond donkerrood gekleurd. De darmen waren door fibrineus exsudaat aan elkander gekleefd en uit de diepste gedeelten der buikholte vloeide een vrij groote hoeveelheid met vlokken gemengd roodachtig vocht.	Den 9 ^{en} Januari steeg de temperatuur 's avonds tot 39 ^o bij een polsfrequentie van 126 slagen per minuut. In dien nacht begon patiente over bennauwdheid te klagen; de buik was opgezet en in het rechter hypochondrium bevond zich een pijnlijke plaats. Den 10 ^{en} Januari stierf zij. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.

Volgnummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel.
XVI.	J. v. d. Hoeven.	28 Nov. 1871.	34 jaar geh.	Patiënte is steeds gezond geweest, heeft eenmaal een normaal kraambed doorge- maakt. De menstruatie is steeds geregeld geweest, met uitzondering toen zij het te- genwoordig lijden begon te bemerken. Eetlust, digestie en defaecatie zonder stoor- nis. Omvang van den buik op de hoogte van den navel 110 ctm.		Links van den buikwand be- staan sterke adhaesies tus- schen tumor en buikwand.	De middelste lig lange steel werd buiten de buikholve in de clamp bevestigd.
XVII.	A. E. Simon Thomas.	18 Febr. 1872.	36 jaar geh.	In Aug. 1861 beginnende zwellung, in Jan. 1862 tumor ter grootte van ut. gravid. van 7 mnd. langzame groei van 't gezwel bij ongestoorde gezondheid tot 1868; sints dien tijd af en toe terugke- rende digestiestoornissen. In 't najaar 1871 meer blij- vend lijden. 19 Nov. 1871 punctie, 1 emmer vol bierkleurig vocht. 17 Jan. 1872 punctie, 28 kilogr. seropurulent vocht. Spoedig weder zwelling van den buik, diarrhoea, aphthae, decubitus 's avonds febrici- teren.	14 ctm. in de linea alba.	Een aantal dunne draad- en lintvormige pseudomem- branen tus- schen het bo- venste gedeelte van 't gezwel en den voorsten buikwand. Hier en daar adhae- sies aan het omentum.	De korte, dunne steel wordt in de ondersten wond hoek buiten de buikholve in de clamp van Koelherke bevestigd.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
De buikwond werd met 10 diepe zilverdraadhechtingen gesloten, waartusschen oppervlakkige zijden hechtingen werden aangelegd.	Uniloculaire kyste	Dood.	36 uur na den dood. De wondranden zijn geheel vereenigd op de plaats na waar de steelzit. Het omentum majus is geheel vastgekleefd aan het parietale blad van het peritoneum, evenals de darmen onderling. Op het peritoneum bevindt zich purulent exsudaat. Het geheele kleine bekken is met pus gevuld waarin kleine coagula gevonden worden.	Den 2 ^{en} Dec. werden 6 diepe hechtingen weggenomen. De patiente was tamelijk rustig tot op den avond van den 2 ^{en} Dec. en braakte dien nacht. Den 3 ^{en} Dec. werden de overige hechtingen weggenomen. De buik is pijnlijk bij aanraking. Den 6 ^{en} Dec. wordt de clamp weggenomen, de brakingen blijven steeds aanhouden, er bestaat een sterke diarrhoea. Den 9 ^{en} Dec. overleed de patiente. Ziekenhuis te Rotterdam.
De buikwond wordt gesloten met 5 omwonden en 3 oppervlakkige hechtingen van dunne zijden.	Grootendeels uniloculaire kyste, aan het achter onderste gedeelte kleine secundaire kysten. De kyste bevatte bij de operatie 5 à 6 kilogr etter.	Hersteld		Op den 3 ^{en} dag na de operatie dynamische verschijnselen, stil ijlen en oppervlakkig gangreen der wondlippen. Op den 6 ^{en} dag verschijnselen van omschreven peritonitis. De convalescentie verliep langzaam. Patiente leeft nog, menstrueert vrij regelmatig, doch blijft onvruchtbaar. Gedurende de operatie vloeide er bij de punctie in de groote zak eenige kilogr. geelgroene stinkende etter uit. Privaatwoning te Leiden.

Volgnummer	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel
XVIII.	E. Haulo.	25 Febr. 1872.	48 jaar geh.	De vrouw had 4 kinderen en had een zeer ongeregeld leven gevoerd. Sedert 1½ jaar klaagde zij over een gevoel van zwaarte in den buik. Zij was niet pijnlijk bij onder- zoek, zelfs niet per vaginam. Overal was fluctuatie te bespen- ren. De tumor strekte zich uit tot bijna aan de proc. ensif.	8 etm. in de linea alba.		De steel, met dik, 4 etm. lang werd in de clamp buiten de buik- holte bevestigd.
XIX.	A de Waal Malefijt.	10 April 1872.	52 jaar ongeh.	In 1863 was er een punctie gedaan met ontlasting van ongeveer 11 liters citroenkleurig vocht, benevens stelsel- matige drukking van den buik gedurende 5 weken. In 1870 weder eene punctie, het vocht was grijs siroopachtig. Op- volgende beperkte peritonitis. Omvang van den buik over den navel 124 etm., van 'tsternum tot symph. pub. 48 etm. De gezondheid was zeer gestoord.	16 etm.	Er beston- den geen ad- haesies.	De zeer lange dunne steel werd buiten de buik- holte in de clamp bevestigd. De clamp viel op de 5en dag af.
XX.	J. v. d. Hoeven.	24 Juni 1872.	13 jaar ongeh.	Patiënte was reeds een- maal behandeld, er was toen een punctie verricht, waarop peritonitische verschijnselen volgden.		Het omentum was geheel met de kyste ver- groeid.	
XXI.	A. E. Simon Thomas.	25 Juni 1872.	49 jaar geh.	Patiënte was moeder van 6 kinderen, waarvan er 4 in leven zijn, het jongste kind is 14 jaar oud. In 1862 werd het eerst zwelling van den buik bemerkt, 8 maal werd de punctie verricht.	18 à 20 etm. in delinea alba.	Brede, band- vormige pseu- domembraan, tusschen den tumor en den linker buik- wand.	De lange, dunne steel werd in de clamp van Koo- berlé bevestigd buiten de buik- holte.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
De buikwond werd met 8 diepe hechtingen gehecht, waarin het peritoneum begrepen was en daartusschen oppervlakkige hechtingen.	Multiloculaire kyste van het linker ovarium.	Dood.	De sectie werd niet toegestaan.	Tijdens de operatie is er geen vocht in de buikholtte gekomen; het peritoneum was sterk geïnjecteerd. De incisie moest verlengd worden tot 23 ctm. De eerste dag was de algemeene toestand zeer naar wensch, men bespeurde een matige koortsreactie. Den tweeden dag was de patiente 's morgens zeer wel, doch collabeerde eensklaps. Diaconessen inrichting te 's Hage.
De buikwond werd gehecht met zilverdraad door middel van rolle naalden en enkele oppervlakkige speldhechtingen. Inwikkeling van den buik met een flanellen windsel.	Uniloculaire kyste.	Hersteld		In de eerste dagen bestond er een lastige hoest. De temperatuur varieerde tusschen 37,6°—38,4°, ééns 40° C. Later is de gezondheid voortdurend ongestoord gebleven. Privaatwoning te Haarlem.
	Multiloculaire kyste.	Dood.	Acute exsudatieve peritonitis. De buik was geheel met exsudaat gevuld.	Den 25 ^{en} Juni 1872 overleed patiente 30 uur na de operatie. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.
De geheele buikwond werd gesloten met 4 omwonden en 5 oppervlakkige zilverdraadhechtingen.	Multiloculaire kystoid van het rechter ovar., bij de operatie wegen- de ± 45 kilogr.	Hersteld		Bij de eerste 4 puncties werd het gezwel geheel ontleedigd, bij de 5 ^e bleef er een groote tumor bestaan, waardoor het tappen weinig verlichting gaf. De pseudomembraan werd met de éraseur gekliefd en in 2 gedeelten met zilverdraad onderbonden. Op den 4 ^{en} dag werd na het weg- nemen van 2 omwonden hechtingen een matig sterke koortsaanval en gevoelig-

Volgnummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leeftijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel
XXII.	T. Halbertsma.	11 Sept. 1872.	geh.	In Sept. 1871 werd een punctie verricht. De menstruatie had steeds geregeld plaats.	14 ctm. in de linea alba.	Aanhechtingen tusschen het linker bovenste gedeelte van de kyste en den buikwand.	De clamp van Koeberlé werd op den steel gebrach- ten buiten de buikholte bevestigd.
XXIII.	A. E. Simon Thomas.	18 Dec. 1872.	32 jaar geh.	De patiente is moeder van een kind vóór 9 jaar geboren. In 1866 is voor het eerst de zwelling van den buik bemerk, die langzaam toenam. In het najaar van 1872 vermeerderde al de verschijnselen, pijn in den rug, vermagering, slapeloosheid. Bij een punctie op 7 Dec. 1872 ontlastte men niet meer dan 1 kilogr. serum met weinig of geen verlichting.	15 ctm. in de linea alba.	Breede adhaesie aan het omentum.	De korte, vrij dikke steel werd in de clamp van Koeberlé buiten de buikholte bevestigd.
XXIV.	H. de Zwaan.	29 Febr 1873.	38 jaar geh.	Patiente is moeder van 6 kinderen, sinds haar 15 ^e jaar heeft zij steeds geregeld gemenstrueerd. In April 1872 heeft zij het eerst bemerk, dat de buik in omvang toenam. Zij is teer, doch hare functies zijn normaal.	12 ctm.	Geen aanhechtingen.	De niet zeer dikke steel werd buiten de buikholte in de clamp bevestigd.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
				<p>heid van den buik op de plaats der wond waargenomen.</p> <p>Na 14 dagen was de patiente hersteld en leeft nog.</p> <p>Privaatwoning te Schiedam.</p>
De buikwond werd gesloten met zijden hechtingen, diepe zoowel als oppervlakkige.	Uniloculaire kyste. De inhoud was voor een klein gedeelte hard, voor het grootste gedeelte vloeibaar.	Hersteld		<p>Den 24^{en} Sept. viel de clamp af. Den 18^{en} Sept. nam men een abces waar in den buikwand, waaruit zich den 22^{en} Sept. veel etter ontlastte. Den 27^{en} Oct. was de wond gesloten. Acht weken na de operatie is de menstruatie teruggekeerd.</p>
De buikwond werd gesloten door 3 diepe doorgestoken zilverdraadhechtingen, 3 omwonden hechtingen en 2 oppervlakkige van zilverdraad.	Multiloculair kystoid van 't rechter ovar. bij de operatie wegende 18 à 20 kilogr.	Dood	Sectio cadaveris niet verricht.	<p>De breede adhaesie werd met de éra-seur gekliefd en wegens bloeding met zilverdraad afgebonden. Het vocht dat uit de 4 holten werd getapt was verschillend van kleur en consistentie.</p> <p>In de eerste 14 dagen ging alles naar wensch. Op den 7^{en} dag waren al de hechtingen verwijderd en op den 10^{en} dag viel de clamp af. In de 3^e week werd de toestand ongunstig, buikpijn, af en toe braken, dit nam steeds toe, totdat zij in de laatste dagen bruinzwarte stoffen braakte. Collapsus. Dood op den 44^{en} dag na de operatie.</p> <p>Privaatwoning te Echt in Limburg.</p>
De wond werd met zilverdraadhechtingen gesloten.	Multiloculaire colloidhoudende kyste van het rechter ovarium.	Hersteld		<p>De eene holte der kyste bevatte sereus vocht, uit de tweede holte vlocide het vocht door de troicart niet af; maar moest de colloide massa met de hand naar buiten worden gehaald. De hoogste temperatuur, die na de operatie bereikt werd, bedroeg 30°,5 met een pols van 116 slagen in de minuut.</p> <p>Den 7^{en} Maart viel de clamp af en werden alle hechtingen weggenomen. 7 Dec. 1873 beviel zij van een voldragen kind. Stedelijk Ziekenhuis te 's Hage.</p>

Volg-nummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijdcres	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel.
XXV.	J. v. d. Hoeven.	24 April 1873.	48 jaar geh.	Hydrops ovarii.			
XXVI.	A. de Waal Malefijt.	10 Mei 1873.	36 jaar geh.	Patiënte is moeder van 8 kinderen. In de laatste maan- den had hare gezondheid veel geleden door uitzetting van den buik.	16 ctm.	Zeer uitge- breide en dikke, niet te klieven hechtingen aan den buikwand, maag, dunne en dikke dar- men, blaas, kortom aan alle ingewanden.	
XXVII.	W. Büch- ner.	5 Juli 1873.	45 jaar wed.	<p>Patiënte was vroeger steeds gezond, menstrueerde van af haar 16^e jaar normaal. Zij is moeder van 7 kinderen, tus- schen het 2^e en 3^e kind een abortus. Uit de eerste partus, die met instrumenten geter- mineerd werd, behield zij een prolapsus uteri.</p> <p>In Maart 1873 het eerst pijn in den buik gevoeld en sints dien tijd nam de buik in omvang toe.</p> <p>6 Juni 1873 werd de eerste punctie verricht. De omvang van den buik bedroeg toen 100 ctm. Men ontlastte circa 2500 gram vocht. 23 Juni 1873 2^e punctie. Bij de operatie af- stand der spin. ant. sup. over het gezwel 39 ctm., van de symph. pub. tot de proc. ensif. over het gezwel 40 ctm.</p>	6 ctm. in de linea alba, la- ter ver- der naar be- nedden ver- lengd.	Adhaesies met den voorwand en achterwand aan dien wand overgaande in een vleesige massa.	

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
		Dood.	De buikholte was gevuld met een groote massa purulent exsudaat.	Den 27 ^{en} April 1873 is patiente overleden. Stedelijk Ziekenhuis te Rotterdam.
	Multiloculaire kyste.	Dood.	Geen sectie verricht.	De kyste kon na een twee uur lange dissectie niet meer dan voor de hofst losgemaakt worden, de operateur zag toen van een verder pogen af, sneed de lappen der kyste weg, lag er tot bloedstelping dikke draden om en vernigde de wond, zooveel het kon. Bij herhaald onderzoek in de chloroformnarcose was er nooit iets van aanhechtingen gebleken. De patiente bezweek na 3 dagen. Privaatwoning te Haarlem.
De nitwendige wond werd met twee bloedige hechtingen en een drukverband gesloten.	Multiloculaire kyste van het rechter ovarium.	Dood.	Algemeene anaemie. Ruwe oppervlakte van het peritoneum. Het linker ovarium bevatte enkele met helder vocht gevulde holten. Oorzaak van den dood was de schok der operatie.	De operatie moest gestaakt worden, én wegens den toestand der lijderes, én omdat de adhaesies onmogelijk los te maken waren. Nadat de patiente te bed was gebragt klaagde zij over moeheid en lichtheid in het hoofd. Spoedig zonk zij in een soporensen toestand en stierf 22 uur na de operatie. Stedelijk Ziekenhuis te Deventer.

Volgnummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steel
XXVIII.	A. E. Simon Thomas.	5 Aug. 1873.	56 jaar wed.	Patiënte heeft nooit kin- deren gehad. Het gezwel bestond reeds 8 of 9 jaar; 7 jaar lang was zij in het stadsziekenhuis ver- pleegd en 44 maal was zij daar gepuncteerd. Nadat zij naar het Nosoc. Acad. was overge- bracht werd zij 4 maal gepunc- teerd. De algemeene toestand was bevredigend, na de punctie bemerkte men geen reactie, maar de tusschenpoozen wer- den langzamerhand korter.	14 ctm. in de linea alba.	Zeer vaste en uitgebreide ad- haesies vooral van af den na- vel tot dicht bij het diaphrag- ma aan den voorsten buik- wand.	De vinger dikke vrij lange werd buiten buikholve in clomp van berlé bevestigd
XXIX.	H. de Zwaan.	25 Sept. 1873.	57 jaar geh.	Patiënte is moeder van 6 kinderen, waarvan het laat- ste op haar 50 ^e jaar geboren werd. De menstruatie is steeds regelmatig geweest. Voor 5 jaar heeft zich lang- zamerhand een gezwel in den buik ontwikkeld. De alge- meene toestand laat niet veel te wenschen over. Omvang van den buik over het meest prominerend gedeelte 84 ctm.	10 ctm. in de linea alba	Aanhechtin- gen bestaan er aan de voor- zijde van den tumor met het peritoneaal be- kleedsel van den buikwand, aan de achter- zijde met het omentum.	De niet dikke steel buiten de holte in de clomp be- vestigd, het afgesneden gedeelte werd meerder be- vestigd ging een draad gelegd.
XXX.	L. C. van Goudoever.	26 Sept. 1873.	36 jaar ongeh.	Sints 1871 merkbare zwel- ling van den buik, meer in de linkerzijde. In Mei 1872 om- vang als aan het einde der zwangerschap. Bij een punc- tie werden 12 liters vocht ont- ledigd sp. géw. 1008. In Sept. 1873 was het gezwel weder van denzelfden omvang als voor de punctie. Menstruatie steeds goed, overige functies normaal, doch patiënte is zwak.	8 ctm. in de linea alba.	Geene.	De steel, strecks $1\frac{1}{2}$ ctm. lang, werd in clomp bevestigd en daaronder een stevige dubbele draad door den steel.

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	A A N M E R K I N G E N.
De buikwond werd met 6 omwonden hechtingen gesloten, het peritoneum was in de hechtingen begrepen.	Grootendeels uniloculaire kyste, achter en ondergedeelte in den wand kleine secundaire kysten bevattende.	Dood.	Algemeene peritonitis; bloedig seropurulent exsudaat; de ingewanden onderling en met den buikwand aan een gekleefd.	<p>Het vocht dat bij de vroegere puncties ontlast werd, was meer dun vloeibaar dan colloidaardig.</p> <p>Terwijl de adhaesies los werden gemaakt, hetgeen zeer moeijelijk met de hand verricht werd, scheurde de dunwandige zak, die reeds gedeeltelijk door de punctie ontleidigd was.</p> <p>12 uur na de operatie kreeg de patiente verschijnselen van peritonitis, zij bezweek na 50 uur.</p> <p>Nosoc. Acad. te Leiden.</p>
De buikwond werd met 9 zilverdraadhechtingen nauwkeurig gesloten.	Uniloculaire kyste. 700 à 800 gr. vocht bevattende.	Hersteld		<p>Behalve het vocht, dat uit vet met een weinig albumine bestond, vond men in de kyste lange, vrij liggende haren. De wand der kyste is zeer dik. Aan zijn inwendig gedeelte is een vast lichaam, waarin twee tanden naast elkaar en iets verder een op zich zelf staande eerste kies geplaatst zijn. Dit lichaam is met een voortzetting van den binnenwand der kyste bekleed en bestaat uit zeer compacte beenmassa.</p> <p>Den 3^{en} Oct. werd de clamp verwijderd. Stedelijk Ziekenhuis te 's Hage.</p>
De wond werd gesloten met 5 geknoopte hechtingen, waarin het peritoneum begrepen was.	Eenvoudige kyste met vrij dunnen wand, met een kleine ter grootte van een vuist en enkele zeer kleine niet veel meer dan erwtegroote kysten.	Hersteld		<p>Patiente is lang zwak gebleven. Gedeeltelijk genas de buikwond per priman. 2 Oct. lag de clamp los.</p> <p>De menstruatie is steeds normaal gebleven.</p> <p>Privaatwoning te Utrecht.</p>

Volg-nummer.	Operateur.	Datum der kunstbe- werking.	Leef- tijd der lijderes	Duur en voortgang der ziekte en toestand der lijde- res vóór de operatie.	Lengte der insnijding.	Aanhech- tingen.	Behandeling van den steen
XXXI.	J. v. d. Hoeven.	19 Oct. 1873.	47 jaar geh.	Patiënte was tamelijk zwak en had 50 maal de punctie ondergaan.		Stevige ad- haesies rechts beneden.	

In het kort wensch ik na te gaan wat er omtrent deze gevallen nog is op of aan te merken.

De jongste patiënte, die overleed, was 13 jaar, de oudste 58 jaar oud. Van 30 gevallen is mij de leeftijd bekend, waar uit blijkt dat 24 patienten geopereerd zijn ouder dan 30 jaar, slechts 6 patienten jonger dan 30 jaar. Van de 24 patienten ouder dan 30 jaar zijn 10 hersteld 14 gestorven, van de 6 patienten beneden dien leeftijd zijn 2 hersteld 4 gestorven.

Van 30 patienten, waarvan het mij bekend is, waren 20 gehuwd of weduwe, 10 ongehuwd. Van de 20 gehuwden stierven er 7, van de 10 ongehuwden 6 patienten.

Moeder waren 12 vrouwen, van deze zijn 6 patienten hersteld, 3 gehuwde patienten waren kinderloos, terwijl slechts 2 herstelde patienten na de operatie bevallen zijn. Eenige inlichting geeft het volgende.

Moeders.		Kinderen.
3	1	3
2	3	6
1	4	4
3	6	18

Wijze van hechting der buikwond.	Aard van het gezwel.	Uitslag.	Resultaat der sectie.	AANMERKINGEN.
	Uniloculaire kyste.	Dood.	Peritonitis.	Patiënte heeft 7 dagen na de operatie geleefd. De operatie duurde ruim $2\frac{1}{4}$ uur. St. Anthonius gesticht te Rotterdam.

Moeders.	Kinderen.
1 7 7	
1 8 8	
1 12 12	
<hr/> 12 moeders hadden	<hr/> 58 kinderen.

Wat betreft de duur der ziekte, zoo is die van 18 gevallen bekend. Men moet hier geen bepaalde opgaven verwachten, zelden nemen patienten zich zelve goed waar. De kortste duur was 2 maanden, de langste ruim 11 jaar. Van 6 patienten, waarvan de duur der ziekte respectievelijk was 11, 9, 10, $8\frac{1}{2}$, 6 en 5 jaar zijn 4 hersteld en 2 overleden namelijk die, waar de ziekte 6 en $8\frac{1}{2}$ jaar geduurd had. Bij die gevallen met een ongunstigen afloop had de ziekte bestaan van 2 maanden tot $8\frac{1}{2}$ jaar.

Verliep de operatie gunstig dan was de kortste duur der ziekte 4 maanden, terwijl ruim 11 jaar de langste duur was.

Voorloopige puncties werden, voor zoover mij bekend is, bij 16 patienten verricht, waarvan 7 hersteld zijn; bij 9 patienten 1 maal, bij 3 patienten 2 maal en respectievelijk 4, 8, 48 en 50 maal bij 4 verschillende patienten.

Voor zoover mij uit de opgaven gebleken is, waren er in 19 gevallen adhaesies aanwezig: van deze zijn 10 hersteld. Bij 5 patienten bestonden zij niet en van deze zijn 3 genezen. Het is natuurlijk dat de aanhechtingen eene groote verscheidenheid aanboden met betrekking tot vastheid, uitgebreidheid en zetel. Over het algemeen waren zij gemakkelijk met de hand los te maken, terwijl zij in enkele gevallen de operatie zeer bemoeielijkten en zelfs onmogelijk maakten.

In geval XXV bestonden zeer uitgebreide adhaesies, die het niet mogelijk was te klieven, overal was de kyste met de omliggende deelen vergroeid. Nadat de pogingen, om den tumor los te maken, meer dan twee uur geduurd hadden, besloot men van verdere pogingen af te zien, de kyste was toen nog niet voor de helft losgemaakt.

Hoogst belangrijk is geval XXVII uithoofde van de vele bezwaren, waarmede de operateur te worstelen had. Er bestonden uitgebreide adhaesies tusschen de kyste en den buikwand. Langzaam en voorzichtig werden deze aan de linkerzijde losgemaakt. De bloeding uit de gemaakte wond was sterk, zoodat er niettegenstaande het voorbeeldig drukken der adsistenten, eene massa bloed in de buikholte vloeide. Bij schatting breidde zich de vergroeiing links uit tot ruim een palm (0.1) van de incisie. Noch aan den uterus, noch aan de blaas, noch aan de ingewanden bestonden aanhechtingen. De bloeding bleef voortdurend zeer sterk. Aan den achterwand van den tumor bestonden eveneens sterke adhaesies, die bij elke poging om ze los te maken hevig bloedden. Af en toe moest men met de operatie ophouden, daar de toestand der patiente zeer zorgelijk werd. Elke poging om de adhaesies los te maken bleef vruchteloos en werd door eene hevige bloeding gevolgd,

zoodat men moest besluiten om de operatie te staken, wilde men de vrouw niet op de operatietafel zien bezwijken. Bij de sectie bleek dat de aanhechtingen zeer uitgebreid waren, terwijl zich aan het achter beneden gelegen gedeelte eene een handpalm groote, fibreuse, vergroeide massa bevond.

Nog opmerkelijk is geval XXIX met het oog op de menigvuldige puncties die vooraf waren gegaan. Op de plaats waar steeds gepuncteerd was (48 maal) links onder, werd geen enkele adhaesie gevonden, terwijl het gezwel juist van boven, waar de punctie nooit gedaan was, innig en uitgebreid met den buikwand vergroeid was.

Een geschikte pendant is geval XXXI. Hier waren alleen adhaesies op die plaats waar zoo dikwijls de punctie (50 maal) was verricht, namelijk rechts beneden. Overigens waren er geen aanhechtingen.

In een geval, dat ik in het ziekenhuis te Rotterdam waarnam, doch waar geen ovariotomie verricht werd, daar er eene carcinomateuse ontaarding van het ovarium werd gediagnosticeerd, werd tweemaal punctie gedaan. Opmerkelijk was het dat in beide keeren de buik wel in omvang afnam, maar de doffe percussietoon onder den processus ensiformis niet daalde, een bewijs dus dat er daar adhaesies bestonden.

Ik geloof dus wel te mogen aannemen dat in die gevallen, waar na eene punctie de tumor, door de percussie aantoonbaar, zich gelijkmatig verkleint, de operatie onder gunstige omstandigheden kan plaats hebben. Maar dat men zich op ernstige hinderpalen moet voorbereiden en men zelfs mag overwegen of dit geen contraïndicatie voor de kunstbewerking kan zijn, zoo er zoo hoog en uitgebreid aanhechtingen zijn aan te toonen.

Zooals bekend is levert het onderzoek met de uterus-sonde een zeer te vertrouwen diagnosticum op, of men te doen heeft met een tumor, die van den uterus uitgaat, ja dan neen. Kan men het gezwel bewegen zonder dat zich die beweging aan de sonde mededeelt, dan mag men er zeker van zijn dat de uterus niet het lijdende orgaan is, zoo er geen complicaties bestaan. Dr. v. d. Hoeven heeft een geval waargenomen, waarbij dit onderzoek niet tot de diagnostica mag gerekend worden. Het betreft geval XX. Ik meen dat dit de jongste patiente is, die tot nog toe aan een ovariumkyste lijdende was, het kind was 13 jaar oud. Toen men bij deze patiente de aanwezigheid der kyste door middel der uterussonde wilde constateren, bleek het dat men de sonde, nadat zij het ostium internum gepasseerd was, voortschuivende geen tegenstand ontmoette. Men moest het onderzoek opgeven, bevreesd zijnde een edel orgaan te kwetsen. Verschillende malen heeft men daarna onderzoekingen omtrent dit geval bij kinderen in cadavere gedaan. Het is toen gebleken dat bij het inbrengen der sonde het tegenovergestelde punt der baarmoeder voor het instrument uitweek. Als ik mij zoo mag uitdrukken is het de nog bestaande weeke toestand van den uterus op dien leeftijd, die dit veroorzaakt. Men zou dus, de sonde doorschuivende, zeer gemakkelijk een ruptura uteri kunnen te weeg brengen. Gesteund door deze waarnemingen moet men dus de uterussonde bij jeugdige kinderen als onderzoekingsmiddel geheel verwerpen, daar dit instrument gevaarlijk voor de patiente kan worden en geen diagnosticum oplevert.

De tumoren waren óf multiloculair óf uniloculair. Van de eerste zijn mij bekend 10 gevallen, waarvan er 5 van het rechter ovarium en 4 van het linker uitgingen,

van een geval is niet opgegeven waar de kyste zijn oorsprong nam, daarentegen betroffen 12 gevallen uniloculaire kysten. Van 8 gevallen van deze is het mij niet bekend van welk ovarium zij hun oorsprong namen, daarentegen gingen er 2 van het linker en 2 van het rechter ovarium uit. In één geval waren beide ovaria ziek en werden geëxtirpeerd (VIII). De patiente is hersteld. In een ander geval (III) werd de ovariumkyste gecompliceerd door een fibroma uteri, terwijl van geval XI wordt opgegeven dat het een colloïd kanker van het ovarium was.

Achttien van de in de tabel aangehaalde gevallen verlieden doodelijk. Daarvan werd 11 maal de sectie verricht. Als resultaat der secties vindt men:

Peritonitis.	3 maal
Acute exsudatieve peritonitis.	1 »
Peritonitis en bloedig seropurulent exsudaat	1 »
Seropurulent exsudaat	3 »
Fibrineus en seropurulent exsudaat.	1 »
Hypostatische pneumonie	1 »
Schok.	1 »

Ik wil de vraag niet beantwoorden, doch zij dringt zich toch aan mij op, zou men niet, waar van exsudatieve peritonitis, seropurulent en bloedig seropurulent exsudaat gesproken wordt, als oorzaak van den dood septichaemie moeten aannemen?

Het geval XXX waargenomen door Prof. van Goudoever, waarbij ik ook het genoegen had te assisteren, wensch ik nog iets uitgebreider mede te deelen: wel is waar heeft het niet vele opmerkenswaardige bijzonderheden, men zou het bijna een typisch geval voor een gelukkigen afloop kunnen noemen, maar omdat men, volgens mijne meening, nooit genoeg verschillende

gevallen meer uitgebreid kan publiceren, om zodoende de verschillende omstandigheden in menig opzicht goed te leeren kennen.

Patiënte oud 36 jaar behoort tot de gegoede klasse der maatschappij en, zooals men in de tabel kan zien, was er in Mei 1872 eene punctie verricht. Toen het gezwel weder denzelfden omvang bereikt had, verlangde patiënte zelve de radicale operatie te ondergaan, alhoewel zij ten volle op de hoogte was gebracht van de gevaren, die daarmede gepaard gaan. Men besloot eerst het koelere weder af te wachten, daar men bij de punctie geleerd had hoe lang de patiënte zwak gebleven was en met recht kon men hetzelfde bij een goed verloop ook na de operatie verwachten, en wilde men ook daarom de zieke niet bloot stellen aan het warme Augustus weder. Dank zij de maatschappelijke positie der patiënte kon voor alles in overvloed gezorgd worden, de kamer, waarop geopereerd zou worden, was ruim en op het zuid-westen gelegen, terwijl alles, wat betreft ligging en voeding, niets te wenschen overliet. De operatie had plaats 26 September 1873 des morgens om 8 uur, adjuvanten waren de doctoren Kops en Verhoeff en de schrijver van dit proefschrift, benevens twee diaconessen uit de diaconessen inrichting te Utrecht. Het was een heldere herfstmorgen. De instrumenten waren voordat zij gebruikt werden, gedoopt in een verdunde oplossing van phenylzuur.

Nadat de patiënte in de chloroformnarcose gebracht was, werd de incisie gemaakt in de linea alba ter lengte van 8 centimeters, waarop het peritoneum gekliefd werd. Dadelijk zag men toen den wand der cyste, bijna wit van kleur, niet dik op het gevoel, naar buiten puilen. De punctie werd toen verricht en ongeveer

10 à 12 liters vocht ontlast, aanhechtingen waren niet te bespeuren. Hierop werd de kyste met de tang gepakt en langzamerhand naar buiten gehaald, dat zeer gemakkelijk in zijn werk ging. Toen de kyste bijna geheel was te voorschijn gekomen, bleek er een bijna vuistgrootte bijkyste in den ingang van het bekken te liggen; nadat deze door de wond naar buiten was gehaald kwam de steel te voorschijn met het bijna niet veranderde ovarium, waaraan nog ontwikkelde Graafsche blaasjes te zien waren. Het was het linker ovarium, de steel omstreeks $1\frac{1}{4}$ cm. lang, bijna 1 cm. dik. De clamp werd aangelegd, maar toen na doorsnijding van den steel bleek dat er eenig bloed doorsijpelde, werd onder de clamp nog een stevige dubbele draad door den steel gebracht en de twee helften afzonderlijk onderbonden. De steel werd nu buiten de buikholte tusschen het ondereinde der insnijding bevestigd. De buikholte werd met nieuwe zachte sponzen, gedoopt in lauw water, voorzichtig uitgesponsd om de weinige bloedcoagula, die er ingeraakt waren, te verwijderen. Darmlissen waren tijdens de operatie niet gezien. Men ging nu over tot de hechting van de buikwond, hetgeen geschiedde met vijf geknoopte hechtingen, waarvan drie op een centimeter afstand van den wondrand als steunaden, waarin het peritoneum begrepen was, de twee andere meer oppervlakkig werden aangelegd. In het bovineinde der wond kwam tijdens de hechting een klein gedeelte omentum uitpuilen, dat zorgvuldig naar binnen werd geschoven. De patiente werd toen, na gereinigd te zijn, in een verwarmd bed gebracht: de operatie had ongeveer 20 minuten geduurd.

Nadat de patiente uit de chloroformnarcose ontwaakt was, klaagde zij over een weinig pijn, doch de reactie

was overigens zeer gering. Wel was tijdens de eerste dagen de hinder van het braken zeer lastig, doch een voortgezet gebruik van narcotica en ijspillen bedaarde dit. De temperatuur is tijdens het genezingsproces niet merkbaar verhoogd geweest; men mag dus aannemen dat er geen of althans slechts zeer omschreven (adhaesieve) ontsteking heeft plaats gehad. Voor een deel genas de wond per priman intentionem. Den tweeden Oct. lag de clamp los. De ligaturen hebben veel langer tijd noodig gehad om door te snijden. Het bovineinde der wond was niet vereenigd na wegneming der suturen, men zag daar het omentum, maar niet uitpuilend. De suppuratie was steeds matig, het sterkst nog aan het onderende der wond, waar de steel zich bevond. De aanhechting van den steel aan den buikwand was zeer hinderlijk, vooral bij de menstruatie: dit verbeterde later geheel. De menstruatie vertoonde zich weinige dagen na de operatie, ruim 8 dagen te vroeg, doch later is dat weder geregeld geworden: eerst met lastige verschijnselen gepaard gaande, als pijn, braking, diarrhoea.

Nu zeven maanden na de operatie is de toestand zeer bevredigend: alle functies zijn normaal, ook de menstruatie heeft zonder eenigen hinder plaats; alleen de krachten laten nog te wenschen over, maar ook in dit opzicht is veel vooruitgang waargenomen.

In de tabel kan men zien van welken aard de kyste was. Bij een later ingesteld onderzoek der vloeistof bleek deze te zijn alcalisch, dun, opaliserend, vele chloreta en cholestearine kristallen bevattende, eiwit was echter niet aan te toonen. Het spec. gewicht was 1008. Hetzelfde resultaat had men verkregen toen men bij de eerste punctie de vloeistof onderzocht.

Dr. Hanlo te 's Gravenhage heeft de bereidwilligheid

gehad mij in staat te stellen eene dwaling in de diagnose mede te deelen. Niet gewaagd mag het heeten te beweren dat voortdurend door dwaling de meeste ondervinding wordt opgedaan, zoo zij slechts erkend en naar waarde geschat wordt.

Het geval betreft eene 23 jarige, flinke, gezonde vrouw, moeder van een kind dat nog in leven is. Zij had vroeger nooit eene ernstige ziekte gehad en steeds normaal gemenstrueerd. Na den partus had zij zwelling van den buik bemerkt en bij het onderzoek voelde men in het linker onderste gedeelte een tumor ter grootte van een mansvuist, die bewegelijk was. Aan de rechter zijde nam men een steenharde tumor waar ter grootte van een kinderhoofd. Met de uterussonde constateerde men dat dit orgaan matig verlengd was., opmerkelijk is het dat de beweging van den tumor zich mededeelde aan de sonde. Door de vagina en het rectum voelde men in het rechter gedeelte van den buik een kleine, harde, ronde, gelijke tumor. Prof. Polano en Simon Thomas benevens doctor Hijmans bevestigden dit onderzoek van den heer Hanlo en de diagnose werd gesteld op multiloculaire kyste, waarschijnlijk der beide ovaria.

Aan de patiente werd de radicale operatie voorgesteld, waaraan zij zich volgaarne onderwierp. Zij werd toen opgenomen in de diaconessen inrichting te 's Hage en nadat zij eenige dagen aldaar geacclimatiseerd was, werd de operatie verricht.

Op de gewone manier werd eene incisie in de linea alba gemaakt van ongeveer 8 ctm., groot genoeg om de hand in te brengen en naar de adhaesies een onderzoek in te stellen. Dadelijk werd de tumor aan de linkerzijde gevat en door de incisie naar buiten gebracht: er waren niet de minste aanhechtingen van voren, noch rechts

noch links. Hierop werd de incisie vergroot, daar men zag dat men niet met eene ovariumkyste te doen had en vond men aan de achterzijde zeer sterke adhaesies, die met kracht met de hand konden losgemaakt worden. De beide tumoren, waarover aan de achtervlakte venae verliepen met een diameter van ongeveer 1 ctm., werden naar buiten gebracht. De beide stelen waren zeer dik, zoodat de clamp er onmogelijk om heen kon gebracht worden, men besloot dus den steel met een koord te onderbinden. Direct na de afsnijding der tumoren liep de buik vol bloed. Nadat deze bloeding zooveel mogelijk gestelpt en de buikholve uitgesponsd was, werd de buikwond gesloten door 15 hechtingen waarin het peritoneum begrepen was.

Toen patiente na de operatie bij was gekomen voelde zij zich wel, volstrekt geen koortsreactie volgde. Vijf dagen heeft zij geleefd en is onder de verschijnselen van algemeene peritonitis bezweken.

Men had te doen gehad met fibroiden aan de oppervlakte van den uterus. 18 uur na den dood werd de buikholve, hetgeen alleen was toegestaan, geopend.

Deze was opgevuld met een chocoladekleurig vocht en de intestina waren door pseudomembranen aan elkaar gehecht. De uterus was gezond, behalve de plaatsen waar de beide tumoren waren afgesneden; de beide ovaria waren intact. Deze organen zijn thans in het bezit van Prof. Simon Thomas.

De vraag dringt zich aan ons op, zoo wij dit geval aandachtig nagaan: Zou het niet wenschelijk zijn, voordat men tot de operatie overgaat, steeds een exploratief punctie te doen voorafgaan, daar men tegenwoordig toch uit het onderzoek van het vocht kan besluiten of men met eene ziekte der ovariën te doen heeft. Eene

hoeveelheid vocht als de inhoud van een spuitje van Pravas is voldoende en brengt aan de lijderes niet het minste gevaar, terwijl de medicus er gegronde zekerheid door erlangt.

Onder het afdrukken deelde de heer Schoevers, chirurg te 's Gravenhage, mij een door hem verrichtte ovariotomie mede, welke ik hier nog wil laten volgen.

De patiente was 33 jaar oud, had voor drie jaar de eerste verschijnselen bemerkt. De incisie werd gemaakt in de linea alba ter grootte van 12 ctm., die later tot 16 ctm. vergroot moest worden. Er waren eenige zwakke adhaesies, overigens leverde de kunstbewerking geen moeilijkheden op. De steel werd buiten de buikholte in de clamp bevestigd en de uitwendige wond met 10 diepe en vijf oppervlakkige hechtingen gesloten. Hoewel de patiente na de operatie zeer zwak was, mogt haar toestand de eerste twee dagen gunstig genoemd worden. Eerst in den nacht van den derden dag begon de buik tympanitisch te zwellen en den volgenden morgen was zij overleden.

De sectie werd niet toegestaan: de tumor was eene uniloculaire kyste.

The first part of the book is devoted to a general
 introduction to the subject of the history of the
 world. The author discusses the various theories
 of the origin of the world and the different
 views of the nature of the universe. He then
 proceeds to a detailed account of the history of
 the world from the beginning of time to the
 present. The book is written in a clear and
 concise style, and is suitable for both the
 general reader and the student. The author's
 treatment of the subject is thorough and
 up-to-date, and the book is a valuable
 addition to any library.

STELLINGEN.

I.

Het draineren is de eenige methode tot voorkoming van septichaemie na een ovariectomie.

II.

Bij kinderen is het gebruik der uterussonde als onderzoekingsmiddel geheel te verwerpen.

III.

Wanneer bij hernia incarcerata de repositie onder chloroformnarcose niet gelukt, kan slechts de bloedige operatie hulp verschaffen.

IV.

De eenigste ware therapie bij het panaritium is de incisie.

V.

Het voorzichtig voorbereiden der urethra voor het onderzoek bij chronische urethritis geeft voor de therapie de beste resultaten.

VI.

De beste leeftijd voor het doen der hazenlip-operatie is gedurende het eerste levensjaar.

VII.

Bij de operatie van Pirogoff moet het calcaneum niet loodrecht, maar in de richting worden doorgezaagd, die aangeduid wordt door een lijn loopende van de achterste vlakke van den talus naar de achterste vlakke van het os cuboideum.

VIII.

Bij cholera asiatica zijn narcotica ten strengste gecontraindiceerd.

IX.

De temperatuur is het beste differentieel diagnosticum bij typhus exanthematicus.

X.

Het physisch onderzoek moet zooveel mogelijk de controle der diagnose uitmaken.

XI.

Terecht zegt Rühle: »Die Klinik soll die ärztliche Praxis wiederspiegeln, der Kliniker der laut denkende Arzt sein.»

XII.

Puerperaalepidemiën kunnen geweerd worden.

XIII.

De veelvuldigste oorzaak van retroflexio uteri is gelegen in eens verslapping der spierlagen van den uterus, der musculaire elementen van de ligamenta uteri en van het bovenste gedeelte der vagina.

XIV.

Bij puerperale bloedingen zijn koude omslagen niet aan te bevelen.

XV.

Bij uitzakking van het een of ander deel bij schedelliging is keering de eenigst voldoende therapie.

XVI.

Bij de wet moet verboden worden dat kinderen onder de twaalf jaar in fabrieken mogen werken.

XVII.

Het hoogste doel van den medicus moet zijn ziekten te voorkomen.

XVIII.

Het cottagesysteem is verre boven het kazernesysteem te verkiezen.