# Over de stoornissen gedurende de baring, waargenomen op de Verloskundige kliniek te Amsterdam gedurende het jaar 1871

OVER

# STOORNISSEN GEDURENDE DE BARING.

OVER

# DE STOORNISSEN GEDURENDE DE BARING,

WAARGENOMEN OP DE VERLOSKUNDIGE KLINIEK

TE AMSTERDAM,

gedurende het jaar 1871.

**ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,**

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

D^R. J. I. DOEDES,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

**Doctor in de Geneeskunde,**

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

te verdedigen

OP ZATERDAG DEN 5^den JULI 1873, DES NAMIDDAGS TEN 3½ URE,

DOOR

**Andreas Sleeswijk,**

ARTS,

geboren te Amsterdam.

TE AMSTERDAM, BIJ

TEN BRINK & DE VRIES.

1873.

AAN MIJNE MOEDER

OPGEDRAGEN.

# VOORWOORD.

Bij de uitgave van mijn proefschrift acht ik het een' duren plicht, mijn' innigen dank te betuigen aan allen, die tot mijne wetenschappelijke opleiding hebben bijgedragen.

Tot wie zou ik mij dan eerder wenden dan tot U, geliefde Moeder, die van mijne geboorte af, niet hebt opgehouden mij met uwe moederlijke zorgen te overladen. Het gevoel dat mij jegens U bezielt, zou ik echter vruchteloos trachten in woorden uit te drukken. Mocht Gij nog lang de blijde getuige zijn van het geluk uwer kinderen.

Hooggeleerde en Zeergeleerde Heeren, Professoren en Lectoren der Philosophische en Medische Faculteiten van het Athenaeum Illustre, aan uw uitstekend onderwijs heb ik hoofdzakelijk de bereiking van mijn doel te danken. Nooit riep ik uwe hulp te vergeefs in, steeds waart Gij bereid mij met raad en daad bij te staan; weest overtuigd dat mijne dankbaarheid daarvoor groot is.

In het bizonder echter gevoel ik mij verplicht U, Hooggeleerde LEHMANN, openlijk mijne erkentelijkheid te betuigen voor de bewijzen van vriendschap en genegenheid, zoo dikwerf van U ondervonden. Ik dank U vooral voor de eer en het vertrouwen mij bewezen, door mij tot uw' adsistent te benoemen. Door een' dagelijkschen omgang met U, kreeg ook ik liefde voor de wetenschap, die Gij zelf zoozeer bemint. Mocht het mij vergund zijn, U nog lang van mijne dankbaarheid te doen blijken.

Hooggeleerde Heeren Professoren der Geneeskundige Faculteit te *Utrecht*, ontvangt mijn' dank voor uwe welwillendheid, mij bij verschillende gelegenheden betoond.

Uwe alom bekende bereidwilligheid, Hooggeleerde HALBERTSMA, Hooggeachte Promotor, mocht ook ik zoo ruimschoots en vooral in de laatste dagen ondervinden; wees verzekerd dat ik U daarvoor dankbaar ben, en dat de humane wijze waarop Gij mij hulp verleendet, nimmer uit mijn geheugen zal gaan.

# INLEIDING.

Van de 401 vrouwen, die gedurende het jaar 1871 in de Kraam-inrichting van het Binnen-Gasthuis verloskundige hulp inriepen, mochten zich 350 in een' voorspoedigen afloop der baring — door de meeste met zooveel angst en zorg te gemoet gezien — verheugen. De 51 overigen waren minder gelukkig. Bij haar toch werden verschillende afwijkingen waargenomen, die een' ongunstigen invloed op het normale beloop der baring uitoefenden, en waardoor het anders physiologische proces nu een gevaarlijke pathologische toestand werd, waarbij soms twee levens op het spel stonden en de hulp van den verloskundige dus dringend gevorderd werd.

In 12,7 pCt. ging dus de verlossing met stoornis gepaard. Deze verhouding mag als bizonder gunstig worden beschouwd; wij merken daarbij echter op, dat alle gevallen, waarin geene toediening van geneesmiddelen of aanwending van kunsthulp noodzakelijk was, door ons tot de regelmatige baringen zijn gerekend. Wij gaan dus hier met stilzwijgen voorbij: de baringen die te snel verliepen (partus praecipitatus), wanneer daarbij geene stoornissen werden waarge-

nomen; geringe vernauwing van het bekken, waarbij een grootere weêrstand door eene krachtige werking van den uterus werd geneutraliseerd, of waar het kind niet sterk ontwikkeld was en daardoor de vernauwing van den doorgang onschadelijk werd gemaakt; of waar eindelijk bij gebreke dezer beide gunstige momenten, de baring zich slechts daardoor onderscheidde dat ze iets langer dan gewoonlijk duurde. Evenmin zullen de gevallen van abortus en partus immaturus hier vermeld worden, daar de vrouwen die aan deze „stoornissen in den duur der zwangerschap" lijden, niet op de Kraamzaal, maar op de Gynaecologische afdeeling worden verpleegd.

De onregelmatige baringen die ons hier ter behandeling overblijven, verdeelen wij als volgt:

## EERSTE AFDEELING.

### ANOMALIEËN VAN DE ZIJDE DER MOEDER.

**A.** Anomalieën van de uitdrijvende kracht.

**B.** Abnormale weêrstand van het bekken.

**C.** Andere ziekteprocessen der moeder.

## TWEEDE AFDEELING.

### ANOMALIEËN VAN DE ZIJDE DER VRUCHT EN DER OVERIGE DEELEN VAN HET EI.

**A.** Onregelmatige ligging der vrucht.

**B.** Adhaesio placentae.

**C.** Prolapsus funiculi.

# EERSTE AFDEELING.

## ANOMALIEËN VAN DE ZIJDE DER MOEDER.

## A. ANOMALIEËN VAN DE UITDRIJVENDE KRACHT.

---

Absolute werkeloosheid of onvoldoende zamentrekking der baarmoeder (inertia s. torpor uteri) was in 27 gevallen de oorzaak der dynamische stoornis, terwijl 10 maal het abnormale beloop der baring door de onregelmatige contractie van dat orgaan (dysdynamia uteri) werd te weeg gebracht.

Torpor uteri kwam 6 maal voor in het tijdperk der nageboorte en gaf daar aanleiding tot belangrijke haemorrhagie.

Dysdynamia uteri vertoonde zich 5 maal als klonische kramp in het eerste en tweede tijdperk, en 5 maal onder den vorm van tonische kramp van het ostium uteri internum (strictura uteri spastica) in het derde tijdperk der baring.

Wij hebben dus achtereenvolgens te bespreken:

I. TORPOR UTERI.

*A. Vóór de geboorte van het kind.*

*B. In het tijdperk der nageboorte.*

II. DYSDYNAMIA UTERI.

*A. Voor de geboorte van het kind.*

*B. In het tijdperk der nageboorte.*

---

## I. TORPOR UTERI.

### A. Vóór de geboorte van het kind.

1e. Vier gevallen van torpor uteri werden met goed gevolg met geneesmiddelen behandeld. Twee van deze betroffen multiparae, waarbij tegen de primaire atonie eene mixtuur met 5 grm. biboras natricus goede resultaten leverde. Eene overigens gezonde primipara, wier psychisch gedeprimeerde toestand misschien als oorzaak der weeën-anomalie kon worden aangemerkt, werd eene mixtura analeptica toegediend, waardoor de werkzaamheid der baarmoeder niet veel verbeterde. Toen echter de punctio velamentorum bij eene ontsluiting van 6 ctm. verricht was, werden de weeën spoedig krachtiger.

Dat opium in sommige gevallen van weeënzwakte uitstekende diensten kan bewijzen, bleek ons bij eene voor de tweede maal zwangere, aan phthisis pulmonum lijdende parturiens. Bij deze vrouw die zich in een' zeer opgewekten toestand bevond en wier gelaatstrekken onrust en angst verrieden, was reeds eenige uren geleden het vruchtwater weggevloeid en sedert dien tijd waren de dolores geheel weggebleven. De ontsluiting bedroeg slechts 2 ctm., het hoofd stond vast in den ingang, de uteruswanden waren zeer dun en deelden in den atrophischen toestand van het geheele lichaam. Men gaf haar 10 druppels laudanum en herhaalde een half uur later dezelfde dosis. Hierna werd de vrouw allengs rustiger en begonnen zich regelmatige weeën te vertoonen, die het onvoldragen kind weldra uitdreven.

De baring verliep in al deze gevallen gunstig voor moeder en kind. Bij 3 vrouwen bleef het kraambed ongestoord, de vierde stierf 3 weken na hare bevalling aan phthisis.

2e. In 17 gevallen van stoornis in het dynamisme der baring was de aanwending van kunsthulp noodig.

*a.* Bij eene primipara werd met goed gevolg de expressio manualis volgens de methode van Kristeller verricht. Het hoofd had hier reeds 3 uren in de bekkenholte gestaan en spande het perinaeum gedurende de weeën, die echter in groote tusschenpoozen elkaâr opvolgden en niet krachtig genoeg schenen om het groote caput uit te drijven. Het trager worden der foetale harttonen maakte intusschen de voleinding der baring wenschelijk. De barende werd daartoe op den rug gelegd, de buik methodisch gedrukt en nadat deze manupulatie 8 maal herhaald was, werd het kind uitgedreven, dat terstond schreeuwde; het woog 4 ℔ en was 51 ctm. lang. Het kraambed der moeder verliep ongestoord.

*b.* De tang werd 13 maal gebezigd, ten einde wegens torpor uteri in het tweede tijdperk der baring den partus te termineren. Wegens primaire atonie werd zij 12 maal bij eerstbarenden en éénmaal bij eene voor de vijfde maal zwangere vrouw aangelegd. Wat de vermoedelijke oorzaak der weeënanomalie aangaat, zoo moest die bij deze laatste vrouw in de zeer dunne baarmoederwanden, en in een geval van tweelingzwangerschap in de groote uitzetting van den uterus worden gezocht. Bij eene andere vrouw die reeds gedurende de zwangerschap verschijnselen van endometritis vertoonde, kan de weeënzwakte aan den pathologischen toestand der baarmoeder worden toegeschreven, terwijl de 10 overige gevallen waarschijnlijk hunnen grond vonden in de uitputting der vrouw wegens den langen duur van den arbeid.

Soms werd vóór men tot de *weeënvervangende* behandeling overging, eerst nog eene *weeënversterkende* beproefd, die dan in de toediening eener mixtuur met nitras kal., bibor. natr.

c. aq., spir. nitri dulcis, of inwrijving van den buik met een liniment uit balsam. opodeld. en tinct. canthar. bestond. Van deze geneesmiddelen zagen wij echter in slechts zeer weinige gevallen een eenigszins gunstig resultaat.

De reden waarom de baring kunstmatig voleindigd werd, was gelegen, òf in het onduidelijk en langzamer worden der foetale harttonen, òf in het afvloeijen van wankleurig, met meconium vermengd vruchtwater; levensgevaar voor het kind was dus in alle gevallen de indicatie tot de aanwending van kunsthulp. De vrouw werd daartoe steeds op een dwarsbed geplaatst en door een paar helpers ondersteund. Tot de extractie van het hoofd werd steeds de tang van Naegele gebezigd, nadat vooraf voor de ontlediging van blaas en rectum was gezorgd. Geene dezer tangverlossingen leverde overigens eenige bizondere moeijelijkheden op; het hoofd stond steeds diep in den ingang of in de holte van het bekken, het ostium uteri was in 2 gevallen niet geheel verstreken, hier werd de voorlip nog gevoeld, doch deze kon gemakkelijk worden weggeschoven, waarna het inbrengen der tang geene bezwaren meer opleverde. Bij de extractie scheurde 5 maal het perinaeum, waarvan de wondranden onmiddelijk na den partus met geknoopte hechtingen vereenigd werden; 3 maal volgde de genezing per primam intentionem, 2 maal gedeeltelijk per primam, gedeeltelijk door granulatie. De afloop der verlossing was steeds gunstig voor het kind; 2 kinderen werden asphyctisch geboren, doch door verschillende huidprikkels spoedig aan 't schreeuwen gebracht. Eén kind werd met paralyse van den rechter nervus facialis geboren, veroorzaakt door drukking van den lepel der tang op de plaats van uittreding dezer zenuw door het foramen stylo-mastoideum; een ander kind vertoonde bij de geboorte eene lijnvormige 2 ctm. lange

wond op het linker voorhoofdsbeen in de nabijheid van den kroonnaad, eveneens door drukking van den lepel der tang te weeg gebracht. Beide kinderen genazen vrij spoedig, hoewel wij in het laatste geval zeer voor necrose van het voorhoofdsbeen vreesden.

Het kraambed verliep voor 12 moeders gunstig, in één geval werd het door febris puerperalis pyaemica met doodelijken afloop gestoord. Dit geval betrof eene voor de eerste maal zwangere ongehuwde vrouw van 33 jaren, die wegens hydrops anasarca in de zevende maand harer zwangerschap op de Gynaecologische afdeeling werd opgenomen. Zij klaagde steeds over pijn in de onderbuikstreek en verhaalde dat ze daaraan reeds sedert de 5e maand harer zwangerschap geleden had, en dat er nu en dan uit de vagina eenig vocht van eene lichtroode kleur was weggevloeid. De urineloozing en defaecatie waren normaal, de urine bevatte een weinig eiwit, doch geene andere abnormale bestanddeelen. Na een krachtig diëet en toniseerende behandeling verbeterde de hydraemische toestand aanmerkelijk, de pijn in den buik was ook wel iets beter geworden, doch patiente had nog veel last van het vocht, dat zich van tijd tot tijd uit den uterus ontlastte. Wij meenden dat dit vocht door abnormale secretie van de decidua ontstond en wij dus hier een geval van endometritis catarrhalis (Hydrorrhoea gravidarum) voor ons hadden; een zieklctoestand die bij voorkeur bij hydraemische vrouwen wordt aangetroffen.

De partus volgde aan het normale einde der zwangerschap, deze onderscheidde zich door een traag beloop en werd wegens levensgevaar voor het kind per forcipem getermineerd.

Daags na de verlossing (28 Mei) klaagt pat. over pijn in den buik, de uterus is groot van omvang, bij drukking op den

fundus worden eenige bloedcoagula uitgedreven, het slijmvlies van den achterwand der scheede is oppervlakkig gegangraeneerd (Elythritis gangraenosa), de wondvlakte wordt plaatselijk met acid. phenyl. behandeld, en eene emuls. amygd. met 25 milligrm. murias morphii voorgeschreven. De blaas die sterk is uitgezet, wordt met den katheter ontledigd; temperatuur en polsfrequentie zijn normaal.

30 Mei. De buikpijn is heviger en neemt bij drukking toe, buik tympanitisch opgezet. Temp. 39°, pols 108. Een clysma wordt toegediend en de buik 2 maal daags met ung. neapolit. c. opio (5 grm.) ingewreven, en eene mixtuur met sulph. chin. voorgeschreven. Den volgenden dag is de toestand vrij gunstig, temp. 38.2°, pols 112, de lochien zijn evenwel spaarzaam.

1 Juni. Pat. is naar de Gynaec. afdeeling verplaatst, zij heeft eene icterische gelaatskleur en braakt eene groenachtige stof. Inwrijving van den buik met ung. hydrargyrico-ammoniacale. Inw. poeders met calomel en extr. opii aq., tegen het braken ijspillen. Temp. 39.4° pols 120. Prognose infaust.

4 Juni. Het braken heeft opgehouden, pat. gevoelt zich veel beter en klaagt slechts over zwakte. Lochien spaarzaam en foetide. De vagina wordt eenige malen daags met Decoct. lini (500 grm.) c. acido phenyl. (5 grm.) uitgespoten. Temp. 39°, pols 116.

6 Juni. Hevige diarrhoea en braking, buik opgezet en zeer pijnlijk. Temp. 40.1°, pols 136. Ther. Sol. saleb c. laudano (2 grm.) ijs. Subcutane injecties met murias chinoidini.

9 Juni. Bij de ontlasting vloeit eene etterige massa uit het rectum. Pat. klaagt over pijn in de borst, aan de rechter zijde wordt duidelijk crepitatie gehoord, beneden deze plaats is de percussie gedempt, het ademhalingsgeruisch zwak, linker long: physische verschijnselen normaal. Temp. 39.2°, pols 116.

12 Juni. De tong is met een aphtheus beslag bedekt, de pijn in de borst is verdwenen, ademhaling snel (44), pols 120, temp. 39.1°. Ther. Collut. c. chlorat. kalico; daar de introitus vaginae zeer gevoelig is, wordt een liniment uit glycerine (30 grm.) en Sulph Zinci (15 grm.) bestaande, geappliceerd.

15 Juni. Diarrhoea en braken zeer hevig. Therapie Sol. saleb c. creosot. gtt. 4. Temp. 40°, pols 128. De toestand wordt intusschen steeds ongunstiger en pat. bezwijkt den 17 Juni onder verschijnselen van collapsus en oedema pulmonum.

Sectio cadaveris. In de buikholte bevindt zich eene geringe hoeveelheid purulent vocht, de darmen zijn sterk door gas uitgezet en door exsudaat aan elkaar gekleefd, het omentum is gegangraeneerd en in eene wankleurige detritusmassa overgegaan. Het peritoneaal-bekleedsel van den uterus is met pseudomembranen en het slijmvlies eveneens met exsudaatlagen bedekt, de lymphe-vaten zijn zuiver. De pleura pulmonalis is door versche adhaesien aan de pleura costalis geadhaereerd. De overige organen zijn normaal.

3°. In 3 gevallen waren de weeën onvoldoende om de vrucht die met het bekkenuiteinde voorlag uit te drijven. Tweemaal kwam deze stoornis voor bij primiparae en éénmaal bij eene multipara. Eén geval betrof eene tweelinggeboorte, waarbij het eerste kind per forcipem geëxtraheerd was, twee uren later werd de tweede vruchtblaas gebroken, en het kind waarvan de rechter voet voorlag met de hand uitgehaald, bij de extractie van het hoofd werd de Praagsche methode toegepast. Reeds gedurende de extractie bemerkte men dat de funiculus niet meer klopte; het kind bleek dan ook dood te zijn, ofschoon de kunstbewerking met de noodige snelheid verricht was. De oorzaak van den dood van dit kind was waarschijnlijk eene te vroegtijdige loslating der placenta, op een

tijdstip waarop de vrucht nog behoefte had aan de placentaire circulatie.

Na de geboorte van het eerste kind vloeide van tijd tot tijd eenig bloed uit de vagina, welke bloedvloeijing hoewel niet belangrijk mede eene indicatie tot voleinding der baring was. De reden waarom de placenta had losgelaten zal wel in de plotselinge verkleining van den uterus na de uitdrijving van het eerste kind gelegen zijn.

Bij eene voor de vierde maal zwangere vrouw scheen de vrucht bizondere praedispositie te hebben om met het bekkenuiteinde vóór te liggen, daar de vrouw ons verhaalde dat ook bij haar eerste en derde bevalling: »de voetjes van het kind het eerst geboren waren." Onze hulp werd hier ingeroepen nadat de vrucht reeds tot aan de armen geboren was; deze was met den rug naar rechts en achteren gekeerd, de navelstreng klopte zwak en langzaam. De ontwikkeling van den naar achteren gekeerden linker arm was niet moeijelijk, iets langer duurde het afhalen van den rechter arm die tusschen het hoofd en den voorwand van het bekken beklemd zat. Toen ook deze arm geboren was gelukte het den rug der vrucht naar voren te draaien, waarna getracht werd het hoofd te extraheren. De kin stond nog steeds naar voren en werd op den horizontalen schaambeenstak teruggehouden; het was dus onmogelijk twee vingers in den mond te brengen en de door Veit gewijzigde Smellie'sche handgreep toe te passen. De tronk werd nu een weinig opgeschoven en nog meer naar links bewogen, een helper drukte met beide handen sterk op den fundus uteri, twee vingers der linkerhand werden gaffelvormig over de schouders gelegd en het hoofd sterk naar beneden getrokken, daarna werd de tronk volgens het tweede tempo der Praagsche handgreep met de andere hand naar bo-

ven, naar den buik der moeder gericht en, terwijl de linker hand het hoofd tegen het perinaeum aandrukte, spoedig daarop uitgedreven. Het kind werd asphyctisch geboren, terstond werd het afwisselend in koud en warm water gebracht, de nervi phrenici gefaradiseerd, en naar de methode van Huether de trachea met den katheter van slijm en bloed gezuiverd en daarna lucht in de longen geblazen. Geene dezer pogingen werd echter met een' gunstigen uitslag bekroond, het hart klopte steeds langzamer en stond eindelijk stil. Het kind was een voldragen meisje; lang 54 ctm., zwaar 4 ℔.

In het 3e geval dat eene aan scabies en favus lijdende primipara betrof, moest eveneens wegens ontoereikende weeën de vrucht bij eene eerste volkomen voetligging worden geëxtraheerd; het hoofd werd met de Veit-Smellie'sche handgreep uitgehaald. Het kind was voldragen, van het mannelijk geslacht en schreeuwde terstond.

De moeder begon den 3en dag te febriciteren, bij onderzoek van de borsten bleek dat zogstasis daarvan de oorzaak was. In de linker borst werd eene harde zwelling gevoeld, terwijl bij drukking op de mamschijf bijna geen zog uit de tepel te voorschijn kwam en pat. veel pijn had. De borst werd een paar maal daags met vet ingewreven en daar dit niet hielp met collodium elasticum (℞. ol. ricini 2 grm. collod. puri 25 grm.) ingesmeerd en in een suspensorium bevestigd. Het gelukte echter niet door deze middelen de overgang in ontsteking en abscesvorming te voorkomen, de koorts bleef aanhouden en pat. klaagde over kloppende pijn in de borst. Den 9en dag begon de huid in de nabijheid van den tepel rood te worden, warme cataplasmata werden geappliceerd en 3 dagen later het absces geopend, waarbij eene groote hoeveelheid goede pus ontlast werd. Ten einde het afvloeijen

van den etter te bevorderen, werd eene draineerbuis in de opening gelegd en nadat deze weder kon verwijderd worden sloot zich het absces spoedig, waarna pat. onder eene toniserende behandeling spoedig herstelde.

Het kraambed der beide andere moeders bleef ongestoord.

---

### B. Na de uitdrijving der vrucht.

Na de geboorte van het kind ontstond bij 6 vrouwen eene belangrijke bloedvloeijing uit de genitaliën, veroorzaakt door gemis aan contractiliteit van het spierweefsel van den uterus, waardoor de sluiting der geopende vaatmonden verhinderd werd. Vijfmaal kwam deze anomalie voor bij multiparae en éénmaal bij eene primipara. Een dezer gevallen betrof eene voor de derde maal zwangere vrouw, die wegens secundaire weeënzwakte ten gevolge van bekkenvernauwing, aan het normale einde harer beide vroegere zwangerschappen per forcipem verlost was. Het bekken was algemeen te nauw, de conjugata diagonalis bedroeg 9 à 10 ctm.

Niettegenstaande deze vrij belangrijke bekkenvernauwing werd nu een levend kind dat 4 kilo woog na een' betrekkelijk korten arbeid (het uitdrijvingstijdperk duurde één uur) door de natuurkrachten uitgedreven; waarop echter onmiddelijk eene belangrijke haemorrhagie volgde. De bovenmatige inspanning van den uterus om de hier aanwezige mechanische hindernis te overwinnen, en de daarop volgende vermoeidheid zal wel de aanleiding tot de atonia uteri en de daarmede noodzakelijk zamengaande bloeding geweest zijn.

Een ander geval betrof eene meerbarende, die gedurende haar zevenjarig huwelijk 6 maal gekraamd had; de fundus uteri

helde bizonder sterk naar voren over, de wanden der baarmoeder waren dun, de buikbekleedselen slap; pat. had ook bij hare drie laatste verlossingen sterk gevloeid.

Atonia uteri kwam voorts éénmaal na eene tweeling-geboorte, en éénmaal na een' langdurigen, per forcipem geterminoerden arbeid voor; in dit laatste geval bleef dus de weeënzwakte, die reeds in het eerste en tweede tijdperk der baring aanwezig was, ook in het derde tijdperk voortbestaan. In twee gevallen eindelijk, bleef de oorzaak dezer stoornis onbekend.

Indien de bloeding dadelijk na de geboorte van het kind en vóórdat de placenta was uitgedreven, begon, dan werd deze laatste onmiddelijk volgens de Credé-Spiegelbersche methode verwijderd, en de uterus vlijtig gewreven. In geen van deze gevallen werd echter door wrijven en knijpen der baarmoeder eene blijvende contractie verkregen; het orgaan werd aanstonds weder week en slap en vulde zich op nieuw met bloed, zoodra de mechanische prikkel ophield te werken. Bevatte de uterus coagula dan werden deze verwijderd en tevens de binnenwand met de ingebrachte hand geprikkeld. Kwam door deze middelen de bloeding niet tot staan, dan werd al spoedig overgegaan tot de subcutane injectie met ergotine, waarvan wij in alle gevallen waarin het werd aangewend een gunstig succes zagen. Eén of twee spuitjes van Pravaz, gevuld met de oplossing, zooals die in de formulae van het gasthuis wordt opgegeven (1), in de buikbekleedselen even boven de symphisis pubis ingespoten, was meest voldoende

---

(1) ℞

Extr. aq. secalis cornuti 1 grm.
Spir. vini rectificatissimi 5 grm.
Glycerini 5 grm.

om de bloeding te doen ophouden en de uterus tot blijvende contractie te brengen. Slechts in één geval was het noodig behalve de subcutane injectie, nog inspuitingen met koud water in de baarmoeder te doen. Na deze behandeling werd gewoonlijk een analepticum toegediend, om de uitputting tengevolge van het bloedverlies, te bestrijden. Nooit zagen wij de bloeding eene levensgevaarlijke hoogte bereiken, de vrouwen kwamen het geleden bloedverlies spoedig te boven, onder het gebruik van een voedend diëet en toniserende behandeling.

---

## II. DYSDYNAMIA UTERI.

### A. Vóór de geboorte van het kind.

Krampweeën werden in de beide eerste tijdperken der baring viermaal bij primiparae en éénmaal bij eene secundipara waargenomen. In één geval, dat eene 31-jarige eerstbarende betrof, bleef de krampachtige zamentrekking van den uterus ook in de weeën-pausen bestaan, en hadden wij dus met tonische spasmus (strictatura uteri) te doen. Deze vrouw volgens haar verhaal sedert verscheidene jaren en vooral ook gedurende hare graviditeit aan toevallen lijdende, had eene normale lichaamsgestalte en zag er goed gevoed uit. Hoewel reeds sedert 3 dagen pijnlijk zijnde, riep ze eerst na het afvloeijen van het vruchtwater verloskundige hulp in. — De omvang van den buik bedroeg 98 ctm, de fundus uteri stond 33 ctm boven de Symphisis pubis. De uterus was merkbaar zaâmgetrokken en vertoonde een handbreed boven de schaambeensverbinding eene horizontale sleuf. De buikwanden zijn slap en de navel is verstreken. Circulatiegeruisch wordt gehoord,

doch de foetale harttonen niet waargenomen. De weeën volgen met korte tusschenpoozen elkander op, en zijn bizonder pijnlijk, het stadium incrimenti schijnt te ontbreken; de pijn neemt toe bij drukking met de hand. De vagina is matig wijd, droog en heet op het gevoel, het ostium uteri is 3 ctm. geopend, de randen van het ostium zijn dik en resistent, vliezen gebroken, voorliggend deel het hoofd dat vast in den ingang staat en waarop zich een klein hoofdgezwel begint te vormen, 1e schuinse schedelligging; het bekken normaal. — Temp. 39.2°, pols 120.

De oorzaak der dysdynamia uteri kunnen wij hier toeschrijven aan hysterie, welk aethiologisch moment nog door het vroegtijdig wegvloeijen van het liquor amnii versterkt wordt. Hysterische vrouwen toch zijn bizonder tot krampen gepraedisponeerd, terwijl wanneer het vruchtwater reeds bij geringe ontsluiting is afgeloopen, de baarmoeder sterk door de oneffenheden der vrucht geprikkeld wordt.

De barende werd eene onderhuidsche injectie die 15 milligram murias morphii bevatte toegediend, en deze inspuiting 1/4 uur later herhaald, tevens werd in de vagina om 't halve uur eene injectie met lauw warme inf. flor. cham. verricht. Reeds spoedig na de aanwending der morphine verbeterde de toestand aanmerkelijk; de vrouw werd rustiger, de weeën waren minder pijnlijk en volgden niet meer zoo snel elkander op, de uterus deed zich niet meer bij voortduring zoo gespannen aanvoelen, en de insnoering boven de symphisis verdween langzamerhand. De scheede was vochtig en de ontsluiting nam toe, het ostium uteri was 4 uren later geheel verstreken, doch de weeën werden daarna weêr zwakker en hielden eindelijk geheel op. Wegens levensgevaar voor het kind bij een' nog langeren duur van den arbeid, werd daarom besloten, het

hoofd dat in de holte van het bekken stond en met een groot hoofdgezwel bedekt was, per forcipem te extraheren. De extractie leverde geene moeijelijkheden op; het kind, van het mannelijk geslacht, schreeuwde terstond, woog 4.3 ℔ en was 56 ctm. lang.

In de 4 overige gevallen was de kramp van den uterus niet zoo aanhoudend, maar meer van klonischen aard. Zij openbaarde zich hier door onregelmatige zamentrekkingen van het baringsorgaan, die van hevige pijnen in buik en lendenen vergezeld gingen, zonder veel invloed op den voortgang der baring uit te oefenen.

Twee van de vrouwen die aan deze stoornis leden bevonden zich in het stadium prodromorum van acute exanthemen, éene van hen werd 2 dagen na hare bevalling door variolae confluentes haemorrhagicae aangetast; bij de andere openbaarde zich in de eerste dagen van het kraambed scarlatina.

Het ligt voor de hand hier de oorzaak der onregelmatige werkzaamheid van de baarmoeder aan deze koortsachtige infectieziekten, die vermoedelijk storend op de innervatie van dat orgaan hebben gewerkt, toe te schrijven.

Ten einde de kramp te bestrijden en de pijnen te doen bedaren werd eene mixtuur met 5 grm. chloralhydraat voorgeschreven; hierna werden de weeën aanvankelijk zeldzamer, doch later ontstonden krachtige regelmatige contracties waardoor de ontsluiting snel vorderde en weldra de vrucht werd uitgedreven, die in beide gevallen voldragen was en leefde.

Tweemaal was het vatten van koude misschien de oorzaak der dysdynamie, ten minste er kon geen andere grond voor de bestaande stoornis worden aangenomen. Eéne der vrouwen, voor de tweede maal zwanger, had van hare jeugd

af eene belangrijke scoliosis, die echter geen schadelijken invloed op het bekken had uitgeoefend, zij was dan ook aan het einde van hare vorige zwangerschap regelmatig bevallen. Het andere geval betrof eene scrophuleuse 20-jarige primipara, sedert eenigen tijd aan bronchitis lijdende. Beide vrouwen hadden zich gedurende de laatste dagen hunner zwangerschap dikwijls met onvoldoende kleeding en slecht schoeisel aan koude en vochtigheid moeten blootstellen, en waren dus ruimschoots in de gelegenheid om: »koû te vatten"; bij den pathologischen toestand nu, hierdoor te weeg gebracht, worden toch meermalen krampen, zoowel van organische als willekeurige spieren, waargenomen.

Dit aetiologisch moment in aanmerking nemende, trachtten wij bij de behandeling een algemeen zweet op te wekken. De barenden werden goed verwarmd en warme cataplasmata op den buik geappliceerd, terwijl de volgende mixtuur werd voorgeschreven:

℞ Rob. Sambuci.
Acet. ammon. liq. āā 25 grm.
Laud. liq. Syd. 2 grm.
Aq. Comm. 250 grm.
D. S. a. u. 1 l.

Toen het op deze wijze gelukt was eene ruime zweetsecretie te verkrijgen, verdween ook de hevige pijn en herstelde zich langzamerhand het evenwicht tusschen de afzonderlijke deelen der baarmoeder; de partus verliep verder regelmatig, één der kinderen werd levend, het andere dood geboren, doch dit laatste was blijkbaar reeds een paar dagen vroeger in utero afgestorven; het kwam gedeeltelijk ontveld ter wereld.

Gelijk boven reeds vermeld is werd eene der vrouwen in

het kraambed door een' kwaadaardigen vorm van pokken aangetast, zij werd, zoodra de aard van het exantheem duidelijk was, naar het Buiten-Gasthuis verplaatst, waar zij reeds den volgenden dag stierf. Eene andere, die kort na hare bevalling verschijnselen van scarlatina vertoonde, bleef dien ten gevolge ruim zes weken in behandeling waarna zij hersteld ontslagen werd. Bij de overige kraamvrouwen werden geene pathologische processen waargenomen.

---

### B. In het tijdperk der nageboorte.

Onder de gevallen van tonischen spasmus uteri kwamen er 5 voor in het tijdperk der nageboorte waar zij een beletsel opleverden voor de uitdrijving der placenta en daardoor aanleiding gaven tot haemorrhagie. Driemaal ontstond deze stoornis bij primiparae en tweemaal bij meerbarenden, van welke ééne voor de tweede, de andere voor de zevende maal zwanger was. Eéne der vrouwen leed aan croupeuse pneumonie, eene andere aan constitutionele syphilis met condylomata lata aan den introïtus vaginae en rondom den anus. In de meeste gevallen was de baring tot aan het uitdrijvingstijdperk der nageboorte normaal verloopen; slechts in één geval hadden zich ook gedurende het tijdperk der ontsluiting krampweeën geopenbaard, die van hevig braken vergezeld gingen; welke lastige verschijnselen evenwel na het gebruik van laudanum en ijspillen veel verbeterd waren. Na de geboorte van het kind steeg de uterus op in de buikholte en vertoonde evenals in de 4 overige gevallen eene langwerpige, flesch- of zoolvormige (Madame Boivin) gedaante, was meestal vast,

doch soms ook week op het gevoel en pijnlijk bij drukking. Het gelaat der vrouwen teekende onrust en angst, de pols was klein en frequent, nausea en vomitus ontbrak slechts in 2 gevallen. Nu en dan vertoonden zich weeën waarbij de lijderessen vooral over hevige pijn in den buik even boven de symphisis pubis klaagden. Bij iedere wee werd gewoonlijk eenig bloed ontlast, en soms kon eene duidelijke beweging van den fundus uteri naar vóren — zoogenaamd *erigeeren* — gedurende de weeën worden waargenomen. Daar nu de pogingen om de placenta volgens de gebruikelijke methode te verwijderen vruchteloos bleven, werd een inwendig onderzoek in het werk gesteld. Het ostium stond zeer hoog zoodat de hand gedeeltelijk in de vagina moest worden gevoerd, om met den vinger het ostium uteri internum te bereiken. Hier stuitte men echter op eene nauwe insnoering (strictura uteri spastica), waarin in de meeste gevallen een gedeelte der placenta beklemd zat (incarceratio placentae). De spastische zamentrekking der circulaire spiervezelen van den uterus was op deze plaats zoo hevig dat de hand zonder geweld te gebruiken onmogelijk kon worden doorgevoerd om de secundinae te verwijderen. Hiertoe werden dan ook geene verdere pogingen in 't werk gesteld, vooral omdat de haemorrhagie niet belangrijk genoeg was, om eene onmiddelijke afhaling der nageboorte te vereischen, maar ook wijl geforceerde manipulatiën tot opruiming der strictuur dikwijls aanleiding geven tot metritis in het kraambed.

Er stonden ons echter om den spasmus te bestrijden andere middelen ten dienste, die terecht om hunne antispasmodische werking geroemd worden, zooals de aderlating, chloroform, belladonna, morphine, opium, enz. Van al deze middelen verdient echter de murias morphii als subcutane injectie in

den buikwand toegediend, voorzeker de meeste aanbeveling, zij wordt dan ook wegens hare snelle en zekere werking, gemakkelijke toediening en onschadelijke gevolgen steeds met vooringenomenheid door ons aangewend. 15 milligrm. boven de symphisis pubis onder den huid gespoten, was dikwijls voldoende; in geen enkel geval waren meer dan 2 inspuitingen noodig om de spastisch gecontraheerde spiervezelen tot relaxatie te brengen. In 3 gevallen gelukte het na de aanwendig der morphine, de nageboorte door drukking op den fundus uteri en spanning der navelstreng te verwijderen; 2 maal moest zij met de hand uit de baarmoeder worden afgehaald, waarbij echter geen belangrijke tegenstand op de plaats der strictuur ondervonden werd.

Eens ontstond, na de uitdrijving der placenta, haemorrhagie door atonia uteri, die echter spoedig ophield na eene ergotine-injectie en wrijvingen van den uterus met de hand.

Als aanleidende oorzaken die eene strictura uteri in het tijdperk der nageboorte kunnen te weeg brengen worden in de meeste handboeken der verloskunde opgegeven: Krampweeën die zich reeds bij het begin der baring vertoonden; te dikwijls herhaald, of te ruw inwendig onderzoek; onhandige of ontijdige pogingen tot keering; onpractische handgrepen tot verwijdering der nageboorte b. v. door telkens aan de navelstreng te trekken en daarmede reeds dadelijk na de geboorte van het kind te beginnen in plaats van de vrouw eenige minuten rust te gunnen en daarna de methode van Credé toe te passen; ja prof. Sänger beweert zelfs dat stricturen nooit van zelf ontstaan, maar altijd door den verloskundige worden veroorzaakt (1).

---

(1) Sänger Handboek der verloskunde p. 166.

Krampweeën werden gelijk wij boven zeiden éénmaal reeds in het tijdperk der ontsluiting waargenomen; het is mogelijk dat dezelfde oorzaak die deze onregelmatige weeën veroorzaakte ook de strictuur te voorschijn riep. Pogingen tot voleinding der baring waren in geen enkel geval beproefd en het verwijderen der nageboorte wordt wanneer dit door leerlingen geschiedt steeds gesurveilleerd. Het zou echter vermetel zijn te beweren, dat ook het inwendig onderzoek steeds met de noodige omzichtigheid was verricht, daar dit toch moeijelijk kan worden gecontroleerd waar het door anderen verricht wordt. Intusschen heeft in één geval ook deze schadelijke invloed zeker niet gewerkt. Bij deze vrouw, eene multipara, werd nadat zij korten tijd pijnlijk was, snel en onverwacht het kind geboren, eerst daarna werd onze hulp ingeroepen. Het kind werd van de moeder gescheiden en de uterus door palpatie onderzocht. Deze trok zich goed zamen, was hard op het gevoel en had eene bolronde gedaante. Eenige minuten later klaagde de vrouw over hevige pijnen, die door ons als pijnlijke naweeën ten gevolge van het snel beloop der baring werden opgevat. De fundus uteri stond nu echter hooger, het geheele orgaan was langwerpig geworden. Een paar maal werd beproefd de placenta door drukking op den fundus uit te drijven; doch daar dit niet gelukte werd nu voor de eerste maal een inwendig onderzoek in het werk gesteld, waaruit bleek dat de uterus ter hoogte van het ostium uteri internum eene nauwe insnoering vormde, waarin een gedeelte der placenta beklemd zat.

Het is ons onbekend welke hier de oorzaak der strictuur was, doch dit geval leert dat deze stoornis, die soms treurige gevolgen voor de reeds gelukkige moeder kan hebben, niet altijd door den verloskundige zelf wordt teweeg gebracht, al

moge het waar zijn, dat ruwheid en onhandigheid haar dikwijls kunnen veroorzaken.

Puerperaalziekten kwamen bij geene der vrouwen voor. Eene vrouw die weinige dagen vóór hare bevalling croupeuse pneumonie kreeg, herstelde volkomen in het kraambed; eene andere, aan constitutionele syphilis lijdende moeder, werd, nadat haar kraambed normaal verloopen was, naar de zaal verplaatst, speciaal voor lijderessen aan deze ziekte bestemd.

---

## B. ABNORMALE WEÊRSTAND VAN HET BEKKEN.

Oponthoud der baring, ten gevolge van bekkenvernauwing, namen wij 6 maal gedurende dit jaar waar. De verlossing werd in alle deze gevallen kunstmatig getermineerd. Eenmaal was perforatie en kephalothrypsie noodig, in de overige gevallen werd de tang geappliceerd.

Wanneer men nagaat dat door Spiegelberg 13.9 en door Schroeder 14 vernauwde bekkens bij 100 vrouwen werden waargenomen, dan is het duidelijk dat de 6 gevallen van bekkenvernauwing die wij hier zullen bespreken, moeijelijk de eenige kunnen zijn die onder 401 vrouwen voorkwamen. Behalve deze toch, waarbij dringend kunsthulp gevorderd werd, namen wij nog verscheidene andere abnormale bekkens waar waarvan sommige zelfs in belangrijken graad vernauwd waren. Daar bij deze evenwel wegens geringe ontwikkeling der vrucht, of door eene bizonder krachtige werkzaamheid der baarmoeder, de baring niettegenstaande den soms belangrijken weêrstand nog regelmatig verliep, hebben wij eene afzonderlijke vermelding dier gevallen onnoodig geacht.

Wat de soort van bekken-misvorming betreft behoorde:

*a.* 1 tot de algemeen vernauwde, platte niet rachitische

*b.* 3 tot de eenvoudig platte en

*c.* 2 tot de gedeeltelijk door rachitis vernauwde bekkens.

*a.* Het algemeen vernauwde, platte niet rachitische bekken werd waargenomen bij eene ongehuwde 33-jarige primipara, die in den nacht van 9—10 Mei pijnlijk werd en den 10den Mei 's morgens ten 11 ure verloskundige hulp inriep. Hare zwangerschap was ongestoord verloopen en had het normale einde bereikt.

De vrouw was klein van gestalte doch overigens goed ontwikkeld, 137 ctm. lang, de afstand van de crista ilei tot de voetzool bedroeg 76 ctm. Volgens verhaal leed zij als kind aan rachitis, hoewel geene sporen dezer ziekte in het beenstelsel zichtbaar waren.

De buik was regelmatig uitgezet doch helde sterk voorover, de omvang was 101 ctm. de stand van den fundus uteri boven de Symphisis pubis, 42 ctm. In de streek van den bodem der baarmoeder konden duidelijk bolronde en kleine lichaamsdeelen, en boven de schaambeenverbinding het hoofd worden gevoeld, dat op den bekkeningang balloteerde. Aan beide zijden van den navel, die blaasvormig uitpuilde, werden de foetale harttonen en circulatiegeruisch flauw gehoord.

De vagina was zeer vochtig en matig wijd, de ontsluiting bedroeg 3 ctm., de randen van het ostium waren zeer dun en scherp en omspanden eene kleine uitpuilende vochtblaas, het promontorium was zeer gemakkelijk met den vinger te bereiken, de conjugata inclinata was 9.5 ctm. lang; de overige bekkenafmetingen waren als volgt:

| | | |
|---|---|---|
| Afstand der spinae ant. sup. o. ilei | 25 | ctm. |
| » » cristae » » | 25.5 | » |
| » » trochanteres . . . . . | 26 | » |
| Conjugata externa . . . . . | 17 | » |
| Buitenomtrek van het bekken . . . . | 80 | » |

De lendenstreek was sterk ingevallen, het heiligbeen sterk gekromd, ook de uitgang scheen een weinig vernauwd, zoodat het bekken als algemeen te klein kon worden aangemerkt.

Hoewel bij inwendig onderzoek het pars praevia niet gevoeld werd, zoo had toch de palpatie van den buik met genoegzame zekerheid geleerd dat het hoofd voorlag. De weeën waren matig krachtig met lange tusschenpoozen. Overigens gevoelde de vrouw zich wel. Temp. 37.5°, pols 88.

Ten 4 ure bedraagt de ontsluiting 4 ctm., de weeën volgen sneller op elkaâr.

5½ ure. Het vruchtwater vloeit af, ontsluiting niet toegenomen, voorliggend deel nog immer niet te bereiken. Weeën regelmatig.

7 ure. Baarmoedermond zaâmgevallen, het hoofd staat hoog, beweeglijk op den ingang, naden noch fontenellen zijn te onderscheiden, de schedelbeenderen doen zich stevig aanvoelen en een' grooten omvang van het hoofd vermoeden. De weeën breken kort af en worden onregelmatig. De vrouw heeft een paar maal gebraakt. Pols en huidwarmte normaal.

12 ure. De weeën worden steeds zwakker en zeldzamer.

11 Mei 's morgens ten 9 ure. De vrouw heeft gedurende den nacht bijna geene weeën gehad, doch voortdurend liggen kreunen en van tijd tot tijd gebraakt. Harttonen zijn aan de linker zijde duidelijk hoorbaar, zoo ook sterk circulatiegeruisch.

11 ure. De vagina blijft steeds goed vochtig, de ontsluiting is sedert het vorige onderzoek niet toegenomen, de randen van het ostium zijn gezwollen, doch zacht; het hoofd staat nog geheel op den ingang, er heeft zich een klein hoofdgezwel gevormd, waardoor evenwel het ostium uteri niet gespannen wordt. De weeën zijn flauw en onregelmatig. Pols en huidwarmte normaal. Er worden lauw-warme in-

spuitingen met inf. flor. cham. verricht en eene mixtuur met met magnesia tegen de nausea en vomitus voorgeschreven.

7 ure. De scheede begint droog en warm te worden. Het hoofd staat met een klein segment in den ingang, de ontsluiting bedraagt nauwelijks 5 ctm., de voorlip is dik en gezwollen. De inspuiting met inf. flor. cham. wordt vlijtig voortgezet, de harttonen worden nog steeds duidelijk gehoord. Temp. 39.2°, pols 100.

11 ure. Bij inwendig onderzoek wordt geene vooruitgang bespeurd. De vrouw is onrustig doch het braken heeft opgehouden.

12 Mei 's morgens 11 ure. Gedurende den nacht zijn de weeën onbeduidend geweest, de barende heeft zelfs een paar uren geslapen. Het labium anterius is iets zachter geworden. De ontsluiting bedraagt nog steeds 5 ctm. Scheede matig vochtig. Harttonen duidelijk te hooren. Temp 39.1°, pols 104. Er wordt eene mixtuur met citras kalicus voorgeschreven en met de injecties in de scheede voortgegaan.

7 ure. De weeën blijven nog voortdurend onbeduidend. De ontsluiting bedraagt nagenoeg 6 ctm. Het hoofdgezwel is iets grooter geworden en spant thans de randen van het ostium uteri. De foetale harttonen zijn nog duidelijk te hooren, doch zeer in frequentie toegenomen en daardoor ontelbaar. De algemeene toestand is overigens vrij gunstig. Temp. 39.2°, pols 104.

13 Mei 's morgens 11 ure. De barende heeft een groot gedeelte van den nacht slapende doorgebracht en was slechts een paar maal uit hare verkwikkende rust door matig krachtige weeën gewekt. Het ostium uteri was op eene $2^1/_2$ ctm. breede voorlip na verstreken. De voorlip was niet meer gezwollen en deed zich zacht aanvoelen. Het hoofdgezwel, dat

zeer in omvang toegenomen en week was geworden, was dieper in den ingang des bekkens afgedaald, maar het overige gedeelte van den schedel stond nog bewegelijk op den ingang en kon met den vinger zelfs teruggeschoven worden; aan de regter voorzijde kon met moeite eene fontenel worden bereikt die voor de kleine gehouden werd. De weeën hadden bijna geheel opgehouden, nu en dan werd slechts een zwak kreunen waargenomen. De uterus was sterk om de vrucht zaâmgetrokken, foetale harttonen konden niet meer worden gehoord, alleen het circulatiegeruisch was nog aan de linkerzijde merkbaar. De vrouw gevoelde zich vermoeid doch was overigens kalm. Temp. 38.2°, pols 108.

Dat de vrucht intusschen was afgestorven werd ons duidelijk uit de volgende verschijnselen: het hoofdgezwel was week geworden; het vruchtwater, dat zich nu en dan in geringe hoeveelheid ontlastte, was zeer foetide en wankleurig; de harttonen, die tot den vorigen avond duidelijk gehoord werden, waren na vooraf belangrijk in frequentie te zijn toegenomen, nu in 't geheel niet meer waar te nemen, terwijl bovendien door de barende geene kindsbewegingen meer gevoeld werden.

Daar nu een langere duur der baring ook voor de vrouw ongunstige gevolgen kon hebben, werd thans besloten de verlossing kunstmatig en wel door perforatie te voleindigen. Wegens den nog hoogen stand van het hoofd en de moeijelijkheden die om die reden van eene extractie, onmiddelijk na de perforatie, te wachten zouden zijn, werd echter eerst alleen het eerste tempo, de craniotomie, uitgevoerd.

Nadat de vrouw op een dwarsbed geplaatst was, werd tot de uitoefening der operatie het trepaanvormig perforatorium van Kiwisch gekozen, omdat geen naad te voelen en eene fontenel nauwelijks te bereiken was. Met dit perforatorium dat

tegen het voorliggende wandbeen werd aangezet, gelukte het zeer spoedig eene opening in den schedel te boren. Door het inspuiten van lauw-warm water in de gemaakte opening ontlastte zich terstond hersenzelfstandigheid. De vrouw werd vervolgens weêr in haar gewoon bed overgebracht en de extractie met de kephalothrybe tot 's avonds uitgesteld, in de hoop dat door eenige weeën, na verminderden omvang van het hoofd, dit dieper in het bekken zou worden gedreven. De toestand der barende was vrij gunstig, de inspuitingen werden van tijd tot tijd herhaald.

7 ure. In de plaatselijke gesteldheid was weinig verandering gekomen, doordien zich genoegzaam geene weeën hadden vertoond, het hoofd was weinig of niets ingedaald. De algemeene toestand der barende was minder gunstig, zij verlangde zeer naar het einde der verlossing. Temp. 39.2°, pols 136.

Men besloot nu tot de applicatie van den kephalothryptor over te gaan. De linker lepel van het instrument werd het eerst en daarna de rechter niet zonder moeielijkheden ingeschoven. Door drukking van een' helper met de beide handen op den buik moest het terugwijken van het hoofd van den bekkeningang worden tegengegaan. Nadat de kephalothrybe in de dwarse afmeting van het bekken was aangelegd en gedurende het toeschroeven bloed en hersenmassa was afgevloeid, werd zij meer in de schuinsche afmeting geplaatst en daarna krachtige tractien in benedenwaartsche richting uitgevoerd. Eerst zeer langzaam daalde hierdoor het hoofd in den ingang en toen dit eindelijk door krachtige tractien verkregen was, gleed de kephalothryptor af. Het instrument werd op nieuw aangelegd en thans het hoofd vollediger en ook de basis cranii gevat. Onder voortgezette krachtige benedenwaartsche en daarna in horizontale richting uitgevoerde tractien, gelukte

het weldra het samengedrukte hoofd uit te halen. Nu boden echter de schouders nog veel tegenstand, die in de dwarse afmeting boven den ingang van het bekken stonden. Door trekken aan het hoofd en den nek werd geen verder indalen van den tronk verkregen, en wegens den hoogen stand was het onmogelijk twee vingers in een' der oksels te brengen. Men beproefde daarom de stompe haak in den linker oksel te plaatsen. De haak gleed evenwel af, doch bleef in den nek hangen en bracht daar torsie der halswervelen te weeg. Daar nu bij voortgezette tracties gemakkelijk het hoofd van den tronk zou kunnen gescheurd worden, beproefde men den haak in den anderen oksel te brengen, en toen dit na veel moeite eindelijk gelukt was, werd ook spoedig daarop den tronk geëxtraheerd, waarbij zelfs de clunes nog geringen tegenstand opleverden. De rug was naar de rechterzijde der moeder gekeerd.

Een kwartier uur later werd de placenta door drukking op den fundus uteri verwijderd, waarna de baarmoeder zich goed zamentrok. De vrouw had met veel moed en geduld de kunstbewerking doorgestaan, die ruim $^1/_2$ uur geduurd had. Temp. 39.1°, pols 132.

Het kind was voldragen, van het vrouwelijk geslacht en reeds gedeeltelijk ontveld; het gewicht bedroeg 3.5 ℔, de lengte 53 ctm., de dwarse doormeting der schouders 12.5 ctm. en die der heupen 11 ctm.

Na een' rustigen nacht die de kraamvrouw sluimerende heeft doorgebracht, is de algemeene toestand den volgenden morgen bevredigend; pols 108, temp. 38.2°. De huid is warm en met zweet bedekt, de buik niet pijnlijk, ook niet bij drukking, de uterus is echter groot van omvang, de fundus staat $1^1/_2$ handbreed boven de symph. pubis, de lochien zijn spaar-

zaam, bloedig en foetide, de labia pudenda majora zijn oedemateus gezwollen, de mucosa van den introitus vaginae gegangraeneerd (Elythritis gangraenosa.) Eene emulsio amygd. met 1 grm. laudanum wordt voorgeschreven en de labia met compressen met spir. vini camphor. bedekt.

Des avonds is de huid nog warm en vochtig, pat. klaagt over benauwdheid en pijn in den buik, die eenigszins tympanitisch opgezet en bij drukking zeer gevoelig is. Temp. 39.3°, pols 128, ademhaling 36. — Diagnose: peritonitis en vermoedelijk ook endometritis. Therapie Mixt. c. sulphat. chin. en aanwending van warme cataplasmata op den buik.

15 Mei. Gedurende den nacht is pat. zeer onrustig geweest; alvus en urine zijn onwillekeurig ontlast; bij het inbrengen van den katheter wordt de blaas goed ontledigd, waaruit blijkt dat er geene fistula vesico-vaginalis bestaat. Temp. 39.6°, pols 136.

's Avonds is de pijn minder hevig, doch de buik belangrijk in omvang toegenomen. Ondanks het voortgezet gebruik van groote doses sulphas chin., herhalen zich elken avond op onbepaalde uren de koortsaanvallen met koude rillingen, die vermoedelijk van een pyaemisch proces, uitgaande van de voormalige insertieplaats der placenta en van de gangraeneuse plekken in de vagina afhangen. — Er worden inspuitingen verricht met decoct. sem. lini (500 grm.) c. acido phen. (10 grm.) Pat. wordt naar de Gynaecologische afdeeling verplaatst.

16 Mei. Gedurende den nacht was pat. weder zeer onrustig, de algemeene toestand overigens onveranderd. Temp. 39.2°, pols 128.

's Avonds had pat. bij den koortsaanval weer last van hevige benauwdheid, gepaard met kwellende hoest, die haar zeer ver-

moeide. Het percussiegeluid der longen was normaal, bij auscultatie werden aan de achterzijde zoowel rechts als links crepiterende ronchi gehoord. Temp. 39.4°, pols 136.

℞

Pulv. rad. ipec. 150 mgrm.
Sulph. chin. bas. 2 grm.
Pulv. rad. liq. 8 grm.
mf. pulf. N°. 15.
S. a. u. 1 p.

17 Mei. Pat. heeft een paar maal eene groene stof gebraakt; hevige dyspnoe, ademhaling reutelend en frequent (48). Temp. 39°, pols 128; de urine, die met den katheter ontlast wordt, bevat veel eiwit.

℞

Spir. ammon. anisat.
Pulv. gummosi āā 5 grm.
Aq. comm. 200 grm.
Syr. pap. rhoead. 25 grm.
S. a. ½ u. 1 l.

18 Mei. Gezicht en extremiteiten koud en cyanotisch, voortdurend heeft er braking plaats, pat. collabeert meer en meer; pols draadvormig 164, temp. 40°, ademhaling 48. — 's Middags ten 3 ure maakt de dood een einde aan haar lijden.

Den volgenden dag werd de sectie verricht, aan het uitvoerige sectie-verslag ontleenen wij het volgende:

De buik is sterk uitgezet en strak gespannen, uitwendige genitaliën wankleurig, gedeeltelijk gegangraeneerd. Bij het openen der buikholte vloeit veel sero-purulent exsudaat af, het peritonaeum parietale is op verscheidene plaatsen door

psoedomembranen met de ingewanden verbonden, maag en darmen zijn sterk door gas uitgezet. De uterus verheft zich ruim één handbreed boven de symph. pubis en is aan de vóór- en achterzijde met dikke exsudaatlagen bedekt. De vroegere insertie-plaats der placenta is met een gangraeneus beslag bedekt, en het collum uteri geheel verloren gegaan. Het spierweefsel is week en bleek, de lymphevaten der serosa zijn met eene dikke purulente massa gevuld. De vagina is donkerzwart van kleur.

De nieren zijn grooter dan normaal, de corticaal-substantie is gezwollen, pyramiden hyperaemisch. De milt is vergroot en week, de structuur is niet te herkennen. De longen zijn oedemateus, uit enkele bronchi vloeit bij drukking eenig purulent vocht. Aan de overige organen wordt niets bizonders opgemerkt.

Het resultaat der sectie komt dus hierop neer: elythritis en endometritis gangraenosa, metrolymphangioïtis en peritonitis purulenta universalis.

De bekkenmeting leverde behalve de vroeger opgegeven maten nog het volgende:

| | | |
|---|---|---|
| Conjugata vera . . . . | 7.8 | ctm. |
| Dw. afm. v. d. ingang . | 12.5 | » |
| Regte » » » uitgang . | 8 | » |
| Dw. » der tubera ischii | 9.5 | » |
| Diam. Baudeloque . . . | 16 | » |

*b.* Mechanisch oponthoud werd 3 maal door eenvoudig platte, niet rachitische bekkens veroorzaakt; de applicatie der tang maakte in al deze gevallen een einde aan het langdurige baringsproces.

Eén dier gevallen betrof eene 30-jarige gehuwde multipara

(3e maal), die reeds tweemaal in het gasthuis per forcipem verlost was. Zij was den 5en Maart pijnlijk geworden en riep den volgenden dag 's middags ten 2 ure verloskundige hulp in. Hare gestalte was klein (139 ctm.) zij had echter nooit aan rachitis geleden. De buik helde sterk voorover, de omvang bedroeg 95 ctm., de stand van den fundus uteri boven de schaambeensverbinding 34 ctm., de foetale harttonen werden tusschen de rechter liesplooi en den navel gehoord.

Het liquor amnii was reeds weggevloeid, de ontsluiting bedroeg 3 ctm., de randen van het ostium waren dik en zacht, het hoofd stond beweeglijk op den bekkeningang, conjugata diagon. 9.5 ctm.; de overige afmetingen van het bekken waren de volgende:

| | | |
|---|---|---|
| Afstand der spin. ant. sup. o. ilei | 24.5 | ctm. |
| » » cristae » » | 25.5 | » |
| » » trochanteres. . . . . | 30. | » |
| Uitwendig regte afmeting . . . . . | 17. | » |
| Buitenomtrek van het bekken. . . | 82. | » |

De lendenstreek was sterk ingevallen, het bekken plat en ondiep.

De weeën waren zeer flauw, de huid met zweet bedekt, pols matig frequent. Ten einde de werkdadigheid van den uterus te bevorderen, werd eene mixtuur met spirit. nitri dulcis. voorgeschreven.

Tegen den avond kregen de weeën het karakter van krampweeën, zij waren zeer pijnlijk, doch oefenden niet den minsten invloed uit op de gesteldheid van het ostium uteri. Ten einde de kramp te bestrijden werden warme pappen op den buik gelegd en 12 druppels laudanum toegediend.

7 Maart. De weeën zijn krachtiger en minder pijnlijk, de ontsluiting bedraagt 7 ctm., de randen van het ostium zijn dik en gezwollen, het hoofd staat met een klein segment in den ingang en rust van achteren geheel op het promontorium. De kleine fontenel is naar rechts gekeerd, de pijlnaad loopt genoegzaam in de dwarse afmeting van het bekken. In de scheede worden inspuitingen met lauw-warme inf. flor. chamom. verricht. De weeën begonnen intusschen in den loop van den dag weder zwakker en zeldzamer te worden. Vruchteloos wordt eene mixtuur met tinct. acida arom. en aether acet. toegediend; de contracties der baarmoeder worden steeds zwakker en houden eindelijk geheel en al op. De ontsluiting bedroeg 's avonds 10 ure, 8 ctm., met zachte rekbare randen, het hoofd stond met een groot segment in den ingang. De foetale harttonen worden nog flauw gehoord. De barende gevoelt zich vermoeid en afgemat, de pols is frequent en de huid met profuus zweet bedekt.

Met het oog op den atonischen toestand van den uterus en de algemeene vermoeijenis der vrouw werd thans besloten het hoofd met de tang te extraheren. De barende werd daartoe op een dwarsbed geplaatst en de beide lepels op de gewone wijze ingevoerd. Toen echter de tang gesloten was, bleek het, dat het hoofd van den bekkeningang teruggeweken, en niet tusschen de lepels gevat was. Een adsistent fixeerde nu, door drukking met beide handen op den buik, het hoofd op den ingang, terwijl de tang op nieuw werd aangelegd. Onder krachtige tracties, waarvan de eerste in sterk benedenwaartsche richting, gelukte het nu weldra het hoofd uit te halen, waarna de tronk, door 2 vingers haaksgewijze in den naar achter gekeerden oksel te plaatsen, zonder veel moeite geëxtraheerd werd. Het kind, een voldragen meisje, kwam schijn-

dood ter wereld, maar werd spoedig bijgebracht door afwisselende warme en koude baden; het was 48 ctm. lang en woog 3.5 ℔.

Nadat de placenta verwijderd was, contraheerde zich de uterus goed.

Het kraambed verliep ongestoord. Ook het kind verliet gezond de kraamzaal.

Het tweede geval werd waargenomen bij eene 34-jarige primipara, den 14en April 's middags ten 3 ure in het gasthuis opgenomen, nadat reeds in den ochtend door een' deskundige vruchtelooze pogingen tot extractie der vrucht met de forceps waren in het werk gesteld.

De vrouw verhaalde dat reeds den 11 April de weeën zich voor het eerst hadden geopenbaard en 2 dagen later het vruchtwater was afgevloeid. De buik was regelmatig uitgezet; omvang 96 ctm., stand van den fundus uteri boven de symph. pubis 39 ctm. Harttonen niet duidelijk hoorbaar. Bij inwendig onderzoek bleek de vagina normaal te zijn, de randen van het ostium uteri waren dik en de ontsluiting bedroeg 6 ctm. Het hoofd stond met een klein segment in den ingang en was met een klein week hoofdgezwel bedekt, naden noch fontenellen konden gevoeld worden. Het promontorium was gemakkelijk te bereiken, conj. inclinata 10.5 ctm. Weeën zwak. De huid was met zweet bedekt, de buik pijnlijk bij drukking, pols frequent en vol 140, temp. 38.8° C.

℞ Nitrat. kal. 5 grm.
Aq. comm. 360 grm.
Sijr. sacchari. 25 grm.
S. a. u. 1 l.

De weeën waren gedurende den nacht onder het gebruik der mixtuur in frequentie en intensiteit toegenomen; het labium post. ostii uteri was den volgenden ochtend verstreken, de voorlip nog $1^1/_2$ ctm. breed, doch zacht op het gevoel. Daar nu de werkzaamheid der baarmoeder weder begon te verflauwen, werd, met het oog op den reeds langen duur van den partus en den febrilen toestand der vrouw, besloten het hoofd, dat vast in den ingang stond, met de tang uit te halen. Vóór de invoering der forceps wordt nog met de halve hand geëxploreerd, om zoo mogelijk, de positie van het hoofd te bepalen. Ook dit onderzoek levert geen resultaat. Daar echter bij platte bekkens, de pijlnaad zich gewoonlijk in de dwarse afmeting plaatst en de kleine fontenel het meest naar links gekeerd is, werd de tang zóó aangelegd, alsof wij met eene eerste dwarse schedelligging te doen hadden. Na 3 krachtige tracties in benedenwaartsche richting, werd de pijlnaad nagenoeg in de eerste schuinsche afmeting en de kleine fontenel links vóór gevoeld. De tang lag tamelijk dwars, zij werd daarom afgenomen en in de 2e schuinsche afmeting aangelegd, waarna de tracties werden voortgezet. Bij de 10e tractie kwam eindelijk het achterhoofd onder den arcus pubis te staan en werd het hoofd na een paar voorzichtige tracties met het aangezicht over het perinaeum geboren. De schouders die nog eenigen weêrstand boden, werden ook spoedig daarop ontwikkeld. Het kind, van het vrouwelijk geslacht, is blijkbaar reeds sedert eenige uren afgestorven, de schedelbeenderen zijn sterk gemouleerd, de navelstreng flets en wankleurig.

Gewicht 4.3 ℔
Lengte 55 ctm.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Middelbare omtrek van het hoofd | | | | | 34 | ctm. |
| Kleine | » | » | » | » | 32 | » |
| Groote sch. afm. | » | » | » | » | 15 | » |
| Rechte | » | » | » | » | $11^1/_2$ | » |
| Rechtstandige | » | » | » | » | 10 | » |
| Groote dwarse | » | » | » | » | 10 | » |
| Kleine | » | » | » | » | $9^1/_2$ | » |
| Breedte der schouders . . . . . | | | | | 13 | » |
| » » heupen . . . . . | | | | | 10 | » |

Bij eene dergelijke ontwikkeling der vrucht wordt het duidelijk, waarom de forcipale extractie zooveel moeijelijkheden had opgeleverd, terwijl toch het bekken slechts in geringen graad vernauwd was.

Daags na den partus klaagt patiente over pijn in den buik; de uterus is groot van omvang, lochiën spaarzaam en foetide, het slijmvlies der scheede is aan den introitus vag. oppervlakkig gegrangraeneerd; de huid is met zweet bedekt, pols 108, temp. 37.8° C. Ther: emuls. amygdal. c. mur. morphii benevens inspuitingen met sol. hypochlorit. natr: Des avonds werd ze door eene hevige koorts aangetast die met koude rillingen begon, temp. 39.8° C. pols 124. — R. Mixt. c. sulph. chin.

Den volgenden ochtend was pat. zeer apathisch, de buik minder pijnlijk en niet gespannen, de uterus is kleiner geworden; de huid is koud en vochtig, nu en dan herhalen zich de koude rillingen, temp. 39.5° C. pols 132. Met de inspuitingen en het chininegebruik wordt voortgegaan.

18 April. Lochiën zeer foetide, huid icterisch gekleurd; 's avonds exacerbeerde de koorts, pols 146, temp. 40.5° C. Ther: als boven.

19 April. Pat. heeft den geheelen nacht niet geslapen,

maar van tijd tot tijd eene groene met bloedstreepen getingeerde vloeistof gebraakt en hevige diarrhoea gehad, zij klaagt over pijn in den buik, die sterk tympanitisch is opgezet, ook de icterus is toegenomen. Pols 120, temp. 39.5° C. Na het gebruik van ijspillen heeft des avonds het braken opgehouden, de sterke opzetting van den buik belemmerde echter de ademhaling. De nacht werd delireerend doorgebracht. 's Morgens was de pols zeer frequent en zwak, de ademhaling oppervlakkig; dien zelfden dag bezweek zij onder steeds toenemend dyspnoe.

Het resultaat der sectie was: colythritis en endometritis gangraenosa, lymphangioïtis uteri en peritonitis purulenta.

Het laatste geval eindelijk, betrof eene 31-jarige ongehuwde primipara, die den 3e September verloskundige hulp inriep. Zij was aan het einde harer zwangerschap, die normaal verloopen was. Zij heeft eene kleine gestalte, doch had volgens haar zeggen, niet in hare jeugd aan rachitis geleden. De bekkenafmetingen waren als volgt:

| | | |
|---|---|---|
| Afstand der spin. ant. sup. o. ilei | 21 | ctm. |
| » » cristae » » | 24 | » |
| » » trochanteres. . . . . | 25 | » |
| Uitwendig rechte afmeting. . . . . | 17 | » |
| Omtrek van het bekken . . . . . | 75 | » |
| Lengte der vrouw. . . . . | 137 | » |
| Afstand crista ilei tot planta pedis | 74 | » |

Omvang van den buik klein (84 ctm.) afstand van de symphisis pubis tot den fundus uteri 33 ctm., de navel puilt blaasvormig uit. De harttonen der vrucht zijn duidelijk aan de linkerzijde van den buik te hooren; in den streek van den

fundus uteri wordén kleine puntige lichaamsdeelen en bovén de symph. pub., hét hoofd balloteerend op den bekkeningang gevoeld. De lendenstreek is een weinig ingevallen.

Inwendig onderzeek. Vagina normaal, de ontsluiting bedraagt ongeveer 3 ctm. met dunne zachte randen, het caput staat bewegelijk op den ingang, terwijl bezijden het hoofd aan den achterwand van het bekken de linker hand gevoeld wordt. De vliezen zijn gespannen. Het bekken is ondiep en het promontorium gemakkelijk met den vingertop te bereiken, de conjugata inclinata is 9.5 ctm. lang.

Den volgenden ochtend bedroeg de ontsluiting 9 ctm., vruchtwater nog niet weggevloeid, het hoofd stond met een klein segment in den ingang, met de kleine fontenel naar links gekeerd en de pijlnaad in de dwarse afmeting van het bekken. Weeën krachtig; de algemeene toestand is zeer gunstig.

Ten 4 ure was het ostium uteri verstreken; een half uur later brak de vochtblaas, het hoofd stond diep in den ingang, de schedelbeenderen waren sterk gemouleerd, geen hoofdgezwel werd gevoeld, doch de schedelbekleedselen vormden een' weeken zak. De harttonen konden niet worden gehoord, het kind was dus vermoedelijk reeds afgestorven.

6 ure. Het hoofd wordt onder een' krachtigen wee door den ingang gedreven, doch bleef nu onbewegelijk in de holte van het bekken staan. De baarmoeder scheen hare laatste krachten te hebben ingespannen om den mechanischen tegenstand te overwinnen en was nu geheel en al uitgeput. Ook de vrouw was vermoeid en neerslachtig, de huid met zweet bedekt; pols 128, temp. 38.4° C. De uterus was slap en uit de scheede vloeide eenig bloed, waarschijnlijk ten gevolge van loslating der placenta door de vroegere krachtige zamentrekkingen van den uterus. Met het oog op den febrielen toestand

der vrouw, werd daarom besloten het hoofd met de tang uit te halen. De extractie was niet moeijelijk, daar het hoofd reeds laag stond; het perinaeum scheurde evenwel in en werd, nadat de placenta verwijderd was, met 3 zijden draden gehecht.

Het kind, van het vrouwelijk geslacht en voldragen, was dood en ontveld, woog 3.5 ℔ en was 49 ctm. lang; het linker voorhoofdsbeen vertoonde eene sterke door het promontorium veroorzaakte indrukking.

Het kraambed der moeder verliep ongestoord.

*c.* In de meeste gevallen, waar door rachitis vernauwde bekkens gediagnosticeerd waren, werd de natuurlijke afloop der baring niet verhinderd; slechts tweemaal was kunsthulp noodig. In één dezer gevallen, werd de kunstmatige vroeggeboorte toegepast, in het andere de partus met de tang getermineerd, nadat eene poging tot keering mislukt was.

Het eerste geval betrof eene 39-jarige vrouw, gehuwd en voor de zesde maal zwanger. Van eene middelmatige lichaamsgestalte, ziet ze er goed ontwikkeld uit, doch verhaalt, dat ze in hare jeugd aan rachitis leed, van welke ziekte alleen in het bekken de nablijvende sporen te ontdekken zijn. Reeds vijfmaal is zij aan het normale einde der zwangerschap met veel moeite en steeds per forcipem, van doode kinderen verlost; de laatste dezer verlossingen is 3 jaar geleden.

De omvang van den buik bedraagt 96 ctm. de afstand van den fundus uteri tot de symphisis pubis 28 ctm., de bodem ligt ongeveer in het midden tusschen de navel en den scrobiculum cordis; helling nagenoeg normaal, de foetale harttonen zijn aan de rechterzijde onder den umbilicus zwak hoorbaar; in den streek van den fundus uteri wordt aan de linkerzijde een hard bolrond deel gevoeld, dat voor het hoofd gehouden

wordt. De vagina is wijd en vochtig, het collum uteri 1 ctm. lang, dik en zacht; het ostium uteri externum geopend en van diepe inkervingen voorzien; de inwendige baarmoedermond gesloten, scheedegewelf dik en zacht, een voorliggend deel kan niet worden waargenomen. — De ingebrachte vinger stuit echter al spoedig op het promontorium, dat niet recht tegenover de symphisis pubis staat, maar eenigszins naar links afwijkt. Ook de eerste sacraalwervel kon met den vinger worden bereikt; het sacrum was sterk naar achteren gekromd waardoor het bekken dus een duidelijk rachitischen habitus verkreeg. De conjugata inclinata was 9.5 ctm. lang de overige bekkenafmetingen waren als volgt:

| | | |
|---|---|---|
| Afstand der spin. ant. sup. oss. ilei | 30 | ctm. |
| » » cristae » » | 29.5 | » |
| » » trochanteres. . . . . | 31 | » |
| Uitwendig rechte afmeting. . . . . | 18 | » |
| Omtrek van het bekken , . . . . . | 85 | » |

Uit den tijd der laatste menstruatie benevens uit het resultaat van het onderzoek, wordt berekend, dat de zwangerschap het einde der achtste maand heeft bereikt. Daar nu de ongelukkige afloop der vorige verlossingen geleerd heeft, dat bij de hier bestaande vernauwing van het bekken geen voldragen levend kind kan worden geboren, besluit men de partus arte praematurus toe te passen.

Den 3en Januari, den dag waarop de zwangerschap ongeveer tot de 34ste week gevorderd was, werd naar de methode Zuydhoek-Lehmann (1) eene tamelijke dikke bougie door

(1) Lehmann. Beschouwingen over de door kunst verwekte baring. Amsterdam 1848 pag. 19.

het ostium uteri in den uterus gevoerd en daarmede de vliezen van den voorsten baarmoederwand losgemaakt. De bougie bleef $^1/_2$ uur in den uterus en werd toen verwijderd, nadat men er nog eenige bewegingen mede gemaakt had, ten einde de binnenvlakte der baarmoeder nog meer te prikkelen. In den loop van den dag en den daarop volgenden nacht werd echter niet de minste verandering in de gesteldheid der baarmoeder bespeurd, de vrouw had geen pijn gevoeld en den nacht slapend doorgebracht.

Den volgenden dag werd een dikke elastieke katheter zoo ver mogelijk tusschen de vliezen en den baarmoederwand geschoven en na $^3/_4$ uur weder verwijderd. Bij het wegnemen van den katheter, bemerkte men dat eene vrij belangrijke hoeveelheid helder vruchtwater afvloeide en dat dus onwillekeurig de methode van Meissner was toegepast. Ruim 8 uren na de operatie begonnen zich duidelijk intermitterende zwakke weeën te vertoonen die allengs in frequentie toenamen. Ten einde het afvloeijen van het vruchtwater zooveel mogelijk te beletten en tevens de ontsluiting te bevorderen werd een caoutchouc tampon in de vagina gebracht, die echter herhaaldelijk wordt uitgedreven. 's Nachts kreeg de barende koorts die met koude rillingen begon en tegen den ochtend met sterk zweet eindigde. Harttonen konden toen niet worden waargenomen, ook de vrouw had sedert den vorigen avond geene kindsbewegingen bespeurd. De vagina was heet, de ontsluiting bedroeg 3 ctm. waarin de voeten van het foetus met de teenen naar achteren gekeerd, gevoeld werden. De weeën waren regelmatig en de ontsluiting ging geregeld voort, totdat 's avonds ten 7 ure de beide voeten werden uitgedreven, waarna de tronk en het nakomend hoofd zonder veel moeite geëxtraheerd werd.

Het kind van het mannelijk geslacht en ruim 8 maanden drachts, vertoonde geen spoor van leven; de navelstreng was flets en de huid op vele plaatsen wankleurig; het woog 2.3 ℔ bij eene lengte van 42 ctm.

De secundinae werden op de gewone wijze verwijderd, waarna de uterus zich goed zamentrok. Het puerperium verliep ongestoord.

Het tweede geval werd waargenomen bij eene 36-jarige vrouw even als de vorige gehuwd en voor de 6e maal zwanger. Ook zij had bij al hare vorige verlossingen na langdurigen arbeid, waarbij steeds kunsthulp noodig was, slechts doode kinderen ter wereld gebracht. Zij riep in den avond van den 30en Juli verloskundige hulp in en verhaalde, dat zij aan het einde harer zwangerschap zijnde, den vorigen dag pijnlijk was geworden en gedurende hare dracht steeds gezond was geweest. De vrouw had eene middelmatige lichaamsgestalte doch een' duidelijk rachitischen habitus; in haren jeugd had zij aan rachitis geleden en begon eerst op ruim tweejarigen leeftijd te loopen.

De omvang van den buik is 87 ctm., stand van den fundus uteri boven de symphisis pubis 32 ctm.; de buikbekleedselen zijn dun en matig gespannen, helling normaal, de navel puilt blaasvormig uit, links boven den navel worden puntige lichaamsdeelen en boven de schaambeenverbinding het hoofd beweeglijk gevoeld; aan de rechterzijde, tusschen navel en liesplooi hoort men de foetale harttonen en links sterk circulatiegeruisch. De bekkenafmetingen waren als volgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Afstand der spinae ilei | 24 | ctm. |
| » » cristae » | 23 | » |

| | | |
|---|---|---|
| Afstand der trochanteres | 26 | ctm. |
| Uitwendig rechte afmeting | 16.5 | » |
| Omtrek van het bekken | 81 | » |

Het sacrum is sterk naar achteren gekromd en de lendenstreek dientengevolge ingevallen. Vagina wijd en vochtig, de ontsluiting bedraagt 2 ctm. met ingekorven dikke randen, scheedegewelf dik en zacht, voorliggend deel het hoofd dat met slappe vliezen bedekt, beweeglijk op den bekkeningang staat en waarvan de pijlnaad in de dwarse afmeting verloopt, er kan echter geene fontenel worden bereikt. Het promontorium puilt sterk naar voren, de conjugata diagonalis bedraagt slechts ongeveer 9 ctm., de helling van het bekken is nagenoeg normaal.

Onder matige weeën nam de ontsluiting gedurende den nacht allengs toe, zoodat den volgenden ochtend nog slechts eene smalle zachte voorlip, met sterk uitpuilende vochtblaas gevoeld werd. In de vagina bevonden zich eenige bloedcoagula, terwijl met iedere wee, eenig donker gekleurd bloed uit de scheede vloeide; de harttonen der vrucht werden aan de linkerzijde beneden den navel gehoord.

Wij hadden hier dus te doen met een ernstig vernauwd rachitisch bekken, dat doortocht moest verleenen aan een vrij goed ontwikkeld kind, welks gewicht op ruim 3 kilogram geschat werd en waarvan het hoofd slechts zeer langzaam zou indalen. Bovendien had de placenta gedeeltelijk losgelaten, waardoor het kind nog meer met gevaar werd bedreigd en ook de prognose omtrent den afloop der verlossing voor de moeder minder gunstig werd.

Voor moeder en kind beiden, was dus eene spoedige voleinding der baring wenschelijk, en daarom besloot men, om zoo

de beweeglijkheid van het hoofd dit toeliet, eene poging tot keering met opvolgende extractio manualis te doen. De barende, die zeer onrustig en pijnlijk was, werd gechloroformiseerd; waarna, terwijl de vrouw op de linkerzijde lag, de rechterhand werd ingevoerd, daar men op grond van het uitwendig onderzoek meende dat de rug van het kind naar rechts gekeerd was. Het hoofd stond nog vrij beweeglijk op den ingang, met den pijlnaad in de dwarse afmeting en de kleine fontenel naar links gekeerd, waaruit volgde dat de rug naar links lag en de voeten aan de rechterzijde moesten worden gezocht. De vrouw werd nu op de rechterzijde gelegd en daarna de linkerhand van den operateur ingevoerd. Dóór de vliezen, die zeer taai waren, voelde men terzijde van het aangezicht eene lis der navelstreng, die zoodra de vliezen gebroken waren zeker zoude uitzakken, waardoor het levensgevaar voor het kind nog grooter werd. Deze ontdekking was dus eene indicatie te meer om den partus te termineren.

Niet zonder moeite gelukte het nu het hoofd eenigszins naar links te schuiven, waardoor juist ruimte genoeg ontstond om de hand hooger in den uterus op te voeren. Het bleek dat de baarmoeder sterk om de vrucht was samengetrokken en dat zich bijna al het vruchtwater in de vruchtblaas bevond. Tot de hoogte van den navel van het kind genaderd, werden de vliezen, die geheel van den uterus schenen te hebben losgelaten, gebroken. Een weinig hooger bereikte men eene knie, die onmiddelijk werd aangehaakt. Krachtige tractien aan deze knie, verbonden met uitwendige wrijvingen om het hoofd naar boven te schuiven, waren vruchteloos, terwijl het, bij de vrij sterke zamentrekking van den uterus om de vrucht, onmogelijk was, het been te ontvouwen ten einde het voetje in de vagina af te leiden en er een strop

om te leggen. Men liet nu de knie los en beproefde het hoofd nog wat terzijde te schuiven, doch nu werd dit zoo sterk op den ingang geschoven dat elke poging om het te bewegen schipbreuk leed.

Intusschen klopte de navelstreng nog, waarvan bij het breken der vliezen eene groote lis in de vagina was afgezakt, Daar dit echter niet lang meer kon duren en van vernieuwde proeven tot keering geen beter resultaat was te verwachten, besloot men dadelijk de forceps aan te leggen. De linker lepel werd naar links en achteren, de rechter naar rechts en zooveel mogelijk naar voren ingebracht. Noch het invoeren, noch het sluiten der tang leverde moeijelijkheden op, doch niet zoo gemakkelijk was de extractie. Eerst na acht krachtige tracties schoot het hoofd voorbij het promontorium, waarop het onder voorzichtig oplichten van de handvatsels der tang door de natuurkrachten werd uitgedreven.

Het kind was voldragen en van het mannelijk geslacht, woog 3.5 ℔ en was 50 ctm. lang; het had zeer veel door de extractie geleden en kwam schijndood ter wereld. Het linker voorhoofdsbeen vertoonde eene diepe impressie met fractuur, redenen waarom men zich niet de minste illusie maakte, het kind bij te brengen, ofschoon de gebruikelijke middelen daartoe werden aangewend.

Nadat de placenta verwijderd was, werd nogmaals de conjugata inclinata nauwkeurig gemeten, waarbij het bleek dat deze hoogstens 9.5 ctm. lang was; de bekkeningang was geheel en al kleiner dan normaal, het promontorium was zeer scherp en week eenigszins naar links af.

Het puerperium verliep ongestoord.

---

## C. ANDERE ZIEKTEPROCESSEN DER MOEDER.

Driemaal werd de baring door ziekteprocessen der moeder gestoord. Eén der gevallen betrof eene ongehuwde 42-jarige primipara, sedert twee maanden aan hydrops anasarca der onderste ledematen en oedema vulvae lijdende. Zij was aan het einde harer zwangerschap en meende reeds beginnende arbeid te bespeuren. De omvang van den buik is matig groot, de fundus uteri staat een handbreed boven den navel, foetale harttonen en sterk circulatiegeruisch worden tusschen de linker liesplooi en den navel zeer duidelijk gehoord. De vagina is normaal, de ontsluiting 3 ctm., het hoofd staat met vliezen bedekt in den ingang.

Kort na hare opname ('s morgens ten 11 ure) kreeg zij plotseling algemeene convulsies, die door hoofdpijn en duizeligheid waren voorafgegaan. Op de convulsies volgde bewusteloosheid, waaruit zij spoedig weder bijkwam. De urine bevatte veel eiwit. De pols was vol en frequent en de ademhaling normaal. Koude compressen werden op het hoofd gelegd en op een' der armen eene subcutane injectie met 25 milligrm. murias morphii toegediend. Ruim een uur later vertoonde zich de 2e aanval. Na een korten sopor keerde het bewustzijn terug, en klaagde pat. over hevige hoofdpijn. Nogmaals werd eene morphine-injectie verricht en een ijsbuidel op het hoofd geplaatst.

De weeën waren spaarzaam doch krachtig; ook gedurende de weeënpauze was de uterus zaamgetrokken, de ontsluiting bedroeg 5 ctm.

Omstreeks 2 ure volgde de 3e aanval en kort daarop de 4e. Het bewustzijn was nu volkomen opgeheven; pols klein en frequent, ademhaling stertoreus, foetale harttonen duidelijk hoorbaar. Intusschen vorderde de baring goed, de ontsluiting bedroeg ruim 6 ctm., de vliezen waren gebroken en het hoofd stond diep in den ingang. Bij het begin van iederen nieuwen aanval werd de vrouw gechloroformiseerd. Ten 4 ure werd het kind plotseling gedurende den 8en aanval uitgedreven. Het schreeuwde terstond, doch bleek een paar weken te vroeg geboren te zijn, daar de huid nog met lanugo bedekt was.

Na den partus volgden nog 3 stuipen, doch tegen den avond keerde het bewustzijn allengs terug. De nacht werd slapend doorgebracht. Het kraambed bleef verder ongestoord en ook het eiwit verdween langzamerhand geheel uit de urine.

Het tweede geval betrof eene 33-jarige voor de 2e maal zwangere vrouw, die den 22n Maart stervende in de Kraaminrichting werd opgenomen. De extremiteiten en het gelaat waren oedemateus gezwollen, pupillen wijd, pols draadvormig, ademhaling stertoreus. De zwangerschap had het einde der negende maand bereikt, van arbeid was niets te bespeuren. Het collum uteri was 2 ctm. lang, de inwendige baarmoedermond gesloten, foetale harttonen konden niet worden gehoord. Een half uur na hare komst in het gasthuis stierf de vrouw. Onmiddelijk na den dood werd de sectio Caesarea verricht. Het kind, ruim 9 maanden drachts, was dood, doch blijkbaar eerst sedert kort gestorven.

Bij de sectio Cadaveris der vrouw werd diffuse nephritis in

een ver gevorderd stadium, oedema pulmonum en oedema cerebri gevonden.

Eene 25-jarige primipara stierf in de 8e maand harer zwangerschap aan variolae haemorrhagicae. De baring was begonnen, doch de ontsluiting bedroeg slechts 2 ctm., toen de dood intrad. Dadelijk na den dood werd de keizersnede verricht. Het kind was dood en ontveld.

---

# TWEEDE AFDEELING.

## ANOMALIEËN VAN DE ZIJDE DER VRUCHT EN VAN DE OVERIGE DEELEN VAN HET EI.

## A. ONREGELMATIGE LIGGING DER VRUCHT.

Abnormale stand van het voorliggend hoofd in den ingang of in de holte van het bekken, werd verscheidene malen waargenomen, hoewel slechts éénmaal de natuurlijke afloop der baring daardoor verhinderd werd.

Dit geval betrof eene voor de tweede maal zwangere gehuwde vrouw, die zich in den nacht van den 21 Oktober aan de kraam-inrichting aanmeldde, nadat zij reeds sedert een paar dagen pijnlijk was. Bij haren laatsten partus werd ze van een' dood kind verlost; hierbij ontstond ruptura perinaei die tot prolapsus uteri aanleiding gaf, waartegen ze sedert dien tijd pessaria heeft gedragen. De tijd harer laatste menstruatie onbekend, de algemeene toestand der vrouw overigens gunstig.

De omvang van den buik is groot, (101 ctm.), de fundus uteri staat 39 ctm. boven de symph. pubis. De buikbekleedselen zijn sterk uitgerekt, met sterke hyperaemie der onderhuidsche venae. De wanden der baarmoeder zijn bizonder dun, zoodat in de streek van den fundus uteri de voeten, de billen en een gedeelte van den tronk duidelijk door het gevoel kunnen worden onderscheiden en het scheen alsof de vrucht onmiddelijk achter de buikbekleedselen, buiten den uterus geplaatst was. De helling van den buik is zeer sterk (ante-

versio uteri in zeer hoogen graad), de foetale harttonen zijn zoowel rechts als links duidelijk waarneembaar.

Vagina zeer wijd en vochtig, ontsluiting volkomen, voorliggend deel het hoofd, dat vast in den ingang staat. De groote fontenel wordt duidelijk naar rechts gevoeld, met de scherpe hoek naar links; een naad waarvan het onzeker was of hij voor den pijlnaad of wel voor den voorhoofdsnaad moest worden gehouden, verliep in de dwarse afmeting van het bekken. Het linker oor is achter de pubis te bereiken. Weeën matig met lange tusschenpoozen.

Gedurende den nacht is het hoofd onder flauwe weeën tot in de holte gedaald en met een hoofdgezwel bedekt. Tegen den ochtend hielden de weeën geheel op. Van tijd tot tijd werd eenig bloederig vruchtwater met gecoaguleerd bloed vermengd, uit de genitaliën, die zich gezwollen voordoen, ontlast. De slappe buikwanden zijn niet pijnlijk bij drukking, nauwelijks worden daardoor eenige zamentrekkingen in den uterus te weeg gebracht. De hooge graad van torpor uteri, wordt met recht aan de dunne baarmoederwanden toegeschreven. De foetale harttonen worden nog duidelijk gehoord. Het hoofd staat in de holte van het bekken, met de groote fontenel naar rechts gekeerd; de voorhoofdsnaad is duidelijk in de dwarse afmeting te vervolgen, waar de glabella, beide orbitae en den rug van den neus worden waargenomen; mondholte noch kin, die nog meer naar links en hooger geplaatst zijn, worden bereikt, doch een klein gedeelte van den pijlnaad is naar rechts te vervolgen. Het voorliggend voorhoofd is met een groot gezwel bedekt dat zich week doet aanvoelen.

Het is duidelijk dat bij dezen ongunstigen stand van het hoofd alleen door krachtige weeën eene spontane uitdrijving kon verwacht worden, doch dat deze bij zoo dunne baarmoe-

derwanden, gemakkelijk tot ruptuur konden aanleiding geven.

Wegens de bestaande torpor uteri en het gevaar waarmede ook het leven der vrucht werd bedreigd, werd tot de kunstmatige verlossing besloten, en aan de extractie met de tang de voorkeur gegeven boven de expressio manualis, juist met het oog op de dunne uteruswanden, die door deze kunstbewerking licht konden worden gekneusd.

Nadat de urine met den katheter ontlast was, werd de vrouw op een dwarsbed geplaatst. De linker lepel werd het eerst op de gewone wijze langs den linker zij- en achterwand en daarna de rechter langs den rechter zij- en voorwand ingeschoven, vervolgens werd de tang gesloten en de tracties in eene sterk benedenwaartsche richting begonnen. Het door een groot hoofdgezwel bedekte voorhoofd begon daardoor al spoedig zichtbaar te worden en kwam geheel onder den schaambeensboog te voorschijn. De tracties werden toen in eene bovenwaartsche richting voortgezet, waarna in weinige minuten het overige gedeelte van den schedel, over den bilnaad werd uitgehaald; eerst daarna traden mondholte en kin onder den arcus pubis te voorschijn. Wegens gebrek aan weeën werd de tronk op de gewone wijze door 2 vingers geëxtraheerd. Het voldragen kind dat van het vrouwelijk geslacht was, ademde en schreeuwde terstond; de lengte bedroeg 53 ctm. en het gewicht 3.5 ℔.

De gemakkelijke extractie van het hoofd in deze zoo bizonder ongunstige ligging, kon met recht aan eene eigenaardige configuratie of mouleering van het hoofd worden toegeschreven. De rechte en schuinsche doormeting, die anders gewoonlijk de langste zijn, bedroegen thans nagenoeg dezelfde lengte als de groote dwarse en rechtstandige afmeting, zoodat het hoofd, in den vorm van een' brachicephalus, eene genoegzaam

ronde gedaante had verkregen, met sterk afgeplatten neus. De ongunstige verhouding, die gewoonlijk bij eene voorhoofdsligging, tusschen de grootste afmetingen van het hoofd en de afmetingen van het bekken bestaat en waaraan de moeijelijke doortocht bij den partus wordt toegeschreven, was dus door de eigenaardige mouleering van den schedel uit den weg geruimd.

De verschillende afmetingen van den schedel waren als volgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rechte | afmeting | 11.5 | ctm. |
| Schuinsche | » | 12 | » |
| Groote dwarse | » | 11.5 | » |
| Rechtstandige | » | 11 | » |
| Middelbare omtrek | | 33.5 | » |
| Kleine | » | 32.5 | » |

## B. ADHAESIO PLACENTAE.

Gedeeltelijke vergroeijing van de placenta met den baarmoederwand werd 2 maal waargenomen en betrof in beide gevallen primiparae. Eene van haar verhaalde dat zij gedurende de laatste maand van hare zwangerschap soms hevige pijnen aan de linkerzijde van den fundus uteri gevoeld had; de andere was gedurende hare dracht steeds gezond geweest.

Bij beide vrouwen was de baring tot aan het uitdrijvingstijdperk der nageboorte normaal verloopen. Nauwelijks was echter de vrucht uitgedreven of er volgde eene vrij belangrijke haemorrhagie. Pogingen om de placenta naar de methode van Credé te verwijderen, bleven vruchteloos. De uterus was groot van omvang, van tijd tot tijd vertoonden zich pijnlijke naweeën. Het inwendig onderzoek moest nu beslissen of wij hier met strictura uteri, dan wel met adhaesio placentae te doen hadden. De ingevoerde hand passeerde, op geleide van de navelstreng, gemakkelijk de beide ostia uteri, en werd toen tusschen de superficies uterina der placenta en den baarmoederwand voortgeschoven, waar zij spoedig stuitte op bandvormige adhaesies, de overblijfselen eener vroegere adhaesieve ontsteking. In beide gevallen waren slechts weinige lobi al te vast met den uterus verbonden. Het kostte niet veel moeite de psoedomembranen te verscheuren, waarna de pla-

centa met de volle hand gevat en uitgehaald werd. De uterus trok zich daarna goed zamen.

Bij eene van de vrouwen herhaalde zich de metrorrhagie een paar uren later; na toediening eener mixtura analeptica en subcutane injectie met ergotine, gelukte het echter spoedig de baarmoeder tot blijvende contractie te brengen. De nageboorte was in beide gevallen sterk met kalkzouten geïncrusteerd.

Het kraambed verliep voor de moeders ongestoord.

---

## C. PROLAPSUS FUNICULI.

Deze stoornis, zoo gevaarlijk voor het leven der vrucht, werd tweemaal waargenomen.

Het eerste geval betrof eene 34-jarige multipara. Bij het eerste inwendig onderzoek vonden wij: ontsluiting 6 ctm., spannende vochtblaas, voorliggend deel: het hoofd bewegelijk op den ingang, bekken normaal. Spoedig braken de vliezen, doch tegelijkertijd zakte eene lis van de goed kloppende navelstreng langs de achterzijde van het bekken uit. Met behulp van Braun's repositorium gelukte het, de lis te reponeren, waarna eene blaastampon werd ingebracht, om het wederuitzakken zoo mogelijk te beletten. Onder krachtige weeën werd ongeveer een uur later de colpeurynter uitgedreven, waarop de vrucht spoedig volgde. Het kind schreeuwde terstond. De navelstreng was 61 ctm. lang en dicht bij den rand der placenta ingeplant.

In het tweede geval, dat eveneens bij eene multipara werd waargenomen, was eene groote lis der navelstreng langs de voorzijde van het normale bekken uitgezakt. Daar deze echter niet meer klopte en de vrouw ook sedert eenige dagen geene kindsbewegingen bespeurd had, werd de baring verder aan de natuur overgelaten. Het kind dat met het bekkenuiteinde voorlag (3e billigging), werd dood en ontveld uitgedreven. De navelstreng was 59 ctm. lang, en centraal ingeplant.

Het 3e tijdperk der baring benevens het kraambed verliep voor beide vrouwen ongestoord.

# STELLINGEN.

I.

Bij platte bekkens is de prognose voor moeder en kind gunstiger, wanneer de vrucht met het bekkenuiteinde voorligt, dan bij hoofdliggingen.

II.

Chloroform verdient gedurende den partus meer algemeen te worden aangewend.

III.

Keering op éénen voet is te verkiezen boven die op beide voeten.

IV.

Bij retentio placentae is eene actieve behandeling te verkiezen boven eene passieve. Bij eene tijdige baring moet daarom de nageboorte steeds kunstmatig worden verwijderd, wanneer zij binnen 2 à 3 uren na de geboorte van het kind nog niet is uitgedreven.

V.

Ten onrechte beweert Scanzoni, dat de hefboom alleen uit een historisch oogpunt waarde heeft.

VI.

Ter bestrijding van strictura uteri in het derde tijdperk der baring, mag nooit chloroform worden aangewend.

VII.

Eene regelmatige schedelligging in een vernauwd bekken is geene indicatie tot keering op de voeten.

VIII.

De physiologische werking van Liebig's vleeschextract is wel in hoofdzaak, doch niet uitsluitend afhankelijk van de daarin vervatte zouten.

IX.

Zeer juist zegt Waldeijer: „Man kann das Carcinom kurzweg, als die atypische epitheliale Neubildung definiren."

X.

Myocarditis kan gedurende het leven niet worden gediagnosticeerd.

XI.

Ik ben het niet met C. Hueter eens, waar hij zegt: „Nicht das Eisen in gelöster Form in Mixturen, sondern das Eisen in geschliffener Form, das Messer, heilt am sichersten die sogenannten Drüsenscrofeln."

XII.

Hardnekkige obstipatio alvi vereischt bij vrouwen steeds een nauwkeurig onderzoek naar den toestand der organa genitalia.

XIII.

Ich will Jemand, der mir lieb ist, wenn er an Pneumonie erkrankt ist, noch eher in den Händen eines Homöopathen wissen, als in den Händen eines Arztes, welcher glaubt den Ausgang der Pneumonie auf der Spitze seiner Lanzette zu haben, so hoch ich für bestimmte Ereignisse im Verlaufe der Krankheit den Aderlass schätze.

F. VON NIEMEIJER.

XIV.

Bij prolapsus uteri verdienen ringvormige pessaria met tannine bekleed, de meeste aanbeveling.

XV.

Alvorens bij Syphilis kwik toe te dienen is het raadzaam constitutionele verschijnselen af te wachten.

XVI.

Bij urethritis verdient eene plaatselijke behandeling de voorkeur boven het gebruik van inwendige middelen.

XVII.

Bij de behandeling van Strictura urethrae wordt de urethrotomie te weinig toegepast.

XVIII.

Ik acht het niet waarschijnlijk, dat door de onlangs in werking getreden wet, houdende voorziening tegen besmettelijke ziekten, het daarmeê beoogde doel zal worden bereikt.

---