Bijdrage tot de geschiedenis der sectio caesarea in Nederland

BIJDRAGE

TOT DE

GESCHIEDENIS DER SECTIO CAESAREA

IN

NEDERLAND.

gec

BIJDRAGE

TOT DE

GESCHIEDENIS DER SECTIO CAESAREA

IN NEDERLAND.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. J. I. DOEDES,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE GODGELEERDE FACULTEIT,

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

DOOR

GERBEN YNZONIDES,

GEBOREN TE WELSRIJP (FRIESLAND.)

Op Zaterdag den 21sten Maart 1874, des namiddags ten 3½ ure,

UTRECHT,

J. J. H. KEMMER.

1874.

GEDRUKT BIJ G. A. VAN HOFTEN, TE UTRECHT.

AAN MIJNE DIERBARE OUDERS.

VOORWOORD.

Bij het verlaten van de Academie is het mij eene aangename plicht — een woord van oprechten dank toe te brengen aan allen, die zooveel tot mijne vorming en bereiking van mijn doel hebben bijgedragen.

U allen, Hoogleeraren der Medische faculteit betuig ik mijn innigen dank voor het degelijk onderwijs van U ontvangen.

In het bijzonder ben ik U Hooggeleerde HALBERTSMA, *Hooggeachtte Promotor! mijne erkentelijkheid verschuldigd voor de welwillendheid, mij betoond bij het vervaardigen van dit mijn proefschrift.*

Ook gij Zeergeleerde Heeren, RIENDERHOFF, VAN DER HOEVEN *en* VROESOM DE HAAN *moogt aanspraak maken op mijne dankbetuiging voor uw onderwijs.*

En gij Vrienden! vaart wel.

INHOUD.

INLEIDING.

De eerste beschouwingen in ons Vaderland over de Sectio Caesarea vinden wij in het jaar 1662 bij Hendrick van Roonhuyse [1]). Ongeveer honderd jaren later gaf Salomo v. Embden [2]) eene kritische beschouwing van genoemde operatie volgens het toenmalig standpunt der wetenschap, en verscheen hier te Utrecht eene Verhandeling over de Sectio Caesarea van Koedijk (1774).

Het scheen mij der moeite waard nu 100 jaren na de dissertatie van v. Embden en de brochure van Koedijk, de Sectio Caesarea weêr tot het onderwerp van een proefschrift te maken. Te liever deed ik het, omdat ik in de gelegenheid was in

1) Heelkonstige Aanmerkingen der Vrouwe-Gebreecken. Amsterd. 1662. De tweede druk, die mij in handen kwam verscheen in 't jaar 1672.

2) De partu Caesareo, Lugd. Bat. 1771.

de gynaekologische kliniek van Prof. Halbertsma eene S. C. bij te wonen.

Het eerste hoofdstuk bevat een geschiedkundig overzigt. Eene korte beschrijving van de mij bekend geworden gevallen, zoo veel mogelijk in chronologische volgorde, vindt hare plaats in het tweede hoofdstuk, terwijl de statistiek en het besluit de hoofdinhoud van het laatste hoofdstuk uitmaken.

Een statistiek van de in ons vaderland voorgekomen gevallen van S. C. bestond er maar gedeeltelijk. Wel heeft de geneeskundige kring te Amsterdam jaren geleden eene openbare uitnoodiging gedaan om opgaaf van al de gevallen van S. C. die hier te lande gedurende deze eeuw zijn verricht, doch aan die uitnoodiging, zegt Prof. Lehmann, is zeer gebrekkig voldaan; de bouwstoffen waren zoo gering, spaarzaam en onvolledig, dat zij voor geene bewerking vatbaar waren.

Prof. Sänger heeft ruim tien jaren geleden eene Catalogus van de gevallen van keizersnede, die er in ons vaderland hebben plaats gehad, medegedeeld in het Neerl. Tijdschrift voor Heel- en Verloskunde, jaarg. XIII. 1863. Hij geeft daar eene opsomming van 63 gevallen, waarvan er twee niet tot de vaderlandsche behooren, als zijnde door v. Bavegem te Denderbelle en te Baesrode (O. Vlaanderen) verricht, terwijl aan den anderen kant verscheidene gevallen door hem niet zijn medegedeeld.

Prof. Lehmann gaf eene mededeeling van de in deze eeuw te Amsterdam verrichte Sectiones Caesareae, en kon in 't jaar 1870 er 19 gevallen verzamelen.

De waargenomen gevallen worden echter lang niet alle ter algemeene kennis gesteld, inzonderheid wanneer de afloop ongunstig is geweest. Zoo werden mij eenige gevallen bekend enkel uit de verslagen van de geneeskundige Commissiën.

Ten einde tot eene zoo zuiver mogelijke statistiek te komen, had ik de hulp van anderen noodig. Ik wendde mij daarom tot de Zeergel. Heeren Inspecteurs voor het Geneesk. Staatstoezigt — doch slechts enkelen waren in staat mij ten dezen eenige inlichtingen te geven, waarvoor ik hun mijn innigen dank betuig.

Toen riep ik de hulp in van eenige beroemde vaderlandsche Gynaekologen, waaronder Dr. Baart de la Faille uit Groningen, wien ik in dubbele mate mijnen dank verschuldigd ben voor zijne zoo welwillende mededeelingen.

Enkele gevallen kwamen ter mijner kennis door mondelinge mededeeling, en voor het overige heb ik mij moeten vergenoegen met de gevallen die ik in de literatuur heb vermeld gevonden.

Met de meest mogelijke moeite is het mij mogen gelukken uit de verschillende bovengenoemde bronnen eene verzameling van 95 gevallen van Sect. Caes., hier te lande verricht, bijeen te brengen.

Al is het aantal mijner gevallen ook geringer dan dat van Kayser [1]; mijne statistiek zal nader aan de waarheid kunnen komen, omdat ik ook over mondelinge meedeelingen kon beschikken.

Ter wille van de volledigheid zal ik ook in 't kort die gevallen mededeelen, waarvan de afloop mij onbekend bleef, terwijl ik die, welke na den dood van de moeder zijn verricht, met stilzwijgen voorbijga.

---

1) De eventu Caesareo, Hauniae 1841.

HOOFDSTUK I.

GESCHIEDKUNDIG OVERZIGT.

De geschiedenis der Sectio Caesarea in Nederland dagteekent reeds van het jaar 1637, toen de operatie door Steven Vennekool te Amsterdam werd verricht.

De eerste, die er ons eene beschrijving van gegeven heeft, is geweest Hendrick van Roonhuijse. Hij noemt „de keyserlycke kinderbaringh eene „schrickelycke, periculeuse, zwaare doch nootza„kelycke operatie, vooreerst om eene swangere „Vrouw te verlossen, van een levendige Vrucht, „de welcke door de werckinge van de natuer ver„hindert zijnde, onmogelyck is te kunnen geschie„den. Ten tweeden als de Moeder ghestorven „en de Vrucht noch levendigh is."

De oorzaken die de Sect. Caes. vereischen, kunnen volgens hem òf van de vrucht òf van de moeder uitgaan.

Als bijzondere indicaties stelt hij de volgende toestanden: een te groot en te vet kind, tweelingen waarvan een gestorven is, monsters en lithopaedia, engte van lichaam, verharde litteekens, gezwellen, excrescenties enz.

Hij noemt de kans op levensbehoud der moeder het gunstigst, wanneer zij niet te veel geleden heeft, en hare krachten derhalve nog niet zijn uitgeput.

De operatie zelf wordt door hem op de volgende wijze aangegeven: huidsnede, beginnende 2 à 3 vingers breed onder en bezijden den navel tot aan dezelfde breedte van het schaambeen; zoodra men den uterus voor zich heeft, deze dan in zijn midden voorzichtig te openen, het kind en de placenta te extraheren; daarna wordt de baarmoederwond afgewasschen om de bloeding te stelpen en eindelijk de buikwond gehecht, zorgdragende het peritonaeum niet mede te vatten en de onderste wondhoek open te houden. De uterus moet niet aan elkander gehecht zijn, maar men doe inspuitingen om den uterus te reinigen, de pijn te verzachten en de ontsteking te beletten.

Gaan wij nu eens na hoe de beschouwingen over de Sectio Caesarea eene eeuw later waren, dan vinden wij die opgeteekend in de Academische dissertatie van Salomo van Embden. In het eerste hoofdstuk tracht hij de geoorloofdheid en de noodzakelijkheid van de operatie te bewijzen; hij be-

strijdt alle bezwaren, die door verschillende auteurs tegen de kunstbewerking zijn ingebracht, en besluit dit hoofdstuk met de volgende woorden: „Si igitur „Medicus satis in tempore praesens, per exquisi- „tionem ac explorationem edoctus est, foetum per „naturales vias non posse nasci, maximo jure opera- „tionem Caesaream suadère potest: quoniam hujus „ope vel matrem et foetum, vel unum eorum, „ab imminente mortis periculo liberare possit: si „tantum requisitam providentiam, prudentiam atque „moderationem, observet operator, ne deteriora „producat mala."

In het tweede hoofdstuk wijst hij alle gevallen aan, waarin men genoodzaakt is de operatie in het werk te stellen, en zegt: „Huc usque igitur „vidimus operationem esse instituendam, vel si „mater et foetus vitam habent, vel si sola mater „vitam agit, vel si illa denata est, aut saltem „videtur, sed foetum ad vitam aptum, aut vere „vivum, continet." — Nadat hij de oorzaken, die, terwijl moeder en kind beide nog in leven zijn, de operatie kunnen vereischen, breedvoerig heeft aangetoond, stelt hij de volgende indicaties: „Adeoque operatio Caesarea institui debet, quo- „ties cunque, vel magna viarum angustia, vel „vera clausura, vel situs foetus extra uterum, „vel ruptura uteri, vel quoque hernia uterum et „foetum continens, omnem partus possibilita- „tem tollunt: nam nisi foetus extrahatur, et

„matri et foetui maximum imminet periculum, „quum operationis ope et illa et is conservari „possent."

De meeste indicaties, door v. Roonhuijse tot het doen der kunstbewerking gesteld — worden door v. Embden in zijn derde hoofdstuk bestreden. Kan een kind wegens zijne grootte niet geboren worden, zoo legge men de tang aan, en kan deze niet ingebracht worden, dan perforere men liever, dan dat men tot de operatie overga, want zegt hij: het is beter de vrucht, van wiens leven men niet zeker is te verkleinen, dan eene gezonde vrouw aan het gevaar bloot te stellen. Tweelingen, waarvan een gestorven is, kunnen als zoodanig nooit de S. C. vereischen, maar wel wanneer de ligging eene zoo ongunstig mogelijke is, en van andere operatiën geen sprake kan zijn. Even zoo min monsters, lithopaedia en excrescenties in vagina en uterus.

In het vierde hoofdstuk behandelt hij de operatie. Hij is het met v. Roonhuijse volkomen eens dat de kunstbewerking moet worden in het werk gesteld, als de vrouw nog niet is uitgeput. Hij wil de huidsnede dààr, waar de zitplaats van het foetus is òf in het midden òf in ééne van de zijden van den buik, maar de incisie in de linea alba te doen, schijnt hem het minst geschikt, omdat de blaas dan licht beledigd en de operatie verhinderd worden kan. Hij verkiest de longi-

tudinale snede boven de semilunaire. Nadat de uterus ingesneden is, wordt het kind met de nageboorte geëxtraheerd, de wond gereinigd, doch de uteruswond moet niet gehecht worden, omdat zij zich van zelf contraheert en de bloeding spontaan ophoudt. In tegenstelling met v. Roonhuijse wil hij het peritonaeum mede in de buikwond gehecht hebben.

Drie jaren later verscheen de verhandeling over de S. C. van Koedijk. In de hoofdzaak is hij het met v. Embden eens, wat indicaties, plaats, en methode van opereren aangaat. Hij geeft echter tevens nauwkeurig den tijd aan, wanneer de operatie moet worden in het werk gesteld, namelijk zoodra de vliezen door de natuur gebroken zijn en het liq. amnii door de vagina is afgeloopen. Wordt de operatie eerder verricht, dan zou er gevaar voor nabloeding bestaan, omdat de uterus zich dan niet direct na de verwijdering van het kind zou contraheeren. Werd zij later uitgevoerd, dan zou het leven van het kind in gevaar komen, en de moeder worden blootgesteld aan ontsteking van den uterus, en algemeene uitputting van hare krachten. Hij geeft verder aan, de buik- en uteruswond tegenover elkander te maken, de placenta dadelijk na extractie van het kind te verwijderen, om de contracties van den uterus te bevorderen. — De wond wordt van uitgestort bloed gereinigd, de buikwond door bloe-

dige hechtingen gesloten, zorgdragende de onderste wondhoek open te houden.

Eindelijk de beschouwingen van de hedendaagsche Gynaekologen. In de laatste honderd jaren, sedert de dissertatie van Sal. v. Embden, en de brochure van Koedijk is de verloskundige wetenschap zeer verre vooruit gegaan. Zij heeft de groote gevaren van de S. C. voor de moeder meer leeren inzien, en daarenboven andere hulpmiddelen ter hand genomen, minder gevaarlijk dan genoemde kunstbewerking, waar deze vroeger onvermijdelijk was geweest. Zij heeft de indicaties tot zeer weinige beperkt, en deze bepalen zich hoofdzakelijk alleen bij vernauwde bekkens, door welke oorzaak dan ook te weeg gebracht, terwijl in zeer enkele gevallen de operatie ook nog door andere abnormiteiten kan geindiceerd zijn, zoo bijv. bij vergevorderd carcinoma uteri enz.

Terwijl in vroegere tijden over den graad van bekkenvernauwing niet of weinig gesproken werd, heeft men juist in den laatsten tijd de indicaties gesteld naar den graad der bestaande vernauwing. Zoo bijv. is de operatie absoluut geindiceerd bij zulk eene vernauwing, waar zelfs na verkleining der vrucht, deze niet kan geboren worden; de vrucht mag daarbij leven of niet.

De conjugata kan hierbij op zijn ruimst 5,5 c. m. bedragen, want wordt zij grooter dan kan er sprake komen van perforatie en cephalotripsie, als

zijnde voor de moeder minder gevaarlijk dan de Sectio Caesarea.

Hoe moeijelijk het echter is om naar zekere afmetingen van het bekken bepaalde indicaties voor de te verrichten kunstbewerkingen te stellen, kan blijken uit een geval dat Dr. Baart de la Faille te Groningen in Julij 1873 is voorgekomen bij eene vrouw met eene conjugata diagonalis van 7,5 c. m. Toen alles voor de Sect. Caes. gereed was, redde zich nog de natuur om een levend kind te voorschijn te brengen.

Bij eene conjugata van 5,5—8 c. m. laat men het dan ook van andere omstandigheden afhangen, welke operatie zal worden in het werk gesteld, daar men bij een doode vrucht — de perforatie en cephalotripsie, bij een levende de Sectio Caesarea zal verkiezen, zoo althans de krachten der vrouw zulk eene diepingrijpende operatie nog toelaten en de vrouw de operatie verkiest te ondergaan liever dan de vrucht te dooden.

Bij vroegtijdige herkenning van vernauwde bekkens met een Conj. vera van 7—9 c. m. wekt men tegenwoordig partus arte praematurus op.

Bij vergevorderd carcinoma uteri verkiest men de operatie, wanneer zij voor de moeder minder gevaarlijk kan worden geacht, dan de partus per naturales vias.

Als het gunstigste tijdstip tot het uitvoeren der operatie wordt aangegeven: vóór of kort na het

afvloeijen van het vruchtwater, als derhalve de vrouw hare volle krachten nog bezit, en de uterus niet tetanisch gecontraheerd is, om post operationem atonisch te zijn. Daar echter bij vernauwde bekkens de baring dikwijls begint met het breken der vliezen, zoo raadt Prof. Lehmann niet eer tot de operatie over te gaan, voor en aleer het ostium uteri behoorlijk ontsloten is, tenzij dat het leven der vrucht reeds vroeger met gevaar mogt bedreigd worden.

De operatie zelve wordt zoo eenvoudig mogelijk verricht. Men maakt de huidsnede, in tegenoverstelling met de vroegere methode, in de linea alba, wanneer althans een onverbeterlijke scheeve stand van den uterus niet noodzaakt dezelve eenigszins rechts of links van deze te verrichten. Volgens Prof. Lehmann is een lengte van 14 c. m. voldoende om het omvangrijkste kind er door te halen. Evenwijdig met de buikwond wordt de uterus ingesneden bij voorkeur laagsgewijs, en iets korter dan de buikwond. De vrucht wordt door 2 vingers in liesplooi of oksel te plaatsen, geëxtraheerd, en kort daarna de placenta, wanneer geen belangrijke bloeding dit dadelijk noodzakelijk maakt. — De bloeding wordt gestuit door in ijswater gedoopte sponsen, en de buikholte van 't bloed gereinigd.

Nu echter ontdekken wij een groot verschil in de verdere behandeling met de vroegere methoden.

Immers wij hebben gezien, dat v. Roonhuijse het hechten van de uteruswond heeft afgeraden, en v. Embden herhaalde dit eene eeuw later nog eens. Koedijk zeide, na de extractie van het kind moet de placenta dadelijk verwijderd worden om de contracties van den uterus te bevorderen. Van de uterushechting wordt bij hem niets gevonden. Het sprak als van zelf dat de uteruswond niet gehecht moest worden. Zelfs tot in den lateren tijd werd er hier te lande niet anders over den uterusnaad gedacht, daar men slechts in uitersten nood daartoe overging, zooals blijkt uit mijne waarnemingen 66 en 81, waar, om de anders niet te stillen bloeding twee oppervlakkige uterussuturen werden aangelegd.

Slechts in de laatste zes jaren is men van den sedert drie eeuwen gevolgden weg afgeweken, en heeft den uterusnaad aangelegd, ook in die gevallen, waar geen belangrijke bloeding bestond, maar alleen de uitwendige wond van den uterus gaapte.

Bij de sectie toch van door de Sect. Caes. geopereerden was menigmaal gebleken, dat de buitenste wondranden van den uterus naar buiten omkrulden, zoodat bloed, bloederig sereuse en etterachtige stoffen in de peritoneaalholte waren uitgestort, die op hunne beurt, de toch zoo licht intredende peritonitis, voorzeker hadden in de hand gewerkt. Werd de uteruswond gesloten dan

zouden daardoor die uitstortingen in de peritoneaalholte voorkomen worden. Het was nu maar de vraag een middel te vinden, dat de genezing van de uteruswond p. p. i. kon bevorderen en minder gevaren met zich bracht, dan de in de buikholte uitgestorte stoffen. Prof. Simon Thomas was de eerste in ons land, die naar zulk een middel rondzag, daar de genezing p. p. i. toch zeer goed denkbaar was, vooral wanneer de wond volkomen gesloten werd.

Prof. Simon Thomas zegt: om uitscheuringen van den uterusnaad te voorkomen, plaatse men de hechtingen zoo dicht bij elkander, dat zij elkaâr in werking kunnen ondersteunen, en neme in elke ligatuur zooveel baarmoederweefsel op, dat men zeker kan zijn dat de geheele naad aan de zamentrekkingen van de baarmoederspiervezels weerstand kan bieden.

Sommigen (Simon Thomas, Halbertsma en Schoemaker) maakten bij de hechting van zilverdraad gebruik, terwijl Prof. Lehmann zijden veterband of darmsnaar aanwendde. Doch welke van alle het onschadelijkst zijn zal, de ondervinding nog moeten leeren, voorloopig echter geeft de uterussutuur goede resultaten.

Nadat de uteruswond zoo volkomen mogelijk gesloten is, wordt de peritoneaalholte nauwkeurig van uitgestort bloed gereinigd, en daar er nu voor de afvloeijing van etterig of sereus exsu-

daat uit de uteruswond niet behoeft gezorgd te worden, kan ook de buikwond volkomen gesloten worden, wat zekerlijk van gunstigen invloed moet zijn op de genezing van de uteruswond, daar hierbij volkomen afsluiting van de lucht plaats heeft.

HOOFDSTUK II.

VOORGEKOMEN GEVALLEN.

1. 1637, 16 Junij. Steven Vennekool was genoodzaakt de Sectio Caesarea te verrichten bij Femmetje Jansz. geb. Jans te Amsterdam, wegens een monster [1]).

2. 1662. H. v. Roonhuijse deed dezelfde kunstbewerking te Amsterdam (buyten de Poort daer men na den Overtoom gaat) bij eene vrouw, wegens een uyt-wassinghe van vlees in de scheede [2]).

3—5. 1683. Cornelis Solingen heeft te 's Gravenhage de operatie driemaal in het werk gesteld [3]).

6, 7. 1683. Dezelfde tweemaal buiten 's Gravenhage.

---

1) H. v. Roonhuijse. Heelkonstige Aanmerkingen der Vrouwe-Gebreecken. Tweede druk. Amsterdam 1672. bl. 34.

2) Dezelfde t. a. pl. bl. 36.

3) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. door Broers en Goudoever, Jaarg. XIII. bl. 524.

8. 1766. v. Doeveren te Groningen heeft langen tijd na het afvloeijen van het vruchtwater de Sect. Caes. verricht, waarvan de uitkomst niet bekend is [1].

9. 1781 of 82. Terne opereerde door de keizersnede, eene rhachitische vrouw in het dorp Stompwijk bij Leiden in tegenwoordigheid van v. Doeveren. Het kind was dood. Eene ontsteking van het intestinum crassum reeds voor de operatie ontstaan, naderhand toenemende veroorzaakte den dood van de moeder [2].

10. 1782. Brand te Leiden verrichte de S. C. bij eene vrouw met een nauwbekken. Incisie in de rechterzijde van den buik. Placenta in de wondvlakte, waardoor een groote bloeding ontstond. Het kind werd levend geëxtraheerd. De vrouw was na 2 maanden geheel hersteld [3].

11. 1789. 13 Juli. Soek te Leiden opereerde Abigaël Bouchée geb. Tasseron, oud 36 jaar, eene rhachitica met een Conjugata van 6,5 c. m. Zij is III — para en de beide vorige keeren zeer zwaar verlost door middel van instrumenten Vruchtwater voor 16 uren afgevloeid. Daar 't kind leefde werd tot de operatie overgegaan. Incisie links in den m. rect. abd. Een voldragen jongen werd levend geëxtraheerd, doch stierf spoedig. De Ute-

1) Kayser: De eventu Sect. Caes. Hauniae 1841, pag. 95.
2) Kayser: pag. 50.
3) Kayser: pag. 17.

rus contraheerde zich goed. Buikwond met peritonaeum door twee hechtingen gesloten Onderste wondhoek werd opengelaten. Na 3 weken was de vrouw hersteld [1].

12. 1792. 21 Mei. Soek deed de keizersnede bij vrouw Ligtervelt te Wassenaar. Zij was 41 jaren en IV para. De 1e en 3e verlossing was zeer zwaar geweest, de 2e eene partus praematurus. Zij had een Conj. van 6.5 à 7 c. m. Het vruchtwater was voor 12 uren afgevloeid. Incisie werd gedaan links. Een flinke jongen werd levend geboren. Plac. volgde spoedig. De Uterus was goed gecontraheerd en daarom werd de buikwond met het peritonaeum door 3 hechtingen gesloten. Vier weken na de operatie waren moeder en kind volmaakt wel [2].

13. 1792. 7 Sept. v. Geuns verloste Clasina de Groot geb. Broerland te Utrecht door de Sect. Caes. De incisie werd gedaan in de lin. alba een levend kind werd geëxtraheerd, de buikwond gehecht, doch weinige dagen na de operatie stierf de vrouw [3].

14. 1796. 28 Sept. C. Kerbert verrichtte de operatie bij Haasje Dovis geb. Been te Wormerveer [4].

---

1) A. Soek: Verloskundige Waarnemingen, Leiden 1792, bl. 83 enz.

2) Soek: bl. 185 enz.

3) Algem. Konst- en Letterbode 1792, N°. 220, bl. 32.

4) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk., Jaarg. XIII., bl. 525.

15. 1799. 5 Mei. Schuuring te 's Gravenhage werd ter hulp geroepen bij Barendina Voogt, 23 j. die door rhachitis zeer misvormd was en een zeer nauw bekken had met een Conj. van 4 c. m. 't Voorliggend hoofd was met moeite te bereiken, ontsluiting gering, ofschoon 2 Mei de vliezen al gebroken waren. Toch leefde het kind nog en daarom werd dadelijk tot de operatie overgegaan. Incisie indelinea alba. Een meisje werd helaas! dood geboren. De uterus contraheerde zich goed. Buikwond werd met 2 hechtingen gesloten en na 41 dagen was de vrouw hersteld [1]).

16. 1801. Nov. Schuuring werd voor de tweede maal in de noodzakelijkheid gebracht bij dezelfde vrouw de Sectio Caesarea in het werk te stellen. Ditmaal werd echter een levend voldragen meisje geboren, doch drie dagen na de operatie ontstond er peritonitis, waaraan de vrouw tien dagen na de verlossing bezweek [2]).

17. 1802. Prof. Munniks te Groningen verrichtte de Sect. Caes. bij een vrouw die zeer aan rhachitis geleden, en daardoor een zeer plat bekken gekregen had, waarvan de Conjugata vera aan 't gedroogde bekken 5,5 c. m. bleek te zijn [3]).

18. 1805. 1 Dec. Naaldenberg werd ter hulp geroepen bij Aartje de Jong te Mijns Heeren

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneeskunde 1860, pag. 618.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneeskunde 1860, pag. 619.
3) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verl. Jaarg. XIV., bl. 548.

Land van Moerkerken. Zij had een zeer gebrekkig lichaamgestel. De operatie was zoo gelukkig als voorspoedig, daar een welgeschapene dochter levend werd geboren, en moeder en kind zich tot op 4 dagen na de verlossing welvarende bevonden [1]).

19. 1806. 30 Dec. Heythuyzer deed de kunstbewerking bij Hendrika van Maanen te Drumpt, oud 31 j., die in haar jengd zeer heeft geleden aan rhachitis. Incisie in de lin. alb. gemaakt. Het kind werd levend geëxtraheerd en 7 weken na de operatie was de vrouw volkomen hersteld [2]).

20. 1807. 14 Dec. G. Salomon voerde de operatie uit bij Aaltje Mezie geb. Ruté. Een levend en welgeschapen kind werd geboren, doch 8 dagen na de kunstbewerking stierf de vrouw. Gangreen van de dikke darmen bleek bij de sectie de oorzaak van den dood te zijn geweest [3]).

21. 22. 1807. Nog tweemaal werd in ons land in dit jaar de Sect. Caes. verricht, terwijl de vrouwen, die er de ongelukkige onderwerpen van waren, alle gestorven zijn [4]).

23. 24. 1820. Jorritsma en Rijnders hebben de kunstbewerking tweemaal verricht, waarbij de placenta onder de bistourie kwam [5]).

---

1) Algem. Konst- en Letterbode 1805, N°. 50, bl. 370.
2) Algem. Vaderl. Letteroefeningen 1808 II., bl. 100.
3) Konst- en Letterbode 1808 I., bl. 20.
4) Neerl. Tijdschr. v. H. en Verlosk. Jaarg. XIII., bl. 526.
5) Neerl. Tijdschr. v. H. en Verlosk. Jaarg. XIII., bl. 526.

25. 1820. Josephus van Dam verrichtte de operatie bij Alida Hoek geb. Stategaart, Woggenumsche Buurt [1]).

26. 1821 of 22. Dr. Wichers werd ter hulp geroepen bij een boeremeid te Baflo (Groningen), die zeer gebrekkig was. Na een hoogst pijnlijken arbeid van 2 dagen werd de predikant ontboden, die tevens accoucheur was. Deze trachtte haar herhaalde malen met de tang te verlossen. Dr. W. vond haar in een aller beklagenswaardigsten toestand geheel uitgeput. De Conj. diag. bedroeg 8 c. m. Hij deed de operatie en extraheerde een dood kind. Den volgenden dag stierf de vrouw aan gangraena uteri [2]).

27. 1824. 12 Mei Engeltrum te Amsterdam bij vrouw Hobée Farenhorst ter hulp geroepen, vond bij haar een door rhachitis vernauwd bekken met een Conjug. van 6,5 c. m. 45 uren na de afvloeijing van het vruchtwater werd het kind door eene insnijding in de rechterzijde van den buik levend geëxtraheerd. Niettegenstaande een prolapsus intestini volgde de genezing na 4—5 weken. Later ontstond een buikbreuk [3]).

28. 1826. Engeltrum heeft bij dezelfde vrouw ongeveer 12 uren na 't begin der baring en 't bre-

---

1) Neerl. Tijdschr. v. H. en Verlosk. Jaarg. XIII., bl. 526.

2) Neerl. Tijdschr. v. H. en Verlosk. Jaarg. XIV., bl. 549.

3) Kayser: pag. 29 en Michaelis: Abhandl. aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Kiel 1833, pag. 68 en 120.

ken der vliezen de Sect. Caes. gedaan, door eene insnijding in het vroegere litteeken. De placenta werd beleedigd, de bloeding was niet groot. 't Kind is levend geboren. Na 11 uren stierf de vrouw aan Collapsus. Er was bij de Sectie uitgestort bloed in de bekkenholte. Geen spoor van ontsteking was er aanwezig, maar atonie van den uterus [1]).

29. 1830. Wellenbergh werd geroepen bij ... van Beest te 's Gravenhage, eene 34 jarige primipara die door rhachitis zeer misvormd was en een Conj. van ± 6 c. m. had. De geboorte van een levenden zoon kostte der moeder 36 uren na de kunstbewerking het leven [2]).

30. 1831. Dr. Verschuir verrichtte de keizersnede bij vrouw Spithorst te Kantens (Groningen), die een rhachitisch bekken had. Het kind werd flink levend geëxtraheerd, doch de vrouw stierf 5 dagen na de operatie [3]).

31. 32. 33 1828—1835. Tilanus te Amsterdam verrichtte in dezen tijd 3 maal de Sect. Caes. De eerste vrouw een teedere primipara, door rhachitisch misvormd, had een Conj. van 7—7,5 c. m. Zij bezweek 2 à 3 uren na den afloop onder verschijnselen van een algemeen erethismus, die gedurende de operatie reeds aanvingen. — De beide

1) Kayser, pag. 76 en Michaëlis, pag. 100.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1860, p. 619.
3) Schriftelijke mededeeling van Dr. la Faille.

andere gehuwde vrouwen, vroeger ook rhachitisch — met een Conj. 7—7,5 c. m. leefden tot den 3 of 4 dag en stierven toen aan peritonitis. Slechts één kind is blijven leven, één kwam flauw ter wereld, misschien tengevolge van de drukking in den uterus, vermits het vruchtwater reeds vroeg was weggevloeid, en kon niet worden bijgebracht. 't Laatste gaf teekenen van leven, die echter te zwak waren om voort te duren, tengevolge van uitzakking der navelstreng vóór de operatie, hoewel de klopping gedurende de operatie had voortgeduurd [1]).

34. 1837. Weisz te Amsterdam opereerde eene 41 jarige primipara, wegens langdurig oponthoud der baring, ten gevolge van een in hoogen graad door rhachitis vernauwd bekken in het tijdperk der uitdrijving. Een voldragen kind kwam dood ter wereld, en de moeder stierf op den tweeden dag aan metro-peritonitis traumatica. [2]).

35. 1838. Schreuder verrichtte de operatie te Groningen bij eene rhachitische vrouw, waarbij de vrouw in 't leven bleef, 't kind was dood [3]).

36. 1841. Weisz te Amsterdam was, bij eene door rhachitis zeer misvormde 34 jarige primipara, bij welke de Conjug. vera op 5.5 c. m. was geschat, genoodzaakt de operatie in het werk te stellen, om het van den tronk gescheiden en in den uterus

1) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1870, II. pag. 161.
2) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1870, II. pag. 161.
3) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1860, pag. 720.

achtergebleven hoofd te doen geboren worden. De vrouw stierf na 24 uren aan collapsus [1]).

37. 1844. 26 Oct. R. W. Broers verrichtte de S. C. bij vrouw P. te Onderdijk, een 35 jarige III- para. De eerste keer was zij door perforatie verlost, de tweede keer part. art. praemat. De Conjugata was nog geen 8 c. m. Nadat het vruchtwater reeds vroeg was afgeloopen, werd tot de operatie overgegaan. Incisie in de linea alba. Een sterk ontwikkeld meisje werd dood geëxtraheerd. Uterus goed gecontraheerd. Buikwond met 5 bloedige hechtingen gesloten. Drie weken na de operatie was de vrouw hersteld [2]).

38. 1845. Beumer te Amsterdam heeft met Tilanus bij een zeer wanstaltige rhachitische gehuwde vrouw van 30 jaar de Sect. Caes. uitgevoerd. De Conj. werd op 5,5. c. m. geschat, 't kind kwam levend ter wereld, de moeder stierf op den tweeden dag na eene gemoedsaandoening [3]).

39. 1846. 27 Mei. Hamel werd ter hulp geroepen bij vrouw v. d. Heijden geboren te Horstum, 36 jaar oud, vroeger door de haken verlost. De Conj. gemeten met de pelvimeter van Simson bedroeg nauwelijks 4¼ duim. 't Vruchtwater voor bijna 2 dagen afgevloeid. Incisie in de lin alb. Een sterk ontwikkeld meisje werd schijndood ge-

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. pag. 161 en 162.
2) Neerl. Tijdschr. v. Verlosk., V. bl. 70 enz.
3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 162.

boren en stierf spoedig. Buikwond met 4 draden gehecht; de onderste wondhoek bleef open. Na 28 dagen was de vrouw hersteld [1]).

40. 1846. 27 Dec. Hoogwinkel deed de kunstbewerking bij eene vrouw waar perforatie, part. art. praemat, en Sect. Caes. waren voorafgegaan. Onder de operatie zijn de vliezen natuurlijk gebroken. Incisie in den uterus naast het litteeken der vorige. Een levende jongen werd geëxtraheerd. Uterus contraheerde zich gebrekkig. Buikwond als vroeger gesloten. Na 5 dagen stierf de vrouw aan peritonitis [2]).

41. 1848. Dr. v. Rhijn verrichtte de Sect. Caes. bij eene vrouw, die ten gevolge van Osteomalacie eene zoodanige vernauwing van het bekken had verkregen dat de operatie noodzakelijk was. Het geval had plaats in de Zutphensche kring, doch zonder de gewenschte uitkomst [3]).

42. 1848. Verschuir opereerde vrouw B. Laan te Paterwolde, die een Osteomalacisch bekken had. Zij had 3 maal natuurlijk gekraamd, was de vierde maal met de forceps verlost, had na dien tijd altijd over pijnen in de lendenen geklaagd, door een val arm en been gebroken en moest sedert altijd op een stoel zitten. — Het kind werd

---

1) Tijdschr. v. Gen. Heel- Verlosk. en Scheik. wetenschappen, VI. bl. 392 enz.

2) Neerl. Tijdschr. v. Verlosk., V. bl. 73 enz.

3) Tijdschr. der Ned. Maatsch. ter bevord. der Geneesk., I. bl. 48.

levend geboren, doch de vrouw stierf drie dagen nadat de operatie was verricht [1]).

43. 1850. In dit jaar werd door Ilcken de Sect. Caes. gedaan; alle verdere opgaven omtrent dit geval ontbreken [2]).

44. 1850. Een geval had plaats in de provincie Groningen waar eerst de perforatie was verricht. Het bekken was osteomalacisch en is in de verzameling van Prof. la Faille [3]).

45. 1851. Eenmaal werd in dit jaar in Zeeland de Sectio Caesarea bij eene levende vrouw uitgevoerd, doch met een ongunstigen afloop [4]).

46. 1851. 7 Febr. werd door Simon Thomas in het Nosocomium Academicum te Leiden de operatie verricht, om eene vrouw, bij wie de uithaling van de vrucht met de tang en cephalotribe mislukt was, niet onverlost te laten sterven. Korten tijd na de operatie stierf de moeder [5]).

47. 1851. Febr. Verschuir verrichtte bij vrouw Kiel, oud 26 jaren te Haren de Sect. Caes. Zij was de eerste keer moeijelijk door een stuitligging van een zwaar kind verlost — de tweede bevalling had plaats na perforatie. De Conj. diagonalis was

---

1) Door vriendelijke mededeeling van Dr. la Faille werd mij dit geval zoo uitvoerig bekend.

2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk., IV. bl. 225.

3) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk., VII. bl. 7.

4) Neerl. Weekbl. v. Geneesk. 1852, bl. 28.

5) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, bl. 498.

bijna 7 c. m. Het kind werd levend geboren doch de moeder stierf op den vijfden dag na de operatie aan peritonitis. Het bekken was osteomalacisch [1]).

48. 1851. Verlegh van Breda opereerde eene multipara. Na 3 of 4 maal gelukkig verlost te zijn, kreeg zij osteomalacie. Na vruchtelooze pogingen met de forceps werd de operatie in het werk gesteld, en stierf de vrouw kort daarna. De Conj. introitus pelvis was minder dan 8 c. m. [2]).

49. 1851. 11 Juni. Tilanus deed de kunstbewerking bij C. P. B. een 26 jarige primipara, met een Conj. diag. van 8 c. m. Rhachitis schijnt er nooit geweest te zijn. Sedert 6 uren was het liq. amn. afgevloeid. Incisie langs de lin. alba. Een voldragen jongen kwam levend ter wereld. Zes dagen na de operatie stierf de moeder [3]).

50. 1851. Halder verrichtte de Sect. Caes. bij N. N. 32 jaar te Uitgeest, zij had een scheef vernauwd bekken, met een sterk vooruitspringend promontorium. De Conjugata was op 8 c. m. geschat. Nadat de tang zonder eenig effect was aangelegd, werd tot de operatie overgegaan. Incisie in de lin. alba. Het kind kwam dood ter wereld. De vrouw herstelde volkomen [4]).

---

1) Schriftelijke mededeeling van Dr. la Faille.
2) Tijdschr. der Nederl. Maatsch. ter bev. der Gen. II. bl. 142,
3) N. Weekbl. v. Geneesk. 1853, bl. 535.
4) N. Weekbl. v. Geneesk. 1853, bl. 311.

51. 1852. 11 Januarij. Verschuir deed de S. C. bij vrouw B.... te Slochteren. De 5 eerste bevallingen waren natuurlijk en gemakkelijk geweest. Na dien tijd klaagde zij over pijn in rug en lendenen. De 6e verlossing die zeer moeijelijk was, werd met de tang geëindigd. Daarna had zij altijd op de linker zijde in bed moeten liggen. Conj. diag. was zoo klein dat niets dan S. C. te doen was. Voor 2 dagen was de arbeid begonnen. Incisie in de lin. alb. Het kind werd dood geboren. Uterus goed gecontraheerd. Op den 6 dag stierf de vrouw aan metritis engangreen [1]).

52. 1852. Tilanus te Amsterdam. M. C. M. eene 25 jarige II para. De eerste verlossing was door perforatie en cephalotripsie voleindigd. De arbeid sedert 2 etmalen begonnen en het vruchtwater voor 16 uren afgevloeid. Conj. 7 à 8 c. m. Incisie iets links van de lin. alba. Een levend meisje werd geboren. De moeder stierf op den 3. dag aan metro-peritonitis purulenta [2]).

53. 1853. Hamer te Ommerschans verrichtte de keizersnede bij S. Vliet, oud 30 jaar, die in haar jeugd aan rhachitis geleden had. De Conj. diag. was 6,5 c. m. Incisie in de lin. alba. Het kind kwam levend ter wereld, en na 6 weken was de moeder volkomen hersteld [3]).

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verl., VII. bl. 1.
2) Neerl. Weekbl. v. Gen. 1853, bl. 537.
3) Neerl. Weekbl. v. Gen. 1853, bl. 401.

54. 1854. 15 Mei. Tilanus te Amsterdam verrichtte de operatie bij eene 38 jarige primipara, die driemalen geaborteerd heeft — sedert geruimen tijd in een ziekelijken toestand verkeerde wegens een belangrijk interstitieel vezelgezwel der baarmoeder, dat van het Corp. uteri. benedenwaarts in de ruimte van Douglas achter de vagina was voortgegroeid, en zoodoende een onoverkomelijke hinderpaal voor de baring opleverde. De arbeid was met het wegvloeijen van het liq. amn. begonnen en had 16 uren geduurd, 't kind werd levend geboren. De vrouw stierf op den 3. dag aan peritonitis. De uteruswond gaapte zeer en was gangraeneus [1]).

55. 1856. 17 Januarij. Een zeer geacht verloskundige deed de S. C. bij Mevr. N. te Utrecht, oud 36 jaar, primipara, nadat vruchtelooze pogingen om te keeren, en daarna de embryotomie waren in het werk gesteld. De Conjug. werd op 7.5 c. m. geschat. Negen dagen na het afvloeijen van het vruchtwater werd tot de operatie overgegaan. Incisie naar de methode van Levret en wel in de rechterzijde om den scheeven stand van den uterus. Het half verbrijzelde kind werd met de placenta geëxtraheerd, de buikwond gesloten, en na 15 uren stierf de vrouw [2]).

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1870, II. bl. 162 en 1854, II. bl. 139.
2) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. N. Serie, IV. bl. 186.

56. 1857. Freerichs te Bussum werd ter hulp geroepen bij vrouw de Graaf, een 29 jarige multipara, die aan rhachitis geleden heeft. De eerste maal is zij van een onvoldragen dood kind, de tweede maal door instrumenten, vermoedelijk perforatie, en de 3. maal op den 8. maanmaand kunstmatig van een dood kind verlost. — De Conj. inclin. scheen nauwelijks 8 c. m. te bedragen. Vruchtwater in tamelijke hoeveelheid afgevloeid. Incisie in de lin. alba. Een levend kind werd geëxtraheerd. Na 20 dagen was de vrouw hersteld [1]).

57. 1857. Rombach, ter hulp geroepen door Groesbeek bij Jannetje Kap, eene 21 jarige rhachitische primipara, wonende in de gemeente Nieuw Helvoort. De Conj. was tot 5.5 c. m. verkort, waardoor de introitus pelvis tot een smalle spleet misvormd werd. Om den scheefliggenden uterus werd de incisie boven eenigszins van de lin. alba gemaakt. Het kind werd levend geëxtraheerd, en de placenta volgde spoedig. Zes weken na de operatie was de moeder volmaakt gezond, doch het kind stierf drie weken na de operatie aan convulsies [2]).

58. 1857. 3 Dec. Simon Thomas verrichtte de S. C. bij een gezonde primipara met een scheef vernauwd bekken door aangeboren synostose van

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1858, bl. 17.

2) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1858, bl. 19 en 1859 bl. 3.

de symph. sacro-iliaca sin. Incisie in de linea alba. Het kind kwam schijndood ter wereld doch kwam spoedig weer bij. De moeder stierf op den 2. dag [1]).

59. 1858. Dr. Verhoeff te Utrecht opereerde vrouw Okhuizen, eene rhachitica met een Conj. van 7 c. m. Den 17 Aug. braken de vliezen en liep veel vruchtwater af. Omdat 't kind leefde werd tot de operatie overgegaan. Incisie in de lin. alb. 't kind werd levend geboren. Uterus goed gecontraheerd, en de wond sloot lineair. Buikwond met peritonaeum door 3 hechtingen gesloten. 30 September was de wond genezen [2]).

60. 1859. Dr. Kloppert te Delft deed de S. C. bij vrouw B. . . . . een 32jarige primipara, rhachitica. Conj. incl. = 8. Conj. vera = 5.5 c. m. Het vruchtwater was reeds weggevloeid. Incisie in de linea alba. Een wel ontwikkelde jongen kwam schijndood ter wereld, doch kwam spoedig bij. De uterus contraheerde zich goed. Buikwond werd op de gewone wijze gehecht, doch de moeder stierf op den 12. dag aan pyaemie [3]).

61. 1860. Dr. Ilcken te Meppel, werd ter hulp geroepen bij vrouw Waninge 26 j. in 't gehucht Stuifzand. De arbeid was voor 2 dagen begonnen en het liq. amn. voor 24 uren afgevloeid. De drie vorige keeren was zij natuurlijk van levende

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1858, bl. 651.

2) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. IX. bl. 453.

3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1859, bl. 442.

kinderen bevallen, had na dien tijd veel pijn in rug en lendenen. Zij aborteerde 2 malen, verloor bij de laatste veel bloed, en bleef daarna zwak. Het bekken was in de diameter transversa als dicht gevouwen. De operatie had op de gewone wijze plaats. Een jongen werd schijndood geboren, doch kwam spoedig bij. Buikwond met spelden gehecht, 14 dagen later stierf de vrouw [1]).

62. 1860. Mol verrichtte de Sect. Caes. bij M. B. eene 23 j. rhachitica met een Conj. inclin. van 7.5 c. m. Het vruchtwater was kort te voren afgevloeid. De operatie had op de gewone wijze plaats. Een flink schreeuwend meisje werd geboren. De uterus contraheerde zich goed. Buikwond met vier bloedige hechtingen gesloten zonder 't peritonaeum mede te vatten. De vrouw herstelde volkomen [2]).

63. 1860. 5 Nov. Schreuder te Groningen opereerde eene 26 j. rhachitica in de gemeente te Vries. De kunstbewerking had met het meest gewenschte gevolg plaats. Acht dagen na de operatie bevindt zich het kind volmaakt wel, en is de operatiewond per primam intentionem reeds gesloten, zoodat er alle hoop bestaat dat ook de moeder zal behouden blijven [3]). Een latere opgave bericht echter de dood der vrouw.

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1860, bl. 225 en 226.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1860, bl. 619 en 620.
3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1860, bl. 720.

64. 1861. 28 Mei. Eenige dagen geleden is te 's Hertogenbosch de S. C. verricht bij eene vrouw, die reeds 8 kinderen allen levend gebaard heeft. In de laatste graviditeit schijnt zich een fibro-cartilagineus gezwel in het bekken te hebben ontwikkeld, waardoor de verlossing langs den natuurlijken weg onmogelijk gemaakt werd. Het kind stierf onmiddelijk na de geboorte, de moeder is 2 dagen na het ondergaan der kunstbewerking overleden [1]).

65. 1861. 19 Julij. Tilanus te Amsterdam verrichtte de keizersnede bij een 28jarige primipara, 12 uren na het afvloeijen van het vruchtwater. Een voldragen meisje kwam levend ter wereld. De vrouw stierf op den 2. dag aan bloeduitstorting in den buik, en periton. traum. De baarmoederwond gaapte sterk [2]).

66. 1861. 15 Sept. v. d. Hoeven en Simon Thomas deden de operatie bij vrouw Olierook geb. v. d. Linde te Pernis, eene 29 j. rhachitica. De Conj. inclin. was nog geen 7 c. m. Voor 24 uren was de arbeid begonnen. Eerst werden de vliezen kunstmatig gebroken, daarna tot de operatie overgegaan die op de gewone wijze plaats had. Een voldragen meisje werd levend geëxtraheerd. Uterus contraheerde zich goed, doch de

---

1) Geneeskundige Courant van 2 Junij 1861.

2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 163.

wond bleef bloeden, daarom werden 2 hechtingen aangelegd, waarvan 1 uitscheurde. Buikwond zonder peritonaeum gehecht. 49 uren na de operatie stierf de vrouw. De uteruswond was uitgescheurd [1]).

67. 1861. Dr. Heijmans verrichtte de S. C. bij vrouw J. D. te Dalen en extraheerde een welgeschapen zoon. Zij had vroeger meermalen op de gewone wijze gebaard, doch had sedert de laatste 7 jaren zeer gesukkeld, en moest bij de thans plaats gehad hebbende verlossing de keizersnede ondergaan. Patiente was althans aanvankelijk zeer wel [2]).

68. 1861. 10 Dec. Lehmann te Amsterdam bij eene 26jarige primipara wiens bekken door rhachitis misvormd was en een Conj. van 6 c. m. had. De arbeid was voor 20 uren begonnen. Eerst na de buiksnede werd de vochtblaas gebroken. Een voldragen kind werd levend geëxtraheerd. De moeder stierf den 5. dag aan peritonitis purulenta. De uteruswond had omgekrulde randen [3]).

69. 1862. Schoemaker werd ter hulpe geroepen bij M. K. eene 37jarige primipara te Borne, die barende was. Op haar 12. jaar werd zij ongesteld — moest om chronische abscessen 3 jaren meest in scheeve houding op de linkerzijde te bed

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1862, bl. 1 enz.

2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1861, bl. 672.

3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 163.

liggen. De dwarsche afmeting van het bekken was zoo nauw dat er nauwelijks 2 vingers door de tuberi ischii konden gebracht worden. Conj. diag. 7 c. m. Na een vruchtelooze poging met de tang werd tot de operatie overgegaan, die op de gewone wijze plaats had. Placenta werd eerst geëxtraheerd, daarna het asphyctisch en spoedig stervende kind. Uterus goed gecontraheerd. Buikwond zonder peritonaeum gehecht. Drie en dertig uren na de operatie stierf de vrouw [1]).

70. 1863. 21 Juli. Simon Thomas verrichtte op de kraamzaal te Leiden de kunstbewerking bij Joh. Bergman, onder gunstige omstandigheden, alleen wegens ernstige bekkenvernauwing, terwijl zij door andere kunsthulp niet was afgemarteld, en toch stierf de vrouw korten tijd na de operatie. Bij de sectie bleek de uterus behoorlijk saamgetrokken, doch de wond gapende en ruim 2 oncen bloed in de peritoneaal holte [2]).

71. 1863. 16 Aug. Dr. Dorama te Sneek opereerde J. Groenendal, geb. Nicolai, 33 jaren oud. Na hare tweede bevalling kreeg zij pijn in rug en lendenen, de 5e bevalling duurde 2 volle dagen. De conj. diag. was 9 c. m. Incisie in de linea alba. Placenta in de uteruswond, die het eerst werd verwijderd. Een voldragen meisje werd levend ge-

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1863, bl. 609 en 610.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 499.

boren. Uterus contraheerde zich goed. Buikwond met peritonaeum gehecht door 8 hechtingen. 5 dagen na de operatie stierf de moeder aan peritonitis. Er was veel bloederig serum in de buikholte, en de uteruswond gaapte [1]).

72. 1863. Oct. Dr. Stork te Hengelo deed de kunstbewerking onder ongunstige omstandigheden, want toen 5 dagen na het wegvloeijen van het liq. amn. de keering zou gedaan worden door Marius, kon hij zijn hand niet binnen brengen. De conj. werd op 7,5 c. m. geschat. Vroeger was zij door Cephalotripsie verlost. De incisie werd gemaakt in de linea alba. Een dood kind werd geëxtraheerd. Buikwond met peritonaeum gesloten met 4 geknoopte hechtingen. Na 4 weken was de vrouw hersteld [2]).

73. 1864. 19 Maart verrichtte Simon Thomas met Dr. van Nes te Noordwijk de Sect. Caes. bij eene gezonde primipara met eene ernstige bekkenvernauwing, die door andere vruchtelooze kunsthulp niet was afgemarteld. De moeder stierf op den 1 of 2 dag na de operatie. Bij de sectie lagen de buitenste wondranden van den uterus wijd van elkander, zoodat er geen kans had bestaan op genezing van die wond per primam intentionem [3]).

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. XIV. bl. 569 enz.
2) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. XIV. bl. 224 enz.
3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 499.

74. 1864. 30 Mei. Scheffer, heel- en vroedmeester te Amsterdam, verrichtte in tegenwoordigheid van Lehmann de operatie bij eene 18j. primipara. De conj. diag. was 7,5 c. m., de arbeid had bijna 24 uren geduurd en 't vruchtwater was sedert weinige uren weggevloeid. De operatie had op de gewone wijze plaats. Een prolapsus intestinie werd spoedig gereponeerd. Een voldragen jongen kwam levend ter wereld, doch de vrouw stierf den 3. dag aan peritonitis [1]).

75. 1865. 14 Maart. Prof. Goudoever werd ter hulpe geroepen bij vrouw Senf, die sinds 2 dagen in arbeid was. Zij was vroeger na een langdurigen arbeid, door middel van de tang verlost. De conj. bedroeg ruim 8,5 c. m. Er werd tot de operatie overgegaan. Incisie in de linea alba. Een matig ontwikkeld meisje werd levend geëxtraheerd. De bloeding was sterk, doch onder aanwending van koud water contraheerde de uterus zich goed. De buikwond werd nu met 4 hechtingen gesloten, zonder het peritonaeum mede te vatten. Drie dagen na de operatie stierf de vrouw aan collapsus. Bij de sectie geen spoor van ontsteking, noch bloed in de buikholte, doch de uteruswond gaapte aan de voorzijde [2]).

76. 1865. 3 Julij. Voormolen te Deventer werd

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 163.

2) Neerl. Tijdschr. v. Heel- en Verlosk. XV. bl. 546 enz.

ter hulpe geroepen bij Jannetje Wilmse geb. Bloemendaal, oud 24 jaar, eene rhachitica. De conj. vera was 5,5 c. m. Vochtblaas matig gespannen. De operatie had op de gewone wijze plaats. Een voldragen jongen werd geëxtraheerd en schreeuwende aan de vroedvrouw overgegeven. De uterus contraheerde zich goed. Buikwond met peritonaeum gehecht. Moeder en kind zijn beide volkomen gezond. De goede afloop wordt toegeschreven aan 't gunstige tijdstip vóór 't breken der vliezen, 't gestel der vrouw, en 't niet aanwenden van andere vruchtelooze kunsthulp [1].

77. 1865. 4 Dec. Schoemaker. Vrouw Olde Harmink te Albergen, eene 39jarige rhachitische primipara kreeg den 26. Nov. barensnood. Den 3. Dec. ontlastte zich een groote hoeveelheid vruchtwater. Den volgenden dag bleef nog 't voorliggende hoofd op den ingang. De conj. diag. was 3 c. m. Omdat 't kind leefde, werd tot de operatie overgegaan, die op de gewone wijze plaats had. De bloeding was kolossaal. Spoedig werd een goed ontwikkeld schijndood kind geëxtraheerd, dat gauw bijkwam. De uterus contraheerde zich zeer langzaam. Nadat de bloeding had opgehouden werd de buikwond gesloten. Ongeveer 12 uren na de operatie stierf de moeder. (gemoedsaandoening?) [2]

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1866, bl. 353 enz.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1866, bl. 273 enz.

78. 1866. Januarij. Dr. Willems en Spronk, te Beek hebben onder de ongunstigste omstandigheden eene Sectio Caesarea verricht, welke echter voor moeder en kind voorspoedig afgeloopen is [1]).

79. 1866. In Maart verrichtte Dr. Leurs te Roermond dezelfde operatie met het gunstige gevolg, dat het kind 4 weken heeft geleefd [2]). (De moeder is dus bezweken.)

80. 1866. Schreuder opereerde eene rhachitische vrouw te Zuidlaren (prov. Drenthe). Een levend kind werd geëxtraheerd, doch de moeder stierf vijf dagen na de operatie aan peritonitis [3]).

81. 1866. 8 Sept. Lehmann te Amsterdam. Eene 27 jarige tengere I para kon alleen op krukken gaan ten gevolge van luxatio femoris duplex congenita en coxalgia sin., later ontstaan, en had daardoor een misvormd en asymmetrisch vernauwd bekken. Conj. diag. was 7.5 c. m. Het vruchtwater was sedert 24 uren afgevloeid, 2 etmalen geleden was de poging gedaan om de baring kunstmatig op te wekken, daar zij in de 9. maand was. Het hoofd bleef bewegelijk op den bekkeningang, het kind leefde en daarom werd tot de operatie overgegaan. Het vroegtijdig geboren kind gaf geen teeken van leven meer. Om de hevige bloe-

1) Neerl. Tijdschr. v. Gen. 1867, I. bl. 230.

2) Neerl. Tijdschr. v. Gen., 1867 I bl. 230.

3) Schriftelijke mededeeling van Dr. la Faille.

ding uit den uterus te stelpen, werden 2 oppervlakkige hechtingen met zijden draad aangelegd. 36 uren echter na de operatie stierf de vrouw onder verschijnselen van anaemie en Collapsus. Bij de sectie waren de hechtingen uitgescheurd, de wond gaapte sterk en er bevond zich veel bloed in de buikholte [1]).

82. 1867. 12 April. Kramer, Chirurg. en Vroedmeester te Leeuwarden werd ter hulp geroepen bij vrouw v. d. Meulen, 28 j. rhachitica. Zij was de eerste maal in de 8. maand van een dood kind verlost, de tweede maal cephalotripsie, de derde maal partus arte praematurus gevolgd door cephalotripsie. De Conjug. diag. was 7,5 à 8 c. m. De operatie had op de gewone wijze plaats. Een voldragen jongen werd levend geëxtraheerd. Buikwond met peritonaeum gehecht, 4 weken na de operatie waren moeder en kind beide zeer welvarende [2]).

83. 1867. 19 Julij. v. Raalte, Chirurg. te Zwolle werd ter hulp geroepen bij eene boerin van 28 à 30 jaar te Dalfsen, eene I para met een algemeen vernauwd en scheefbekken. Den 12. was de arbeid reeds begonnen. De operatie liep zeer goed af. Het kind scheen dood, doch kwam

---

1) Neerl. Tijdsch. v. Geneesk. 1870, II. bl. 164.

2) De Sect. Caes. naar aanleiding van een gunstig afgeloopen waarneming door G. Kramer; Leeuwarden 1868.

na vele moeite toch nog bij. De moeder is echter 2 dagen na de operatie overleden [1]).

84. 1867. 20 Julij. Gewin, Heel- en Vroedmeester te Delden, bij gestaan door de beide andere geneesheeren aldaar, verrichtte op genoemden dag de Sectio Caesarea. Het kind was reeds dood. De operatie liep naar wensch af en althans zes dagen later was de vrouw betrekkelijk wel [2]).

85. 1868. 26 Aug. Simon Thomas verrichtte de keizersnede te Warmond bij eene vrouw, die wegens vergevorderd Carcinoma uteri, vaginae et vesicae niet langs den gewonen weg verlost kon worden. Twee dagen na de operatie vloeide er aanhoudend bloed uit den opengehouden ondersten hoek van de buikwond. Op den 3. dag stierf zij onder verschijnselen van uitputting, nadat er nog eene ruime hoeveelheid bloed was afgevloeid, waartegen koude fomenten en opwekkende middelen vruchteloos waren aangewend [3]).

86. 1868. 4 Sept. werd te Haaksbergen de vrouw van zekere J. W. N., wonende in een hut, op een uur afstands van het dorp, door middel van de keizersnede verlost. Twee goed ontwikkelde zoons kwamen levend ter wereld, die de namen ontvingen van Julius en Caesar. Den 11.

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1867, I. bl. 541.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1867, I. bl. 541.
3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 499.

daaropvolgenden dag waren moeder en kinderen welvarende [1]).

87. 1869. 19 Maart. Schoemaker werd ter hulp geroepen bij vrouw Daller te Dulder (gemeente Weerzelo), eene rhachitica met een Conj. diag. van 9 c. m., de Conj. vera werd alzoo op 8 c. m. geschat. Zij was II- para, en de vorige keer door Schoemaker verlost door de perforatie omdat geen harttoonen meer te hooren waren en in 12 uren geen leven was gevoeld. Ditmaal echter leefde de vrucht en werd tot de Sect. Caes. overgegaan, die op de gewone wijze plaats had. Profuse bloeding uit den uterus. Een voldragen jongen kwam levend ter wereld. Uterus trok zich in 't geheel niet zamen, de bloeding bleef aanhouden. Ten einde raad werden 3 fijne zilverdraad hechtingen aangelegd, waardoor de bloeding ophield. Buikwond als gewoonlijk gehecht. Negen dagen na de operatie stierf de vrouw. De bovenste naad was uitgescheurd, en bloed coagula waren in de buikholte; doch slechts weinig exsudaat. Conj. vera = 7,6 c. m. en Conj. diag. = 10 c. m. [2]).

88. 1869. 9 Mei. Lehmann te Amsterdam verrichtte de Sect. Caes. bij Jacoba Johanna Gudde, eene 30 jarige rhachitische primipara. De Conj. diagonalis was 7,5 c. m. De verbinding van 4. en

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1868, I. bl. 495.

2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 321.

5. lendenwervel vormde een tweede promont., waarvan de afstand tot de arcus pubis = 8 c. m. Conj. vera werd op 7 c. m. geschat. Ruim 24 uren nadat het vruchtwater was afgevloeid, werd tot de operatie overgegaan daar het kind nog leefde. Incisie in de lin. alb. Een voldragen meisje werd levend geboren. De belangrijke bloeding kwam onder behandeling van stukjes ijs tot staan. Uterus trok zich goed samen. Buikwond met peritonaeum gesloten met 4 zijden veterbanden, doch 30 uren na de operatie overleed de vrouw aan Collapsus [1]).

89. 1869. 3 Julij. Dezelfde werd door Wijking bij vrouw W. . . . n eene 31 jarige rhachitische primipara geroepen. De Conj. diag. was 7 c. m. Promont. gemakkelijk te bereiken, evenzoo de verbinding tusschen 4. en 5. lendenwervel. Des avonds 11 uur werd tot de operatie overgegaan. Na de incisie in den uterus werden de vliezen gebroken en een voldragen sterk ontwikkelde jongen werd levend geëxtraheerd. Uterus slecht gecontraheerd, hevige bloeding door niets te stelpen. Daarop werd één naad van zijden veterband aangelegd waarop de bloeding stond en de wond goed sloot. Buikwond met peritonaeum gesloten. Vier weken na de operatie zat de vrouw met haar kind op den schoot aan den gemeenschappelijken maaltijd [2]).

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 145 enz.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 151 enz.

90. 1869. 25 Julij. Dezelfde verrichtte de Sect. Caes. bij Maria Melgers, eene 32 jarige rhachitische primipara met een Conj. diag. 6 c. m. en Conj. vera van 4,5 c. m. Den vorigen dag was de arbeid begonnen en met de eerste weeën het vruchtwater afgevloeid. Des morgens 10½ uur werd de operatie op de gewone wijze uitgevoerd, waarna een voldragen levend meisje werd geboren. De uterus contraheerde zich weinig, manipulatiën en koud water hielpen niet, daarom werden 4 diepe hechtingen met zijden veterband aangelegd. De bloeding stond en de wond sloot goed. Buikwond en peritonaeum gehecht. Drie dagen na de operatie stierf de kraamvrouw aan Collapsus [1]).

91. 1869. 3 Aug. Simon Thomas werd te Zoetermeer te hulp geroepen bij vrouw Vieveen eene 40 jarige rhachitische primipara. Den 1 Aug. was haar arbeid begonnen, en kort daarna de vliezen gebroken. De Conj. inclin. was 8,8 c. m. De harttoonen waren nog te hooren. Een poging tot extractie met de tang mislukte. Daarop werd tot de operatie overgegaan die op de gewone wijze plaats had. Een voldragen meisje werd levend geboren. Uterus goed gecontraheerd; doch de wond gaapt naar buiten. Daarop werden 8 zilverdraad hechtingen aangelegd, waardoor de uteruswond volkomen gesloten was en nergens

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 153 enz.

eenig bloed uitvloeide. De einden werden afgeknipt en naar de baarmoeder omgebogen. Buikholte zuiver gereinigd en de buikwond met 10 hechtingen, het peritonaeum bevattende, volkomen gesloten. 22 dagen na de operatie kwam de vrouw reeds weder buiten [1]).

92. 1870. 18 October. De Wildt, Chirurg. en Verloskundige te Utrecht verrichtte de Sectio Caesarea bij Geertruida Baas geb. Elbers, eene 34 jarige primipara, die in haar jeugd erg aan rhachitis heeft geleden, zoodat zij pas met haar 8. jaar kon loopen. — Voor 2 etmalen was haar arbeid begonnen en sints 20 uren het vruchtwater afgevloeid. Bij de bestaande dwarsligging zou de keering geschieden, doch de hand kon in den bekkeningang niet gedraaid worden, zoodat de Conj. hoogstens 6 c. m. kon bedragen. Daarop werd tot de operatie overgegaan, die op de gewone wijze plaats had. Het kind kwam dood ter wereld. De uterus contraheerde zich goed. Buikwond met peritonaeum gehecht. De toestand der vrouw is vrij gunstig, doch voortdurend weigert zij het gebruik van alles wat haar toegediend en voorgeschreven word. Zij stierf 5 dagen na de operatie aan uitputting. Bij de sectie zeer geringe sporen van peritonitis. Conj. vera 5.5 c. m. [2]).

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 493 enz.

2) Mondelinge mededeeling van den Operateur maakte mij dit geval zoo breedvoerig bekend.

93. 1873. 8 Maart. Lehmann verrichtte de keizersnede te Amsterdam bij eene 30jarige primipara met een algemeen te klein bekken. Conj. nauwelijks 6 c. m. De arbeid was tusschen 7 en 8 Maart begonnen. Kort na het afvloeijen van het vruchtwater werd de operatie op de gewone wijze verricht. Een nauwelijks voldragen kind werd levend ter wereld gebracht. De wond der baarmoeder werd door 5 hechtingen van kattendarm volledig gesloten, die der buikwond eveneens, door kleefstrooken ondersteund. De vrouw gevoelde zich aanvankelijk tamelijk wel, maar stierf den 10 Maart onder verschijnselen van anaemie en collapsus. Bij de autopsie werden slechts zeer geringe sporen van peritonitis traumatica aangetroffen. De baarmoeder was vrij goed samengetrokken, in weerwil dat 3 hechtingen der baarmoeder geheel waren losgegaan [1]).

94. 1873. 27 Maart. Simon Thomas verrichtte de Sect. Caes. bij Cornelia C. te Aarlanderveen, eene 22 jarige rhachitische primipara. De Conj. diag. was 8 c. m., het vruchtwater voor 4 dagen afgevloeid, en toch leefde de vrucht nog, waarom dadelijk tot de operatie werd overgegaan. Incisie in de lin. alb.; 't kind kwam flauw ter wereld, doch begon spoedig te schreeuwen. Uterus contraheerde zich goed, doch er bleef bloed vloeijen.

---

1) Schriftelijke mededeeling van Prof. Lehmann.

Daarop werden 8 zilverdraad hechtingen in den uterus aangelegd. De bloeding hield nu geheel op. De zilverdraden worden 7 à 8 m. m. van de wond afgeknipt en plat tegen den uterus gelegd. De buikholte werd nauwkeurig van uitgestort bloed gereinigd en daarna de buikwond met peritonaeum door 8 hechtingen gesloten. Zes weken na de operatie was de moeder volkomen hersteld, 't kraambed was, even als 't geval in 1869, ongestoord verloopen [1]).

95. 1873. 9 Dec. Prof. Halbertsma verrichtte de S. C. in 't Nosocomium te Utrecht bij Jacoba van Groningen, eene 39jarige rhachitische primipara met een scheef vernauwd bekken, en een Conj. diag. van 10 c. m. De arbeid was 6 op 7 Dec. begonnen en 16 uren daarna 't liq. amnii afgevloeid. Toen er ± 60 uren na 't begin van den partus nog eene ontsluiting van een gulden was, het hoofd nog op den bekkeningang stond, de harttoonen frequenter werden en de vrouw begon te febriciteeren, werd tot de S. C. besloten. Incisie in de lin. alba. Eenige darmlissen, tusschen uterus en buikwand, vóór de operatie gediagnosticeerd, prolabeerden en werden met moeite teruggebracht. De geparalyseerde blaas, van te voren met den catheter ontlast, lag zeer vergroot voor den uterus. Een voldragen meisje kwam asphyc-

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1873, bl. 341 enz.

tisch ter wereld, en het kostte veel moeite het aan 't schreeuwen te krijgen. Het stierf echter den volgenden dag. De uterus contraheerde zich slecht, de bloeding was zeer aanzienlijk en maakte 't voortdurend aanwenden van ijs noodzakelijk. Daarna werd de uteruswond gehecht, waardoor de bloeding ophield. Na reiniging der peritoneaalholte met lauwwarme sponsen werd ook de buikwond gesloten. — De moeder stierf 45 uren na de operatie aan de verschijnselen van collapsus. Na den dood was de buik erg opgezet; de buikwond nog goed gesloten, doch nog niet vergroeid. Maag en intestina sterk door gassen uitgezet, doch de uterus was goed gecontraheerd.

HOOFDSTUK III.

STATISTIEK EN BESLUIT.

Sommige van de 95 door mij verzamelde gevallen kon ik voor de Statistiek niet gebruiken, omdat de afloop mij daarvan onbekend bleef.

Het getal der gevallen, waarvan volledige opgaaf van den afloop voor de moeder werd gemeld, bedraagt daarom slechts 82, en van deze stierven 56, zoodat ik eene mortaliteit van 0,68^5 verkrijg.

Vergelijken wij de statistiek van Kayser met de onze, dan verkrijgen wij een verschil van 0.06^5 ten ongunste in ons land, daar hij op de 338 door hem uit verschillende landen verzamelde gevallen eene mortaliteit van 0,62 verkreeg.

Dit verschil kan echter daaruit genoegzaam verklaard worden, dat hem alleen die gevallen zijn bekend geworden, welke in de voornaamste journalen en tijdschriften vermeld stonden, terwijl die ten platte lande meerendeels aan hem onbekend bleven. Hij zelf gelooft dat de sterfteverhouding

nog ongunstiger is, dan door hem uit de statistiek is aangegeven.

De statistiek van de te Amsterdam voorgekomen gevallen is nog gunstiger te noemen dan die te Parijs, immers van de 10 sedert het begin dezer eeuw tot 1840 aldaar verrichte gevallen van Sect. Caes. zegt Kayser, verliep niet een enkel gunstig, terwijl te Amsterdam van de 20 geopereerden 2 volkomen herstelden, alzoo eene mortaliteit van 0.90.

Trekken wij de gevallen, die te Amsterdam hebben plaats gehad, van de overigen af, dan verkrijgen wij op 62 gevallen eene sterfte van 0.61. Verreweg de meesten van deze hebben op het platte land plaats, zoodat ook het algemeene beweren: dat de operatie op het platte land gunstiger resultaten oplevert dan in de groote steden, door ons is bewaarheid geworden.

Dat de sterfte van de geopereerde vrouwen ten alle tijde niet dezelfde is geweest, kan blijken uit het volgende tabelletje, opgemaakt naar elke 20 operatiën, die in de verschillende tijdperken hebben plaats gegrepen. Uit onze verzameling waren de gevallen in de jaren:

1781—1835:	7	gelukkig	14	ongelukk.,	mortalit. 0.67
1835—1854:	5	„	15	„	„ 0.75
1854—1864:	6	„	14	„	„ 0.70
1864—1873:	8	„	13	„	„ 0.62
	26		56		

Dat de verhouding van de gelukkige tot de ongelukkige gevallen in de eerste vijftig jaren gunstiger uitvalt, dan in de twee volgende tijdperken, kan misschien daaruit verklaard worden, dat die opgaven minder nauwkeurig zijn.

In dit tijdperk toch werd nog viermalen de operatie verricht, waarvan de afloop niet bekend is gemaakt. Rekenen wij deze ook tot de ongelukkige, dan verkrijgen wij ook in dit tijdperk eene mortaliteit van 0,72.

Ik heb nog getracht eene statistiek op te maken naar den tijd, wanneer het vruchtwater was afgevloeid, doch de opgaven daaromtrent waren zoo onvolledig, dat mij dit tot niets heeft geleid. Echter is mij zooveel toch gebleken, dat sommigen nog een goeden afloop voor de moeder hadden, niettegenstaande het liquor amnii voor 2, 3 of meer dagen was weggevloeid, terwijl anderen een lethalen uitgang hadden, in die gevallen, waar kort voor of onder de operatie de vliezen braken of gebroken werden. — Even zoo is mij gebleken, dat bij een langeren duur van de partus, het gevaar voor het leven van het kind des te grooter wordt.

De afloop voor de kinderen was slechts in 75 gevallen medegedeeld. Van deze kwamen dood ter wereld of stierven korten tijd na de geboorte 24, alzoo eene mortaliteit van 0,32. Welke opgaaf volkomen met die van Kayser overeen komt.

Prof. Lehmann verkreeg volgens zijn statistiek te Amsterdam eene mortaliteit onder de kinderen van 0,46.

Wij hebben alzoo eene statistiek opgemaakt van alle bij ons te lande voorgekomen gevallen van Sectio Caesarea, voor zoo ver dat mogelijk was, en zullen nu trachten er eene op te maken van die gevallen waar uterusnaad werd aangelegd, om deze beide dan met elkander te vergelijken. Doch vooraf nog eene korte herhaling van die gevallen waar de uteruswond werd gehecht.

1869. 9 Maart. (Zie waarneming 87). Vrouw Daller geopereerd door Schoemaker. Om de hevige bloeding wordt de uteruswond met drie fijne zilverdraadhechtingen gesloten, waardoor de bloeding ophield. Na 9 dagen stierf de moeder. Bij de sectie bleek de bovenste sutuur uitgescheurd; er bevonden zich bloedcoagula in de buikholte [1]).

1869. 3 Julij (Zie waarneming 89). Vrouw W. . . .n geopereerd door Lehmann-Wijking. Uterus slecht gecontraheerd, en veel bloed vloeide uit de wond. Daarop werd één naad van zijden veterband aangelegd, waarop de bloeding stond. Vier weken na de operatie was de vrouw hersteld [2]).

1869. 24 Julij (Zie waarneming 90). Maria Melgers door Lehmann geopereerd. Uterus con-

---

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 321.

2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 151 enz.

traheerde zich weinig. De uteruswond werd door 4 diepe hechtingen met zijden veterband gesloten. Drie dagen na de operatie stierf de vrouw [1]).

1869. 3 Aug. (Zie waarn. 91). Vrouw Vieveen, geopereerd door Simon Thomas. Uterus goed gecontraheerd, doch de wond naar buiten gaapte. Zij werd door 8 hechtingen met dunne zilverdraden volkomen gesloten, evenzoo de buikwond en na 22 dagen was de vrouw hersteld [2]).

1873. 8 Maart. (Zie waarn. 93) . . . geopereerd door Lehmann. De wond der baarmoeder werd door 5 hechtingen van kattendarm volledig gesloten, die der buikwond eveneens. De vrouw gevoelde zich eerst wel, doch stierf 2 dagen na de operatie. De uterus was goed gecontraheerd, doch 3 hechtingen waren losgegaan.

1873. 27 Maart. (Zie waarn. 94) Cornelia C. te Aarlanderveen door Simon Thomas geopereerd. De uterus contraheerde zich goed, doch er bleef bloed vloeijen. De uteruswond werd daarop door 8 zilverdraad hechtingen gesloten, de draden afgeknipt, tegen den uterus gelegd, en na 6 weken was de vrouw hersteld [3]).

1873. 9 Dec. (Zie waarn. 95) Jacoba van Groningen door Halbertsma te Utrecht geopereerd. Na extractie van kind en placenta was de bloe-

1) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1870, II. bl. 153.
2) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1869, I. bl. 493 enz.
3) Neerl. Tijdschr. v. Geneesk. 1873, bl. 341.

ding zeer aanzienlijk. Na aanwending van ijs werd de uteruswond door ongeveer 20 hechtingen, deels van zilverdraad, deels van darmsnaar gesloten, waarna de bloeding ophield. De zilverdraden werden afgeknipt en tegen den uterus gelegd. De vrouw gevoelde zich eerst tamelijk wel, doch stierf op den 2. dag, 45 uren na de operatie, aan collapsus. De wond van den gecontraheerden uterus was 6 c. m. lang, alleen de bovenste oppervlakkige hechtingen hebben losgelaten, de overige zijn goed blijven zitten. De wondranden waren nog niet vergroeid [1]).

Wij zien, het getal waarnemingen van uterushechting is bij ons nog zeer gering. Wel zijn mij uit de literatuur tot 1874 in het geheel 20 gevallen bekend geworden, welk ook zeer goede resultaten hebben opgeleverd, doch ik vond het niet gepast om eene statistiek van uterushechtingen uit verschillende landen te vergelijken met de op de gewone wijze behandelde gevallen bij ons te lande. Ik bepaal mij daarom voor de statistiek van de uterushechtingen tot de bovengenoemde 7 gevallen. Van deze stierven er 4 vrouwen, alzoo eene mortaliteit van 0.57
Volgens de vorige opgaaf hadden wij . . 0.68^5
derhalve eene gunstigere verhouding van . 0.11^5

Nemen wij echter de gevallen waar de uterus-

1) Is nog niet medegedeeld in 't Tijdschrift der Geneeskunde.

naad niet werd aangelegd afzonderlijk, dan verkrijgen wij op 75 gevallen een sterfte van . 0.70
terwijl de uterusnaad gaf „ „ „ . 0.57.
Alzoo is dan de verhouding 0.13
gunstiger dan bij de vroeger behandelde gevallen.

Juist toen ik met dit onderwerp bezig was, kwam mij eene mededeeling van Dr. Gürtler [1]) ter hand, naar aanleiding van een gelukkig voor moeder en kind afgeloopen geval van Sect. Caes. bij een Osteomalacisch bekken en aanwending van den uterusnaad. Dr. Gürtler zegt: „Der Haupt-„grund, die uterusnaht nicht anzuwenden, liegt „für die Meisten in der an und für sich ja wohl „begrundeten Furcht, Fremd körper in der Bauch-„höhle zu etabliren, und wenn sie sich zur An-„legung der Naht entschliessen, geht ihr haupt-„sächlichsten streben dahin, die Nähte so anzule-„gen, dass sie späterhin durch den Operateur wieder „ausgezogen werden können." En een weinig verder vervolgt hij: „Die bei der Ovariotomie ge-„machte Erfahrungen haben dargethan, dass man „kleine Fremd körper, Ligaturen und kleine ne-„crosirte Gewebstheile sehr wohl ohne grosse Gefahr „in der Bauchhöhle zurücklassen kann, dass sie „intensivere local peritonitische Erscheinungen nicht „hervorrufen und kaum als fremde körper den

1) Archiv f. Gynaekol. v. Credé u. Spiegelb. V. Bd. S. 565 u. s. w. Berlin 1873.

Geweben des uterus gegenüber betracht werden „können, wenn nur ein volkommener Verschluss „der Bauchhöhle herbeigefuhrt wird."

Alzoo dezelfde methode van opereren zooals die in den tegenwoordigen tijd bij ons wordt verricht. Ook in Engeland en Amerika zijn stemmen opgegaan om de voordeelen van uterushechting bekend te maken, zoodat wij volkomen recht meenen te hebben te beweren, dat uterushechting te verkiezen is boven de vroeger algemeen gevolgde methode.

Doch er bestaat nog een andere reden waarom het mij verkieselijker voorkomt den uterusnaad aan te leggen. Immers in het Academisch-Ziekenhuis alhier wordt een praeparaat bewaard, afkomstig van eene vrouw, die vroeger de Sect. Caes. heeft ondergaan. De uteruswond is volkomen genezen, maar het litteekenweefsel op de plaats van vroegere incisie bijna zoo dun als papier. En in de meeste gevallen zal de genezing wel als in bovengenoemd praeparaat tot stand komen, wanneer de buitenste wondranden van elkander verwijderd zijn, terwijl de binnenste elkaâr aanraken.

Volgt na zulke genezene gevallen wederom zwangerschap, dan spreekt het als van zelf dat deze dunne plaats veel minder weerstand zal kunnen bieden aan het steeds grooter wordende foetus en bestaat er alzoo groot gevaar voor het ontstaan van ruptura uteri, wat niet zal gebeuren wanneer

de wond door diepe hechtingen gesloten en de uteruswond alzoo in zijne geheele dikte per primam intentionem genezen is.

Dit alles overwegende komt de volgende redenering mij niet gewaagd voor: Na eene verrichtte Sectio Caesérea ga men in elk geval over tot het aanleggen van den uterusnaad, want bestaat er hevige bloeding, zij wordt er door gestild; en gaapt de uitwendige uteruswond, terwijl de binnenste gesloten is, zoo wordt ook deze door den naad tot sluiten gebracht. Doch ook al was de uterus goéd gecontraheerd dan zou het nog geraden zijn den naad aan te leggen, daar hierdoor bij eene latere relaxatie van den uterus wordt voorkomen, dat bloed en purulente stoffen in de peritoneaalholte uitgestort en intestina of omentum worden geincarcereerd.

Men zorge de ligaturen zoo ver van den wondrand verwijderd aan te leggen, dat zij niet licht uitscheuren, en zij vooral niet te zuinig met het aantal ligaturen. Na reiniging der peritoneaalholte wordt alsdan de buikwond volkomen gesloten. Zullen de resultaten van de Sect. Caes. later nog gunstiger worden! dit zal de tijd moeten leeren.

STELLINGEN.

I.

Door de hechting van de uteruswond worden de gevaren der Sectio Caesarea verminderd.

II.

De geschiktste tijd tot het verrichten der Sect. Caes. is het einde van het ontsluitingstijdperk.

III.

De eerste hartstoon ontstaat voornamelijk door de sluiting der valv. mitral. en tricuspid.

IV.

De vulling van de diploë der schedelbeenderen met beenmassa bij oude menschen voorkomende, is een pathologische toestand

Billroth.

V.

Sulphas ferrosus verdient als tonicum de minste aanbeveling onder de ijzerpraeparaten.

VI.

Het aanwenden van bloedzuigers bij Croup is alleen bij krachtige kinderen aan te raden.

VII.

Longteringlijders, die naar andere luchtstreken gaan, moeten steeds onder toezicht van een verstandigen en strengen geneesheer staan.

VIII.

Maag- en darmbloedingen, van stremming der bloedsbeweging in het poortaderstelsel afhankelijk, mogen alleen dan worden tegengegaan, als de indicatio vitalis zulks vereischt.

IX.

Het eigenaardig ontstekingsproces der lever, dat tot cirrhose leidt, kan bij een eerste onderzoek als zoodanig niet worden herkend.

X.

De bronskleur van huid en slijmvliezen, bij morbus

Addisonii voorkomende, hangt niet af van eene ziekte der bijnieren.

XI.

Zwakke vrouwen moeten niet zoogen.

XII.

Bij prosopalgie ligt de oorzaak gewoonlijk in eene ziekelijke gesteldheid der tanden.

XIII.

Bij intermitterende tandpijn kan men niet veel hulp verwachten van de toediening van chinine.

XIV.

De eerste behandeling na commotio cerebri moet eene opwekkende zijn.

XV.

Bij amputatiën der extremiteiten verdient de methode van Esmarch: het te amputeeren deel vóór de operatie bloedledig te maken, aanbeveling.

XVI.

Alle methoden tot radicale genezing der varices zijn af te keuren.

XVII.

Zoolang de pathogenie der meeste slepende huidziekten niet beter bekend is dan thans, zullen de resultaten harer behandeling veel te wenschen overlaten.

XVIII.

Wil men vóór het breken der vliezen de keering doen, dan breke men ze altijd ter hoogte van het ostium.

XIX.

Bij een in de Conjugata vera vernauwd bekken is de tang gecontraïndiceerd.

XX.

Ieder geneesheer is verplicht het leven te behouden en zoo mogelijk te verlengen.

STELLINGEN.