



# De koorts in het begin van het kraambed

<https://hdl.handle.net/1874/260223>

5

DE KOORTS IN HET BEGIN  
VAN HET KRAAMBED.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

NA MACHTIGING VAN DEN PRO-RECTOR MAGNIFICUS

M<sup>R</sup>. B. J. L. DE GEER,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE RECHTSGELEERDE FACULTEIT,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAI

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

**DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,**

AAN DE

HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

op Donderdag den 2den Februarij 1871, des namiddags ten 5½ uur

TE VERDEDIGEN

DOOR

**GORNELIS HENDRIKUS MATHEUS FOCK,**

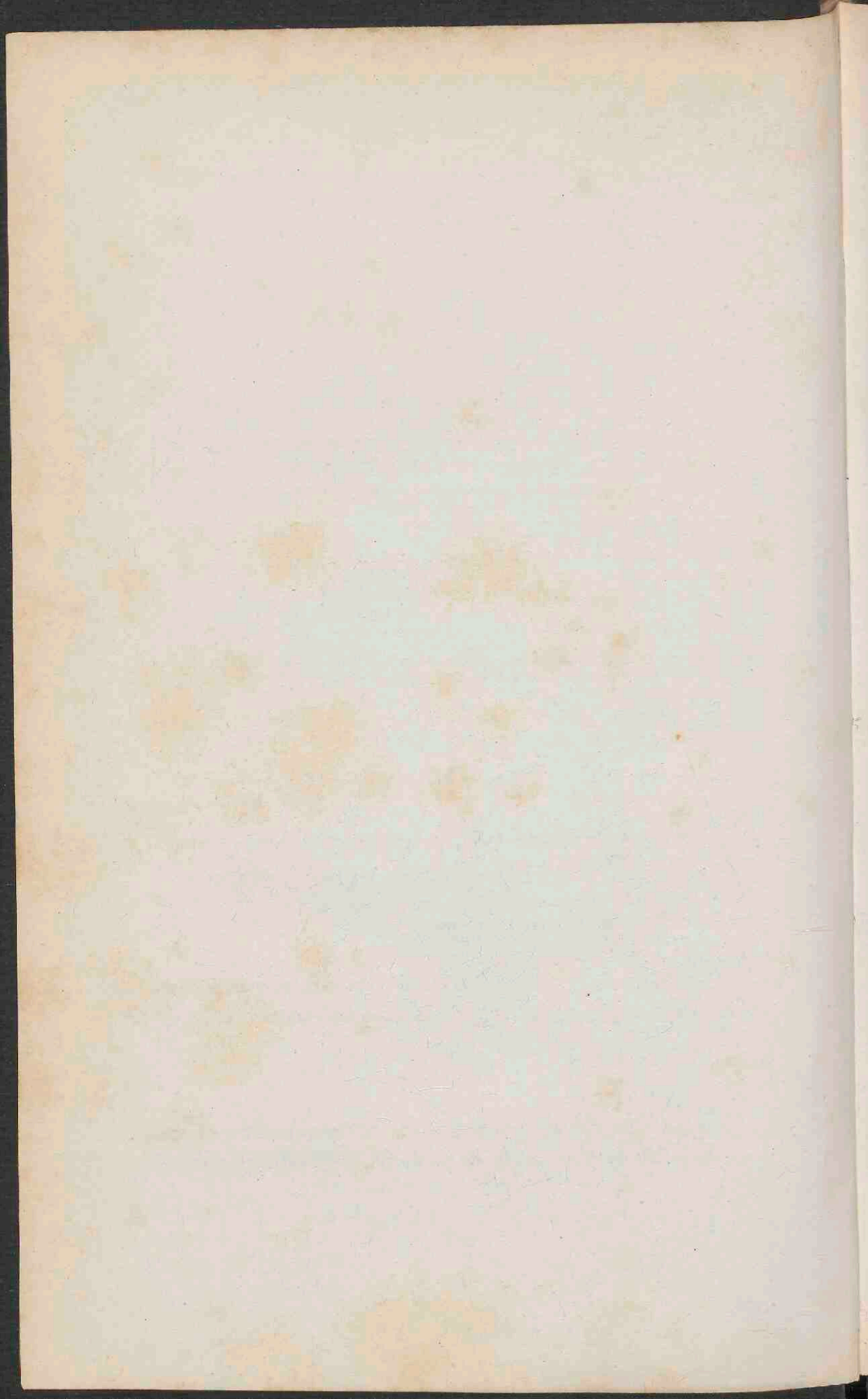
GEBOREN TE UTRECHT.



UTRECHT,

Gedrukt bij L. E. BOSCH & ZOON. Academie-Drukkers.

1871.



# THESES.

## I.

Oedeem bij Morbus Brighii ontstaat niet door stuwing, doch door veranderd diffusievermogen van het bloed.

## II.

De dilatatie van het hart kan men niet verklaren door stenose en insufficiëntie van de valvulae semilunares aortae.

## III.

Indien het noodig is een partus te termineren, verkieze men veelal de tang boven de toediening van secale cornutum.

## IV.

Cerebraal-verschijnselen bij typhus zijn niet het gevolg der verhoogde temperatuur alleen.

## V.

Het uitvinden van eenen oplosbaren draad ten nutte van de operatieve heelkunde is niet meer noodig.

## VI.

Bij de behandeling van syphilis is de methode van LEWIN nu en dan bepaald aangewezen.

## VII.

De anamnese is zoowel als het physisch onderzoek bij het behandelen van ziekten veelal onmisbaar.

## VIII.

Zonder thermometrie kan men kraamvrouwen niet naar behooren behandelen.

## IX.

Voor de ligchamelijke ontwikkeling der jeugd moet evenzeer gezorgd worden, als voor de intellectueele ontwikkeling.

## X.

Narcotica en anaesthetica verdienen in de verloskunde eene ruimere toepassing.

## XI.

Men moest meer de aandacht vestigen op de percuterende auscultatie.

## XII.

De geneeskunde zou veel moeite bespaard zijn geworden, en zij zou voor veel dwaling bewaard zijn, wanneer de methode van inductie bij bloote optelling, niet zoo menigmaal gebrekkig was toegepast.

## XIII.

Bij het behandelen van Gonorrhoe is de plaatselijke behandeling te verkiezen boven de behandeling met inwendige medicamenten.

## XIV.

Het overplaatsen of inoculeren van de huid bij behandeling van huidzweren verdient ten hoogste onze aandacht.

## XV.

De geflexeerde houding van de knie bij ontsteking van het gewricht vindt de meest natuurlijke verklaring in hare anatomische verhouding.

## XVI.

Het schaarvormig perforatorium is te verkiezen boven het trepaanvormig.

## XVII.

Er is niet meer grond voor, dat de lympha uit de koepok nog eene andere ziekte over zal brengen, dan dat de smetstof van iedere andere contagieuse ziekte dit doen zoude.

## XVIII.

Een eerste vereischte om aanstekende ziekten te bestrijden, is, de menschen met den aard van de verspreiding der smetstof zooveel mogelijk bekend te maken.

## XIX.

Het physisch en psychisch verschil tusschen man en vrouw is aangeboren en niet door opvoeding ontstaan.

## INLEIDING.

---

In de laatste jaren werd alhier bij de gynaecologische kliniek, op voorstel van Prof. HALBERTSMA, de temperatuur in het begin van het kraambed geregeld waargenomen. Deze waarnemingen, waaraan ik een werkzaam aandeel had, leidden nu ZijnEd. Hg. tot de resultaten, reeds vroeger medegedeeld in het *Centralblatt für Medicin. Wissenschaften* en in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Nadat deze waarnemingen gepubliceerd waren, werden door mij nog 20 latere gedaan, die ons nog sterkten in onze meening, geput uit de reeds vroeger medegedeelde. Twee van deze vind ik belangrijk genoeg om ze afzonderlijk in haar geheel in mijne Dissertatie op te nemen.



In mijn proefschrift wensch ik de verschillende meeningen mede te deelen over den aard van de lichtere koortsvormen in de eerste dagen van het kraambed, en tevens de waarnemingen der verschillende schrijvers kritisch te beschouwen — de waarnemingen op onze gynaecologische kliniek uitvoeriger te vermelden, en de daaruit volgende resultaten op te geven. Reeds veel is over de *zogkoorts* vroeger en later geschreven. Wij meenen echter, dat nog door niemand op alle momenten, die van invloed kunnen zijn op de verhooging van temperatuur, zoo geregeld aantekening werd gehouden, als dit hier geschiedde. Nergens toch vonden wij b. v., dat de invloed van den duur der baring na het breken der vliezen, en de kracht der weeën in verband was beschouwd geworden, met verloop van de temperatuur in het kraambed.

Wij meenen er in geslaagd te zijn het bewijs te kunnen leveren, dat de koorts in de eerste dagen van het kraambed in den regel meer eene *wondkoorts* is, en dat men geen rede meer heeft eene *zogkoorts* aantenemen.

Deze *zogkoorts* intusschen heeft onder artsen en onder leeken nog zoo het burgerregt, dat wij meenen geen overtollig werk te zullen verrigten,

wanneer wij er toe bijdragen, om dit wanbegrip voor juistere beschouwingen te doen plaats maken.

---

Eer ik nu echter tot mijn onderwerp overga, zij het mij vergund een blik terug te werpen op den tijd, dien ik aan onze Academie heb doorgebracht: het is mij een aangename plicht, alle Professoren en Lectoren, wier lessen en raadgevingen ik het voorregt had te mogen ontvangen, openlijk mijnen dank te betuigen. U vooral, hooggeachte Promotor, Professor HALBERTSMA, vergun mij UE. Hooggel. voor de welwillendheid mij immer betoond, in het bijzonder bij het schrijven van dit geschrift, mijn hartelijken dank te mogen aanbieden, en U, Doctor Fock, mijn waarde Vader! zal ik ooit onze wetenschappelijke gesprekken en uwe welgemeende raadgevingen uit mijn geheugen kunnen verliezen? — U kan ik niet genoeg dank zeggen.

En Gij eindelijk, mijne Vrienden, met wie ik zoo dikwijls een gezellig uur heb mogen doorbrengen, leeft gelukkig! en waarheen ook onze bestemming zij, blijft mijner steeds gunstig gedachtig!

---

## KRITISCH-HISTORISCH OVERZIGT.

---

Voor wij overgaan tot het behandelen onzer eigenlijke kwestie, zij het ons vergund eenigzins in het kort een overzicht te geven van de verschillende meeningen, omtrent het bestaan en den aard van de zoogenaamde zogkoorts.

CARUS zeide, (*Lehrbuch der Gynaecologie, Leipzig, 1820*) »men heeft al langen tijd geleefd in het vooroordeel, als zoude het noodzakelijk zijn tot het normaal verloop van het kraambed, dat er de 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> tot 6<sup>e</sup> dag *post partum* een koortsaanval ontstond, dien men zogkoorts noemde, en in verband bragt met de zog-secretie. Ziet men echter onbevooroordeeld een aantal kraamvrouwen, zoo zal men bemerken, dat bij vele geen spoor van koorts waar te nemen is, en dat juist deze het ge-

zondst zijn en het best van zog voorzien. Hieruit zal men zich toch wel overtuigen, dat er geen specifieke ziekte van dezen aard bestaat, waaraan zich alle kraamvrouwen moeten onderwerpen." — Iets verder laat hij volgen: »men ziet welk een *vielgestaltiges Ding*, deze zoogenaamde zogkoorts is, en uit hoe velerlei oorzaken zij ontstaan kan; men zal zich overtuigen, als men nagaat, uit welke schijnbaar onbeduidende ziekte-toestanden, zich plotseling de ergste gevallen kunnen ontwikkelen, hoe gewichtig het is, bij deze kleine koortsbewegingen altijd nauwkeurig de oorzaak op te zoeken, en hiernaar prognose en behandeling te regelen."

JÖRG, (*Handbuch der Krankheiten des menschlichen Weibes*, Leipzig 1809) meende, dat de verhoogde temperatuur in het kraambed, haar ontstaan verschuldigd was, aan verwonding der genitalien, ontstaan bij de geboorte van het kind, inscheuring in de baarmoederhals of het perineum, of het gevolg was van gevatte koude, of wel van misslagen in het dieet; hij beschouwde de zoogenaamde zogkoorts, als eene wondkoorts, die ook kan ontstaan door wondetepels of door ophooping van zog in hare kanalen, waardoor deze worden

gerekt en in een ontstekingsachtigen toestand geraken.

FRORIEP (1832) over zogkoorts handelende, zegt ons, dat er soms eene koorts, door vele aldus genoemd, de 2<sup>e</sup> tot 4<sup>e</sup> dag *post partum* ontstaat: dat over de oorzaak een aantal hypothesen zijn, waarvan die bij de meesten ingang vindt, dat het zoude zijn, het opkomen van de melk in de borsten, en de afscheiding van deze in een organisme hieraan nog niet gewoon; volgens hem pleit hier echter tegen, dat de zogsecretie niet altijd na, maar nu en dan ook voor den *partus* begint en dan altijd zonder koorts. Hij meent de oorzaak te moeten zoeken in een geheele verandering in het circulatiesysteem, in de bloedmassa, en in den overvloed van sappen, bestemd voor de zogsecretie, welke overvloed echter blijft bestaan, geheel of gedeeltelijk, tengevolge van verhinderde of verzuimde melkontlasting. Als gronden hiervoor geeft hij aan, dat niet bij alle vrouwen zogkoorts ontstaat; dat ze gevonden wordt, zoo het kind laat aan de borst wordt gelegd, en vooral zoo de moeder haar kind niet zoogt; dat ze het sterkst is bij volbloedige vrouwen en bij degenen, bij wie de borsten, gedurende de graviditeit reeds waren

opgezet; dat men dezelfde verschijnselen als bij de zogkoorts waarneemt, bij het spenen, waarbij ook de zogontlasting gestremd is.

NEUMANN (1839) gelooft, dat de koorts afhangt van de prikkeling der huid van de borsten, veroorzaakt door de plotsclinge rekking bij het opkomen van het zog; de graad der koorts zou evenredig zijn aan deze rekking.

KIWISCH (1841) schrijft haar ontstaan toe aan de plaatselijke verwonding gedurende den *partus*, in verband met atmospherische invloeden.

BERNDT <sup>1)</sup> spreekt NEUMANN tegen; hij toch zegt dat in vele gevallen de koorts ontstaat vóór de opzetting der borsten, zelfs tegen dien tijd ophoudt, en bijna altijd de spanning veel langer duurt dan de koorts. — Ook de bewering, als zoude de verwonding der binnenvlakte van den *uterus* de oorzaak der koorts zijn, spreekt hij tegen, daar hij die te gering beschouwt om eene wondkoorts te doen ontstaan, en het verloop ook niet met deze overeenkomt. Hij beschouwt de zogkoorts als het gevolg van eene reactie, plaatsgrijpende in het geheele organisme bij de beginnende zog-secretie, in verband met de

---

<sup>1)</sup> Die Krankheiten der Wochnerinnen. Erlangen 1846.

geheele zich veranderende rigting der sappen; ook hij meent dat het vroeg aanleggen zeer voordeelig is ter vermindering der aanstaande koortsverschijnselen, soms zelfs in staat ze geheel te doen wegblijven.

WINIKER meent dat men vooral op de schadelijke invloeden gedurende den *partus* te letten heeft.

VAN SWIETEN en EISENMANN beschouwen de zogkoorts geheel als eene wondkoorts, ten gevolge der verwonding bij het loslaten der *placenta*.

LOCOK let vooral op dieet, en inspanning bij het zogen, gemoedsaandoeningen, enz.

Bij VON SCANZONI lezen wij het volgende: »bereikt de congestie naar de borstklieren eene buitengewoon hooge trap, of wordt er voor de genoegzame ontlasting van de zich in groote hoeveelheid ophoepende afscheiding niet de noodige zorg gedragen, dan ontstaan er voor de kraamvrouw zeer lastige verschijnselen. Door de plotseling, somwijlen binnen een of twee uur, opkomende zwelling der *mammae*, ondergaat de hun bedekkende huid eene zeer pijnlijke uitzetting; de *hyperaemie* van deze organen doet zich tegelijk kennen door de dikwijls duidelijk te voelen klopping der oppervlakkige *arteries*, door het te voorschijn treden der onderhuidsche

*venae*, door het zwellen der naar de okselholte loopende lymphvaten, door de verhoogde temperatuur der huid, en door de op sommige plaatsen donkerder kleuring. Tevens vertoont de ophooping van zog binnen hare kanalen zich door de vergrooting en het tastbaar hard worden van eenige klierkwabben; deze plaatselijke verschijnselen worden van min of meer sterke koortsbewegingen vergezeld, die men gewoonlijk onder den naam van zogkoorts te zamen vat. Dat deze koortsverschijnselen, onder genoemde omstandigheden, met de puerperaal veranderingen der *mammae* werkelijk te zamenhangen, en dientengevolge de benaming zogkoorts niet onjuist is, hiervan hebben wij ons veelvuldig overtuigd, en wel daardoor dat de koorts altijd weer verdwijnt, wanneer de congestieve prikkeling der *mammae* zich matigt. Zoo min wij hun, die de zogkoorts als eene bestendige begeleider van ieder regelmatig kraambled beschouwen, kunnen toegeven; evenmin hebben zij regt, die haar bestaan in het algemeen willen ontkennen. In al die gevallen, waar de congestie naar de *mammae* een buitengewoon hevige is, en zich door de opgenoemde verschijnselen doet kennen, kan ook deze plaatselijke prikkeling



tot eene algemeene opwekking van vaat- en zenuwstelsel aanleiding geven, welke wij als zogkoorts zullen aanduiden, wanneer zij gelijktijdig met de congestieve zwelling voorkomt, met hare matiging weer afneemt, en er buitendien geen ander verschijnsel voor het bestaan eener andere ontstekingachtige aandoening in het organisme pleit. Vooral verdient deze laatste omstandigheid de grootste aandacht, daar het buiten twijfel is, dat zeer vele gevallen van zoogenaamde zogkoorts een geheel andere benaming verdienen; en zij zeer dikwerf tot eene der puerperaal ontstekingen der genitalien terug te brengen zijn."

In het voortreffelijk werk van Dr. F. WINCKEL (*Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Monatschrift für Geburtskunde B. XXII*) vinden wij over het verloop der temperatuur in het kraambed, onder andere, het volgende medegedeeld. Over hoogere temperaturen — 39.4° — handelendelende zegt hij: »ik moet met CARUS volhouden, dat de zoogenaamde zogkoorts *ein vielgestaltiges Ding* is, en even goed veroorzaakt kan worden door dieetzonden, het vatten van koude, psychische aandoeningen, als door verwonding der tepels en genitalien; de naam wondkoorts

echter past evenmin voor alle gevallen, daar toch in vele de koorts veroorzaakt wordt door aandoe-ningen der darmen of der respiratieorganen. In alle geval echter is het tijd om den naam zog-koorts uit de wetenschap te elimineeren." — In een later werk van den zelfden schrijver verklaart hij nog bepaalder, dat deze benaming uit de we-tenschap moet, daar zij, als eene onduidelijke voor eene reeks van verschillende ziekten, de ware diag-nose in den weg staat. »Door een aantal latere waarnemingen ben ik in mijne opinie gesterkt,» laat hij volgen; »de eenvoudige hyperaemie van de borsten is van geen koortsige temperatuur vergezeld, deze komt niet hooger dan 38.2°; alleen dan, wanneer de tepels wond zijn, inscheuringen in het slijmvlies der genitalien of andere abnor-maliteiten aanwezig zijn, ontstaat er koorts. Deze temperatuursverhooging (tot over 40°) ontstaat dan spoedig, hangt met de zog-secertie in het geheel niet zamen, berust echter op een lokaal ontstekingsproces, of aan de borsten, of aan de genitalien.» Teregt zegt hij verder, dat de koorts een zeer gewoon symptoom van de meest verschil-lende ziekten is en niet karakteristiek; dat men al heel ligt verleid wordt de koorts terug te brengen tot

de hyperaemische toestand der borsten, en het zoo gewigtige onderzoek der uit- en inwendige genitalien verwaarloost. Hij deelt een geval mede, hetgeen velen, bij enkel onderzoek der borsten, zelfs bij exploratie der genitalien, zouden gehouden hebben voor een typisch geval van zogkoorts; bij onderzoek met het speculum kwam de ware oorzaak der koorts echter te voorschijn, te weten *endometritis colli*, *ulcus orificii uteri externi*.

OSCAR WOLF, in zijne dissertatie, 1866, stelt zich eenige vragen ter beantwoording: 1°. staat de veel hoogere middentemperatuur op den 3<sup>e</sup> dag *post partum* in direct verband met de zogsecretie? 2°. is eene verheffing der temperatuur meer dan 0.5° boven de gewone schommelingen der eigenwarmte, nog normaal te noemen? 3°. doen zich in genoemde gevallen verschillen op: *a.* tusschen zogende en niet zogende, *b.* tusschen *primi-* en *multiparae*? De eerste vraag beantwoordt hij met ja. Bij de tweede noemt hij eene temperatuur van 36.52° bij gebrekkige zogsecretie, eene van boven 40°, in verband met sterke zwelling der borsten en overvloedige zogsecretie nog normaal. Hij zegt verder, dat gewoonlijk de verhooging van temperatuur ten gevolge der zog-

secretie  $0.5^{\circ}$  niet overschrijdt, dat echter bij bijzonder sterke fluxie naar de borsten een enkele temperatuursverhooging tot aan  $40^{\circ}$  kan plaats hebben, zonder verder bestaan van eenige ziekte. De conclusie op de derde vraag is: dat bij zogende gemiddeld de temperatuur hooger is en de temperatuursschommelingen grooter zijn dan bij niet zogende; dat vervolgens bij *primiparae* in den tijd der beginnende melk-secretie, van den 3<sup>e</sup> tot den 5<sup>e</sup> dag, geringere schommelingen worden waargenomen en de temperatuur gemiddeld belangrijk hooger is dan bij *multiparae*.

Ook Dr. JUSTUS SCHRAMM heeft zich in den laatsten tijd bezig gehouden met temperatuursbepalingen bij kraamvrouwen, vooral lettende op zogsecretie en borsten. Het volgende heb ik van hem overgenomen. Van 100 gevallen koos hij er 42 uit met normaal verloopend kraambed, waaronder hij ook gevallen opneemt, — en hierin eenigzins het idee volgt van WOLF — waar de temperatuur tot  $39.4^{\circ}$  stijgt, daar deze na zorgvuldige nasporing slechts met eene sterke turgescentie naar de borsten, volgens hem, in verband te brengen was; deze stijging deed zich gewoonlijk voor, 's avonds op den 4<sup>e</sup> dag. Over het algemeen komen de on-

derzoekingen van SCHRAMM veel overeen, ook wat de uitkomst betreft, met die van WOLF; ook wat *primi-* en *multiparae* aangaat, is hij van dezelfde meening, ofschoon SCHRAMM de schommelingen der temperatuur bij *primiparae* grooter vindt dan bij *multiparae*. SCHRAMM deed echter ook bepalingen, omtrent de temperatuur vóór en na het uithalen der borsten, waarvan het resultaat het volgende is: dat bij goede zogsecretie, goed ontwikkelde gezonde tepels, krachtige zuigbewegingen bij het kind, na het aanleggen de temperatuur gedaald zoude zijn van  $0.1^{\circ}$ — $0.5^{\circ}$  C., naarmate de waarneming plaats had op bepaalde tijden van den dag, corresponderende met de schommelingen der eigenwarmte naar boven of beneden; dat echter, zoo de zogsecretie gering was, na het zogen de temperatuur hooger gevonden werd. Waren evenwel rhagaden of excoriaties aan de tepels te constateeren, zoo nam men steeds een aanmerkelijke daling, zoowel bij goede, als bij gebrekkige zog-secretie waar, wat zeer goed te begrijpen is (?) als men in aanmerking neemt »den *Nachlass des intensiven Reizes und die heftigen Schmerzen*», welke het zuigende kind aan de wonde en gescheurde tepels veroorzaakt.

SCHRAMM beschouwt deze koorts, als gevolg van een plaatselijken prikkel, veroorzaakt door vermeerderde bloedtoevoer naar de borsten, en door verhinderde ontlasting der melk; vooral laat hij deze bewering steunen op zijne bepalingen vóór- en na het aanleggen: — Op het einde van zijn stuk neemt hij 3 koortsvormen aan: 1 *Milchfeber*, 2 *Wundfeber*, en 3 *Febriculae*. Zwellen op den 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, of 4<sup>e</sup> dag de borsten sterk, onder een gevoel van steking, spanning en trekking naar de schouders en oksels, zijn de borsten gevoelig bij drukking, hard, warm, de okselklieren vergroot, is er koude en warmte voorafgegaan, het gezicht rood, is er hoofdpijn en dorst, de tong beslagen, de pols frequent, de temperatuur tot 40.5° en meer gestegen, blijft deze uren of dagen bestaan, met grootere of kleinere remissies en exacerbaties, en laten de zorgvuldigste onderzoekingen der tepels, buik en genitalien iedere stoornis bepaald buiten sluiten, zoo meent hij, dat deze koorts in causaal verband staat met de congestie naar de borsten; bepaald daar, waar met het optreden van zweet en een vermeerderde excretie van melk, het ophouden der spanning en prikkeling in de *mammae*, be-

geleid wordt door eene afname der koorts. Deze toestand duidt hij aan met den naam van *Milchfeber*.

Onder de tweede vorm, *Wundfeber*, verstaat hij die koortsbeweging, welke zich laat terug brengen, of tot wondetepels, of tot verwonding gedurende den *partus*. Het verloop komt overeen met de curve eigen aan wondkoorts.

Onder den 3<sup>o</sup> vorm, *Febriculae*, worden alle ligte koortsbewegingen gebragt, waarvan de oorzaak kan liggen in het vatten van koude, gemoedsaandoeningen, dieetfouten, coprostasen, urinebezwaren, of infectie onder epidemische invloeden ontstaan.

Dr. KARL SCHROEDER's werk, (*Lehrbuch der Geburtshülfe, mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes*) naslaande, vind ik het volgende: »de *parenchymateuse* ontsteking der borstklier, gedurende het kraambed, onderscheidt zich wezentlijk daarnaar, of zij eene is, die in weinige dagen voorbijgaat of wel tot ettering voert. De eerste vorm ontstaat door het langzamerhand optreden der zogsecretie, eene physiologische toestand in het kraambed. Ook bij geheel normaal verloop van het kraambed, is de

temperatuur regelmatig den 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> dag het hoogst, welke verheffing niet uitgaat van de genitalien, maar ongetwijfeld met de melksecretie te zamen hangt. Zijn de borsten hierbij niet gevoelig en komt de temperatuur niet veel hooger dan 38°, zoo houdt zich deze toestand streng binnen de physiologische grenzen. Niet zelden echter begint de zogsecretie onder heviger verschijnselen. De klieren zwellen sterk op, zijn geheel of ten minste plaatselijk pijnlijk, zoowel bij aanraking als spontaan; de bekleedende huid is rood, gespannen, terwijl men dikwijls ontstoken lymphvaten in het verloop naar den oksel waarneemt. Hierbij stijgt de temperatuur op den 3<sup>en</sup> of 4<sup>en</sup> dag, tot 39° of zelfs 40°, op welke hoogte zij, met remissies des morgens, 3 tot 4 dagen kan blijven. Eene dergelijke ontsteking der klier, treedt het meest, echter niet altijd, in gevallen op, waar het kind te laat wordt aangelegd, of waarbij het zog slecht wordt ontlast, of het kind in het geheel niet zuigt. In de meeste gevallen bepalen zich zoowel ontstekings verschijnselen als koorts tot 1 of 2 dagen, zelden tot 4 terwijl dan de klier volkomen functioneert."

»Daar wij in deze gevallen de duidelijkste verschijnselen van plaatselijke ontsteking hebben,



en ontwijfelbaar de koorts hier haar ontstaan aan te danken heeft, zoo kan men deze, in verband staande met de beginnende zogsecretie, *Milchfieber* noemen; terwijl men, zooals gewoonlijk geschiedt, de etterige ontsteking met den naam *mastitis* bestempelt.”

Vroeger hetzelfde onderwerp behandelende (*Monatss. f. Geb. Suppl. Band 66*) laat S. zich aldus uit: »Dikwijls ziet men pijnlijke, gezwollen borsten, zonder beduidende temperatuurs-verhooging, terwijl evenwel de meeste gevallen toch, al is het met eene geringe koorts, verlopen. Voor deze gevallen kan men den naam zogkoorts behouden, en is het onnoodig, dezen naam te verwerpen, omdat er misbruik mede bedreven wordt, zooals WINKEL wil. Zogkoorts in deze beteekenis, komt bepaald niet zoo zelden voor, ofschoon niet dikwijls in haar zuiveren vorm, zonder verdere complicatie. Gewoonlijk vindt men ze als 't kind gestorven is, of bij slecht ontwikkelde tepels. Maar ook bij goede tepels en goed zuigende kinderen treft men aan, dat de borsten sterk zwellen, dat ze, vooral bij drukking, gevoelig zijn, en de huid gespannen en rood is; men bemerkt pijnlijke en harde strengen, die zich dikwijls tot in den oksel uitstrek-

ken. Dikwijls zijn deze naar den oksel toe, over welken de huid is rood gekleurd, verbonden. Febricitereen zulke vrouwen ligt, en kan men overigens niets abnormaals waarnemen, dan is men in zijn regt, deze toestand zogkoorts te noemen." — Een voorbeeld laat de heer S. hier volgen:

Bij Carolina B. wordt er tengevolge van *prolapsus funiculi* keering gedaan en extractie van een dood kind. Den 4<sup>o</sup> dag 's morgens zijn de borsten sterk gezwollen en pijnlijk, 's avonds stijgt de temperatuur tot 37.8° en de volgende morgen tot 39.6°. Zij zijn zeer gevoelig, heet en rood. De temperatuur komt weer langzaam tot het normale. — [Volgens bijgaande tabel was de temperatuur den 8<sup>ste</sup> dag nog 37.8°, den vorigen altijd hooger].

Ten laatste vinden wij het volgende in de dissertatie van BAUMFELDER, in Leipzig 1867 uitgekomen. »Het aantal normaal verloopende gevallen bij kraamvrouwen zou veel grooter zijn, als men alleen op pols en respiratie lette, en niet tevens de temperatuur naging; deze eerste kunnen wel nog als normaal aangezien worden, terwijl de temperatuur reeds stoornis aanwijst. — Herhaalde malen zagen wij temperatuurs verhooging, waar het ons niet mogelijk was de oorzaak

er van te vinden." — »Zoolang wij nog geene zekerheid hebben omtrent de genezing van de *placentair-uterus* vlakke, van de wijze waarop de gezamentlijke genitalien tot hun normalen toestand terugkomen, van de verhoogde stofwisseling, die in het kraambed voorkomt en de warmte-bronnen vermeerdert, is het niet mogelijk eene nauwkeurige definitie te geven van het normale kraambed." — Wanneer hij verder 38° stelt als normale hoogste temperatuur bij kraamvrouwen, vindt hij van de 226 gevallen, 20 normaal, en 4 waarbij eene voorbijgande temperatuur van 38.8° gevonden werd. — In het normaal kraambed gaat de curve volgens B. van 36°—38° — was het grootste verschil in dezelfde curve 1.6° — het kleinste 0.6°. Als gemiddelde temperatuur in normale gevallen, vindt hij 37.3°. De invloed van het zogen, geringe of profuse zogsecretie, zoude de temperatuur niet meer dan 0.5° doen stijgen, het verschil tusschen *primi-* en *multiparae* zoude ook niet grooter zijn. In de door hem aangenomen normale gevallen (dus blijvende onder 38°) was de toestand der borsten de verschillendste. De hoogere eigenwarmte schrijft hij toe aan het ontstekings en involutie-proces; de zogsecretie als oorzaak aan te

nemen, zegt hij, gaat niet aan, daar de temperatuur 9 dagen *post partum* weer normaal is, en er dan nog meer zog geproduceert wordt, dan tevoren.

Wat de prognose betreft, in verband met de temperatuur, meent hij, dat zoo de temperatuur de eerste vier dagen normaal was, deze later niet hooger komt dan  $38.7^{\circ}$ , hij vindt slechts zes uitzonderingen op de 226 gevallen; in de meeste gevallen was de verhooging duidelijk veroorzaakt door wondkoorts. Iedere kraamvrouw noemt hij eene verwonde; en alle wonden, die niet per primam genezen, zijn eene bron voor warmteontwikkeling, daar ze door ontsteking genezen, gelijk dit bij kraamvrouwen het geval is. De *regulatoren* voor de eigenwarmte echter stijgen bij haar; de grootere verdamping, bij het in den regel veel zweeten, de geringe toevoer van voedsel in de eerste dagen, hebben grooten invloed. Bij het gewoon verloop nu schijnen deze voldoende regulatoren te zijn, om de temperatuur binnen bepaalde grenzen te houden; komen er echter nog andere verwondingen bij, zoo is de warmteproductie niet meer geevenredigd aan de afvoer; er ontstaat verhoogde temperatuur, en dat wel

tengevolge van verwonding. Van de grootte en intensiteit der verwonding is de koorts hoofdzakelijk afhankelijk; de toestand en behandeling der wond, of kleine inscheuringen in het slijmvlies der genitalien, in contact komen met *putride lochiaalsecret*, of geringe tepelwonden geïrriteerd worden en onderhouden door het zogen, maken dezelve belangrijker. Ook in vele gevallen, waar niets dan deze schijnbaar kleinigheden aan te toonen waren, verbonden met koorts, meent hij, om deze rede, dezelve gerust wondkoorts te mogen noemen.

---

Wij wenschen nu nog met een enkel woord de mededeelingen der verschillende waarnemers kritisch na te gaan.

Ik geloof vooreerst met vele anderen, zooals b.v. WINCKEL, dat CARUS volkomen gelijk had, toen hij meende, dat de naam zogkoorts een geheel onduidelijke voorstelling gaf van hetgeen men bedoelde, en veel onderzoek als nutteloos beschouwd, deed achterwege blijven. Wanneer NEUMANN gelijk had, dat de koorts afhing van de geprikkelde huidzenuwen door het gerekt worden bij het opkomen van het zog, zou men eene koorts van

gelijke graad moeten waarnemen, bij gelijke spanning der borsten, bij *multi-* en *primiparae*, 't geen mij gebleken is zeer onjuist te zijn; terwijl men ook zeer dikwijls bij de grootste spanning der borsten geen koorts waarneemt. Ik meen in dit opzigt te mogen overeenstemmen met KIWISCH. Wanneer deze echter meent niet van eene wondkoorts te kunnen spreken in het kraambed, daar het verloop eene andere is en de aanleiding te gering, en dan in aanmerking neemt de irritabiliteit van eene kraamvrouw, geloof ik als chirurg, dat er dikwijls na veel kleinere verwondingen bij volkomen normale individu's reactie ontstaat, die men wel zeker wondkoorts zal moeten noemen.

VON SCANSONI schildert ons het volkomen beeld van eene beginnende *mastitis*, die echter door doelmattige behandeling gecoupeerd kan worden, 'tgeen dan gewoonlijk ook gebeurt. Deze gaat, zooals de meeste ontstekingen, gepaard met koorts. Waarom hij echter wil, dat deze koorts een eigenen naam zal hebben, vat ik niet; vooral wanneer hij toch zelf toegeeft, dat deze naam al zeer ligt aanleiding tot misbruik kan geven en geeft. Een beginnende *epididymitis* toch met koorts, blijft men noemen eene *epididymitis*, en geeft de koorts

hierbij geen eigen naam. Het proces in beide organen komt tamelijk wel met elkaar overeen.

Dr. F. WINCKEL wil de benaming zogkoorts afgeschaft hebben, wil echter niet, dat de benaming wondkoorts voor alle gevallen met koorts zal gebruikt worden, zonder onderscheid hoe deze verhoogde temperatuur ontstaan is. Hij heeft volkomen regt; op deze wijze zou het toch niet veel meer zijn, dan eene verandering van naam; niemand zal echter na nauwkeurig onderzoek, als het blijkt, dat de koorts met de eene of andere irritatie van darmkanaal of luchtwegen in verband staat, deze wondkoorts noemen, evenmin in het kraambed, als in andere omstandigheden. Ik meen echter volkomen overeen te kunnen stemmen met het verdienstelijke werk van Dr. WINCKEL. Als men nauwkeurig iedere kraamvrouwing, zouden er eene menigte gevallen aan te wijzen zijn, zooals WINCKEL er een citeert, waar de oppervlakkige beschouwing wel zogkoorts deed diagnosticceeren, waar echter zeker bij lokaal onderzoek meer voor den dag zou komen.

Tegen het werk van Dr. WOLF hebben wij ook wel eenige bedenkingen; wanneer hij toch aanneemt dat in het normale kraambed temperaturen

kunnen voorkomen van  $40,2^{\circ}$ , en deze dan alleen laat zamenhangen met den toestand der zog-secretie, meenen wij hiertegen te kunnen protesteeren. Kwam een zoo hooge temperatuur voor, zoo vond ik gewoonlijk bij nauwkeurig onderzoek eene rede hiervoor, welke niet van de borsten uitging, en te eer over het hoofd werd gezien, omdat patient den volgenden dag zich weer wel bevond; psychische invloeden, ook vermoeidheid en atmospherische invloeden waren gewoonlijk te constateeren. — Of men een aldus verloopend kraambled volkomen normaal kan noemen, geloof ik niet. — Wij willen echter tot de onderzoekingen zelf overgaan. Voorcerst ter loops een woordje over de temperatuur dadelijk *post partum*. Ofschoon het aantal waarnemingen door hem gedaan gering is, meent hij echter er meerdere waarde aan te kunnen hechten, door de overeenstemming van zijne uitkomsten met die van WINCKEL. Volgens zijne berekening krijgt WINCKEL  $37,46^{\circ}$ . Volgens hetgeen hij zelf opgeeft en ik hier uitgerekend heb, krijg ik  $36,712^{\circ}$ ; op deze wijze wordt het verschil tamelijk groot. Als wij nagaan, dat eene pas bevallene veel transpireert, tamelijk veel bloed verloren heeft, over het algemeen minder bedekt



is dan gewoonlijk, kunnen wij ons niet zoo verwonderen, als WOLF dit doet, over de lage temperatuur na den *partus*.

Uit hetgeen wij lezen (pag. 26, OSCAR WOLF, Dissertatie. Marburg 1866), moeten wij opmaken dat WOLF meent, dat ieder normaal kraambed moet verlopen met verhoogde temperatuur tegen den 3<sup>n</sup> dag, afhankelijk van de verhoogde stofwisseling in verband met de zog-secretie. Tot staving van zijne opinie, deelt hij ons mede de resultaten van 45 zijner waarnemingen met normaal verlopend kraambed. De tabellen leeren ons echter niet veel, zij mogen zeer overtuigend zijn voor WOLF, die de gevallen zelf waarnam, doch kunnen ons echter niet bevredigen. Volkomen terecht gelooven wij, schreef vóór ons Prof. HALBERTSMA in het Ned. tijdschrift voor Geneeskunde. »En wanneer nu O. WOLF zonder eenige bewijzende waarnemingen van VON GRUNEWALDT zegt: VON GRUNEWALDT sucht den Grund der betreffenden Temperatursteigerung in allem anderen, nur nicht in die *Milchsecretion*." Zoo kan ik met evenveel recht van O. WOLF zeggen. »O. WOLF sucht den Grund der betreffenden Temperatursteigerung in der *Milchsecretion*, nur nicht in allem ande-

ren." — In de tabel voor de temperatuur bij *mangelhafter Milchsecretion* vinden wij geenszins aangegeven, of het *primi-* of *multiparae* zijn; 'tgeen toch wel interessant zou zijn geweest, daar de temperatuur bij deze bijna gelijk is, aan die bij *multiparae*: 37.12° en 37.37°.

Het verschil tusschen *multiparae* en *primiparae*, 37.37° en 37.92°, wordt weder alleen gezocht in de mammae, en er wordt zelfs geen notitie genomen van het veel meer ingrijpende verloop van den *partus* bij eene *primipara*, dan bij eene *multipara*. Tot hiertoe echter over Dr. WOLF.

Ook Dr. JUSTUS SCHRAMM, die in vele punten overeenkomt met Dr. WOLF, neemt onder zijne normale gevallen ook die op, waarbij eene temperatuur werd waargenomen van 39.6°; 'tgeen wij boven hierover gezegd hebben, is ook hier toepasselijk. Gaan wij zijne eerste V tabellen na, dan vinden wij niet anders opgegeven, dan den toestand der borsten: de curve van Carolina R. *multipara*, zonder zog, bewijst niet veel, is tamelijk normaal bij *multiparae*. Eene temperatuur, afwisselende tusschen 36.6° en 37.4°.

Zijne curven, voorstellende het opkomen en minder worden van het zog, in verband met de

temperatuur, als ook die, waarbij de temperatuur wordt aangegeven vóór en na het uithalen, zijn zeer interessant; ik kan echter niet volkomen instemmen met de conclusie uit deze getrokken; daar bij mij toch of de temperatuur na het uithalen nu eens hooger, dan weér lager, dan weér gelijk was; en met de noodige zorg ben ik te werk gegaan. Hoe hij echter kan zeggen, in gevallen, waarbij aan de tepels rhagaden waren, de temperatuur natuurlijk, na het uithalen der borsten lager moest zijn dan er vóór, zoowel bij aanwezigheid van veel als van weinig zog, begrijp ik niet; ik verbeeld mij juist, dat de prikkel eerder rede zou zijn tot verhooging der temperatuur, dan tot verlaging.

Als hij verder zegt, bij 100 vrouwen, maar 17 lichtere of zwaardere affecties waargenomen te hebben aan de tepels, en dit zeer kleine getal in verband brengt met de *grössere Pflege*, bewonder ik deze *Pflege* zeer en wenschte dat het hier ook zoo was. Helaas, het is er hier zoo goed niet mede gesteld. Wij zouden digter bij de opgave van WINCKEL komen; namelijk 70 maal van de 200.

Zijn ziektebeeld van de volgens hem te noemen *Milchfieber*, is volkomen dat van een beginnende ontsteking in de *mammae*, een beginnende *mas-*

*titis*, welke in resolutie overgaat. Waarom toch hier, in tegenstelling van hetgeen in alle andere gevallen van ontsteking in organen of weefsels gebeurt, een afzonderlijken naam voor, en dan eenen, waarvan reeds zoolang misbruik gemaakt is en aanleiding heeft gegeven tot wanbegrippen?

Om zijne opinie te steunen, beweert SCHRAMM ten laatste, evenals VON SCANZONI, dat ook meermaalen verhoogde temperatuur wordt waargenomen bij vrouwen wanneer zij haar kind gaan spenen: vooreerst moeten wij vragen of dit geene »*subfebrile*» temperaturen zijn; zijn het echter »*febrile*,» dan meenen wij ook deze terug te kunnen brengen tot koorts in verband met ligte vormen van *mastitis*, evenals in het begin van het kraambed. ontstaande door ophooping en belette afvoer van het zog.

Ook SCHROEDER wil voor de lichtere vormen van *mastitis*, die niet in ettering overgaan, den naam van zogkoorts behouden; hij vindt niet noodig dezen naam te verwerpen, omdat er misbruik van gemaakt is; hij haalt een geval aan om te dienen tot bewijs, dat wel degelijk de opgezette, niet uitgehaalde borsten aanleiding kunnen geven tot koorts: zou echter in dit geval, 't geen hij citeert, de keering, de *manipulatie* in den *uterus* en *vagina*,

geen aanleiding hebben kunnen geven tot grootere ontsteking in het baarmoeder-slijmvlies en deze tot de koorts: gewoonlijk toch wordt na eene kunstmatige verlossing een kraambed met hoogere temperatuur waargenomen: zoude het geen wondkoorts hebben kunnen zijn?

---

## WAARNEMINGEN IN DE GYNAECOLOGISCHE KLINIEK TE UTRECHT.



Wij zijn in de gelegenheid de resultaten van 155 waarnemingen bekend te maken. Deze waarnemingen werden minstens tweemaal daags verrigt, 's morgens en 's avonds, zooveel mogelijk altijd op den zelfden tijd. Onder deze 155 werden bij 49 »*subfebrile*» temperaturen, bij 106 »*febrile*» temperaturen waargenomen.

Wanneer wij eerst nagaan welke processen op deze gevallen hebben ingewerkt, vinden wij:

A. Invloed der processen in de borsten op de temperatuur.

Onder de 49 gevallen van »*subfebrile*» temperaturen, vinden wij er 10, waar de borsten zeer sterk gespannen waren, en daarna overvloedige melkafzondering volgde. In twee van deze 10 gevallen

was de hoogste temperatuur in de zes eerste dagen van het kraambed 37.4°, in twee andere 37.6°. In twee gevallen vonden wij geringe spanning en melkafscheiding, in twee andere geringe spanning en overvloedige melkafscheiding; in de overige gevallen viel er omtrent de spanning en zogafscheiding niets bijzonders op te merken. Het was niet mogelijk waar te nemen, dat de hoogste temperaturen geregeld te zamen vielen met de sterkste spanning of met de overvloedigste zogafscheiding. Een enkele maal gebeurde dit, in de meeste gevallen echter niet.

Het komt ons onnoodig voor, al deze gevallen uitvoerig mede te deelen, daar dit toch slechts zoude dienen het getal tabellen en cijfers grooter te maken en niets interessants zoude opleveren. We willen hier echter twee gevallen als voorbeeld laten volgen.

N°. 92. 1868. *Primipara.*

	Temperatuur 's morgens.	Temperatuur 's avonds.
1° dag	36.7°.	37.2°.
2° »	36.8°.	37°.
3° »	36.6°.	37°.
4° »	37°.	37.4°.
5° »	36.6°.	37.8°.
6° »	36.8°.	37.8°.

Op den 2° dag werd er zogafscheiding waarge-

nomen, zonder dat de borsten hard of pijnlijk waren. Den 3<sup>e</sup> dag 's avonds waren de borsten sterk gespannen en pijnlijk. Den 4<sup>e</sup> dag 's avonds waren ze minder gespannen en pijnlijk, toch was de temperatuur hooger dan den vorigen avond. Den 5<sup>e</sup> en 6<sup>e</sup> dag, waarop de hoogste temperatuur werd waargenomen, waren de borsten zacht geworden, terwijl de niet overvloedige melkafscheiding reeds den morgen van den 5<sup>e</sup> dag was tot stand gekomen.

N<sup>o</sup>. 68. 1869. *Multipara*.

De *partus* duurde 7 uur, na het afvloeijen van het vruchtwater, verliep er 1<sup>1</sup>/<sub>4</sub> uur vóór het kind geboren werd, de weeën waren normaal. Bij de *partus* geen belangrijke verwondingen. Patient wil in het eerst haar kind niet zogen, daar zij dadelijk na afloop van haar kraambed weder als dienstbode wilde gaan; zij wordt echter door den toestand harer *mammae* genoodzaakt van haar voornemen af te zien.

Temperatuur 's morgens.    Temperatuur 's avonds.

1 <sup>e</sup> dag	—	37°
2 <sup>e</sup> »	37.4°	—
3 <sup>e</sup> »	37°	37°
4 <sup>e</sup> »	36.8°	37°
5 <sup>e</sup> »	37.6°	37°
6 <sup>e</sup> »	37°	37°



Den 2<sup>e</sup> dag waren de borsten reeds groot en opgezeten, moesten kunstmatig worden uitgehaald, de zogglazen loopen buitendien vol; den 3<sup>e</sup> dag legt de vrouw het kind aan de borst: zij zijn beide zeer groot, stijf en pijnlijk; de regter *papilla* is een weinig geëxcorieerd; den 4<sup>e</sup> dag, beide borsten zeer gespannen en pijnlijk; den 5<sup>e</sup> dag zijn de borsten nog grooter dan den vorigen, het kind alleen kan ze niet genoeg uithalen, 't geen verder kunstmatig moet gebeuren; den 6<sup>e</sup> dag geeft de toestand der borsten iets minder moeilijkheid.

De toestand van het kraambed verliep verder volkomen normaal.

Bij de temperaturen boven de 38<sup>o</sup>, vinden wij dikwijls slappe borsten en weinig zogafscheiding, in gevallen, waar de gebrekkige zogsecretie niet van eene infectie of hevige wondkoorts kan afhangen.

Wij laten hiervan een voorbeeld volgen:

N<sup>o</sup>. 62, 1869. *Primipara*. De *partus* duurde 19 uur, na het afvloeijen van het vruchtwater tot aan de uitdrijving der vrucht, verliep er 4½ uur, de weeën waren in het begin normaal, na het breken der vliezen minder, het laatste half uur echter zeer sterk — kleine *incisies* in het *perinaeum* tot voorkoming van *ruptuur* worden er gedaan.

	Temperatuur 's morgens.	Temperatuur 's avonds.
1 <sup>e</sup> dag	37.8°	37.4°
2 <sup>e</sup> »	37°	38°
3 <sup>e</sup> »	37.6°	39.2°
4 <sup>e</sup> »	39.9°	40°
5 <sup>e</sup> »	39°	40.4°
6 <sup>e</sup> »	38.5°	39°

Nog één dag blijft de temperatuur hoog, daalt hierop echter tot 37.5° en 37°.

Den 1<sup>e</sup> dag zijn de borsten niet zeer groot en slap; 2<sup>e</sup> dag, borsten slap, weinig zog; 3<sup>e</sup> dag, iets meer zog; 4<sup>e</sup> dag, borsten in geen uur of 4 uitgehaald, blijven toch slap; 5<sup>e</sup> dag, weinig zog; 6<sup>e</sup> dag, als gister.

Ik heb verder onderzoekingen gedaan, over den invloed van het ontledigen der borsten op de temperatuur: ik heb namelijk de temperatuur bepaald, wanneer de borsten, doordien ze in geen 3 uren waren uitgehaald, opgezet waren: hierna ze laten uithalen en vervolgens weër de temperatuur bepaald: ik heb er gevonden, zooals men uit Tabel I zal kunnen zien, dat de temperatuur dan eens hooger, dan eens lager was na het uithalen, dan ook wel weër gelijk bleef.

Mijne waarnemingen met den differentiaal ther-

mometer, dien ik met de meeste zorg voor dit doel heb uitgedacht en liet vervaardigen, hebben mijne moeite niet beloond: ik ben voorloopig niet in staat er resultaten van mede te deelen. Zoover ik echter heb meenen te kunnen waarnemen, geloof ik niet, dat er verschil in temperatuur bestaat, bij eene opgezette en eene niet opgezette of uitgehaalde *mamma*.

Vergelijkende onderzoekingen tusschen uterus-holte en okselholte, leerde mij het verschil der temperatuur tusschen beide als gelijk kennen. Het verschil was in de waargenomen gevallen  $0.4^{\circ}$ , ook wanneer de *uterus* ziekelijk was aangedaan.

B. Invloed van andere processen op de temperatuur.

a. Of de kraamvrouw *primi-* of *multipara* was.

Onder de 92 gevallen van *primiparae*, die alhier voorkwamen, werden bij 76 »*febrile*,» bij 16 »*subfebrile*» temperatuur waargenomen.

Onder de 63 *multiparae*, was bij 33 de temperatuur »*subfebril*,» bij 30 »*febril*.»

Onder 92 *primiparae* waren er dus bijna vijfmaal meer met »*febrile*» dan met »*subfebrile*» temperatuur. — Onder de *multiparae* overtrof het

aantal met »*subfebrile*» temperatuur, die met »*febrile*.»

b. *Invloed van den tijd, die er verloopt tusschen het breken der vliezen en de geboorte van het kind.*

Ik heb het noodig geoordeeld om dezen invloed duidelijker te doen uitkomen, de gevallen in drie rubrieken te verdeelen; dat is namentlijk:

1°. Die met »*subfebrile*» temperaturen.

2°. Die met temperaturen tusschen 38° en 39.5° (leichte Fieberbewegung und mässiges Fieber van WUNDERLICH).

3°. Die met temperaturen boven 39.5° (beträchtliches Fieber en hochfebrile Temperaturen van WUNDERLICH).

Onder de 1<sup>e</sup> rubriek rangschikken wij 49 gevallen; bij deze verliep in 48 gevallen minder dan één uur tusschen het breken der vliezen en de baring. Slechts in een der gevallen, alhier in den laatsten tijd bijgekomen, duurde dit tijdperk 1 1/4 uur.

Uit de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> rubriek hebben wij eenige gevallen, waar, de hoogere temperaturen blijkbaar niet direct van de processen in de genitalien of van verwonding der genitalien afhingen, bij de bepaling van den gemiddelden duur niet mede gerekend.

In de 2<sup>e</sup> rubriek, waartoe 56 gevallen behoorden, werden daarom slechts 48 gevallen in rekening gebracht. — Bij deze was de gemiddelde duur 2 uur.

In de 3<sup>e</sup> rubriek was de gemiddelde duur 4 uur. Deze rubriek willen wij echter in haar geheel laten volgen, omdat bijna in ieder geval invloeden werden gevonden, waardoor de hoogere temperaturen onmiddellijk konden verklaard worden.

In het geheel vielen onder deze rubriek 50 gevallen. Uit deze 50 hebben wij echter de gemiddelde duur niet afgeleid, slechts uit 36 daarvan, daar toch in 12 gevallen infectie, als oorzaak der verhoogde temperatuur moest worden aangenomen; in 2 *bronchitis* kon geconstateerd worden.

Van de gevallen, behoorende tot de 1<sup>e</sup> rubriek, temperaturen van 38° en daar beneden, heb ik geen bijzondere afwijkingen vermeld gevonden; terwijl zij, voor zooverre zij de borsten betroffen, boven werden medegedeeld.

Van de gevallen, behoorende tot de 2<sup>e</sup> rubriek, temperaturen tusschen 38° en 39.5° heb ik slechts het volgende genoteerd gevonden:

6 gevallen van infectie.

5 waar operaties waren voorafgegaan.

1 *perimetritis*.

2 *ruptura perinaei*.

1 *vulvitis*, waarbij *incisies* in de *vulva* werden verrigt.

1 *phthisica*.

2 *gemelli*.

In de overige gevallen waren geene bijzonderheden vermeld, waaruit de verhoogde temperatuur onmiddellijk kon worden verklaard.

In Tabel II: *Temperaturen boven 39.5°*, hebben wij alle gevallen, onder deze 3<sup>e</sup> rubriek voorkomende, bij elkaar opgegeven. Wanneer wij nu deze gevallen nader beschouwen, vinden wij:

In 12 gevallen: 1868. N<sup>o</sup>. 96, 98, 95, 97, 99. — 1869. 1, 3, 4, 7, 10, 13, 19 kon er met regt infectie aangenomen worden. De patienten, die op dezelfde zaal werden verpleegd, alle omstreeks denzelfden tijd, in den winter, terwijl er tamelijk veel kraamvrouwen bijeen waren, vertoonden verschijnselen van *peritonitis*, *diarrrhaea*, of *septicaemia*. Sommige der kinderen stierven aan *erysipelas neonatorum*.

In 9 gevallen: 1868. 76. — 1869. 22, 65. —

1870. 1, 13, 33, 35, 39, 41 gingen er operaties vooraf.

In 4 gevallen: 1869. 72. — 1870. 12, 9, 19 was *perimetritis* — waaronder een, n°. 19, na hevige *haemorrhagie*.

In 1 geval: 1869. 60. *Perimetritis* te gelijk met *ruptura perinei*.

In 1 geval: 1870. 49. *Parametritis*.

In 1 geval: 1870. 18. *Ruptura perinaei*.

In 2 gevallen: 1869. 87. — 1870. 7. *Gemelli*.

In 4 gevallen: 1868. 93. — 1870. 2, 3, 51.

Fissuren der tepels.

In 1 geval: 1870: 24. *Phlegmone areolae*.

In 1 geval: 1870. 37. *Erytheem* der dijen en genitalien

In 2 gevallen: 1870. 20, 17. *Bronchitis acuta*.

In 1 langen duur der geheele baring. 1870. 10.

In 6 andere gevallen duurde de baring respectievelijk 15, 8 $\frac{1}{2}$ , 7, 5 $\frac{1}{2}$ , 5 en 4 uren (1869. 14. — 1868. 88. — 1870. 8. — 1869. 73, 33, 47) na het breken der vliezen.

In 1 geval: 1869. 26 was het kind reeds 6 dagen vóór de baring gestorven, en waren de lochien buitengewoon *foetide*.

Voor 4 gevallen verwijzen wij ten slotte naar

hetgeen in de tabel is opgegeven. — 1868. 90. — 1869. 75 en 76. — 1870. 36.

Uit deze waarnemingen meen ik nu met regt te mogen afleiden, dat daar de hoogste temperaturen werden waargenomen, waar de baring het langst duurde, operatiën waren voorafgegaan, *infectie* kon worden aangenomen, tweelingen werden geboren, verwonding der genitaliën, ontsteking van verschillende deelen, of fissuren der tepels voorkwamen; dat bij de temperatuur van 38° en daar beneden, behalve sterke spanning der borsten nu en dan, geen bijzondere afwijkingen plaats hadden.

*c. Invloed der weeën op de temperatuur.*

Dit gedeelte van ons onderzoek moest daarom minder nauwkeurig uitvallen, daar wij niet in de gelegenheid geweest zijn de kracht der weeën door maten of gewigten te bepalen. Er zal immer veel subjectiefs, juist hierom, in de opvatting van krachtige, normale of zwakke weeën zijn. In grove trekken volgt echter uit onze waarnemingen, dat de verhooging van temperatuur evenredig is, aan de kracht der weeën, sedert het afvloeijen van het vruchtwater. Zoo blijkt ons duidelijk, dat, wanneer het vruchtwater reeds sedert ecnigen



tijd was afgevloed, bij krachtige weeën later altijd belangrijk verhoogde temperaturen worden gevonden, terwijl dezelve bij zwakke weeën in dergelijke gevallen soms zeer weinig zijn verhoogd.

Een geval willen wij hier als voorbeeld laten volgen.

N<sup>o</sup>. 32, 1870. *Primipara*. Stuitligging. *Extractio cum expressione*. *Incisiones in perinaeo*. Er werden hier zelfs na het toedienen van dr.  $\beta$  *secal. corn.* bijna geen weeën waargenomen. Het vruchtwater was sedert  $4\frac{3}{4}$  uur afgeloopen, toen wij tot de operatië overgingen.

	Temperatuur 's morgens.	Temperatuur 's avonds.
1 <sup>e</sup> dag	36.6°	37.6°
2 <sup>e</sup> »	37.2°	37.8°
8 <sup>e</sup> »	37°	37°
9 <sup>e</sup> »	37.4°	38.2°
5 <sup>e</sup> »	38°	38°
6 <sup>e</sup> »	38°	38.1°
7 <sup>e</sup> »	38°	37°

---

## BESLUIT.

---

Wanneer wij nu onze waarnemingen nagaan en hieruit willen afleiden, wat onze opinie moet wezen over de verhoogde temperatuur, die nu en dan zelfs zeer verhoogd is, en welke zoo dikwijls wordt waargenomen, dat sommige schrijvers zelfs beweerd hebben, dat zij bij iedere kraamvrouw wordt waargenomen, geloof ik, gesteund door hetgeen wij gezien hebben, de volgende, als de onze en voor ons de meest waarschijnlijke te mogen beschouwen.

Bij iedere kraamvrouw is de temperatuur gemiddeld iets hooger dan buiten het kraambed, zonder dat deze temperatuur nog abnormaal te noemen is. — Wij bedoelen eene temperatuur tot 38°. — Dat de eigenwarmte bij eene kraamvrouw

hooger is dan bij een ander, meen ik te mogen toeschrijven, gelijk dit ook BAUMFELDER doet, aan het ontstekingsproces, dat bij iedere kraamvrouw moet voorkomen, tengevolge van den toestand der binnenvlakte van den *uterus*, alsook door de lichtere verwondingen aan den *uterus* en uitwendige genitalien; welk ontstekingsproces eene verhoogde stofwisseling ten gevolge heeft, en hierdoor de hoogere eigen warmte.

Onder welke omstandigheden treft men nu een aldus normaal verloopend kraambed aan?

Van de 155 kraamvrouwen, welke wij observeerden, waren er 49, dus circa  $\frac{1}{3}$ , waarvan het kraambed normaal verliep. Tot deze 49 behoorden 16 *primiparae* en 33 *multiparae*; tot de 155 gevallen behoorden 92 *primiparae* en 63 *multiparae*: dus bij circa  $\frac{1}{3}$  der *primiparae* was het verloop normaal, terwijl er meer bij *multiparae* geen verhoogde temperatuur werd waargenomen dan wel, bij 33 was zij normaal en bij 30 abnormaal. Hieruit geloof ik dus te mogen opmaken, dat het verloop der temperatuur bij *multiparae* oneindig veel gunstiger is dan bij *primiparae*.

De oorzaak hiervan is over het algemeen te vinden in den korteren duur der *partus* en vooral na

het afvloeijen van het vruchtwater, en in de geringere verwonding bij de *partus* aan het *collum*, in de *vagina* en aan het *perineum*. — De *partus* duurde toch in deze gevallen, zooals vroeger gezegd is, na het afvloeijen van het vruchtwater een uur of minder. — Wat de verwondingen betreft, deze hebben wij altijd niet zoo naauwkeurig genoteerd, zelfs niet altijd nagegaan. Het scheuren van het *frenulum* komt toch bij *primiparae* immer voor; de verwonding van het *collum*, ofschoon, zooals ik zeide, niet altijd door ons geconstateerd, uit medelijden met de kraamvrouw, moet men aannemen dat bij *primiparae* ook altijd aanwezig is, als men namentlijk de likteekens, welke men later ontdekt, in aanmerking neemt.

Of de toestand der borsten er iets toe heeft kunnen bijdragen, om bij deze 49 gevallen van de 155 het kraambed gunstiger te doen afloopen, gelooven wij niet. Zooals reeds vroeger gezegd is, pag. 32, hebben wij geen verband kunnen vinden tusschen spanning der borsten, geringe of overvloedige zogafscheiding en het verloop der temperatuur.

Dezelfde onderzoekingen welke SCHRAMM heeft gedaan, hebben ook wij ingesteld: met een paar

woorden wil ik nog even op deze terug komen. — Op Tabel I vinden wij 7 gevallen en 21 waarnemingen. De 3 eerste gevallen verschillen eenigzins van de overige. Bij deze toch werden de borsten, wanneer ze te lastig en gespannen waren, door eene zuigster uitgehaald. De temperatuur werd bepaald 's middags voor het uithalen en na den middag weêr. Bij de overige gevallen werden de borsten door het kind uitgehaald, nadat het, minstens in geen 3 uur, aan de borst was geweest. De temperatuur werd even voor het aanleggen bepaald, en een half uur daarna. — Wanneer wij nu deze waarnemingen nagaan, meen ik toch, dat het resultaat hieruit getrokken, ons leeren zal, dat het al of niet gespannen zijn in geen direct verband staat met de temperatuur.

Onze observaties met den differentiaal-thermometer, gaven ons veel minder resultaat, waarom wij dan ook maar besloten, deze niet op te nemen. — Ik geloof dus, dat de heer WOLF mij niet het verwijt naar het hoofd zal kunnen werpen, te weinig op den toestand der borsten gelet te hebben, na al hetgeen ik heb gezegd en waargenomen.

In het kort : ik meen, dat de temperatuur en hiermede het geheele kraambed, bij *multiparae* veel gunstiger verloopt, dan bij *primiparae* en dat wel, omdat bij de eerste minder verwonding, gedurende den *partus* heeft plaats gehad, dan bij de laatste, en meen verder, dat de borsten er niet het minst mede in verband staan.

Wij willen nu de toestand nagaan en de oorzaak zien op te sporen van het abnormale kraambed. Wij hebben gemeend dit in 2 rubrieken te kunnen splitsen, nl. met eene temperatuur van 38°—39.5° en eene van 39.5° en daarboven, de verdeeling volgende van WUNDERLICH.

Wij hebben 106 gevallen, behoorende tot deze 2 rubrieken: 56 van de eerste, 50 gevallen van de tweede rubriek.

Het spijt ons zeer, dat wij vroeger de verwondingen niet naauwkeuriger hebben genoteerd van deze eerste 56 gevallen. De rede hiervan hebben wij hierboven reeds eenigzins opgegeven, 't geen genoteerd was, vinden wij op pag 42. Den toestand der zogsecretie was gewoonlijk genoteerd; wij meenden echter een onnut werk te doen, hiervan eene tabel op te maken, daar deze ons toch zeer weinig zou geleerd hebben.

Wij vinden nu, dat tot deze rubriek behooren: 41 *primiparae*, 15 *multiparae*, bijna de helft der *primiparae* en slechts  $\frac{1}{4}$  der *multiparae*; de duur van den *partus*, na het afloopen van het vruchtwater en de geboorte van het kind, bedroeg 2 uur gemiddeld, dus 2 maal langer dan bij de normale gevallen.

In den langeren duur na de *partus*, in de omstandigheid, dat de grootste meerderheid *primiparae* was; in den aard der weeën, voor zoverre wij konden bespeuren, zoeken wij de oorzaak der verhoogde temperatuur. Dat lichtere verwondingen onder minder gunstige conditie, zooals BAUMFELDER terecht opmerkt, aanleiding kunnen geven tot verhooging der koorts; dat deze gelegenheid gevende oorzaak, ons altijd niet evenzeer opvalt, en wij daardoor in sommige gevallen de koorts niet zoo gemakkelijk kunnen te huis brengen, hierin ben ik het volkomen met B. eens. Buiten de opgegevene oorzaken, meen ik echter, dat men moet letten — zooals ook Dr. WINCKEL opgeeft — op de psychische aandoeningen der kraamvrouwen, op het dieet, op het vatten van koude, de lichtere aandoeningen van respiratie- en digestie organen. Wanneer men nu al deze omstandigheden in aanmerking neemt, meen ik,

dat wij wel bijna in alle gevallen ons de hoogere temperatuur zullen verklaren.

Laat ons nu overgaan tot onze tweede rubriek; hiertoe behooren 50 gevallen, welke wij in Tabel II alle bijeenverzameld hebben.

Hier hebben wij te doen met de hevigere verwondingen, of met de gevolgen van de primitive verwonding, of met infectie. Enkele gevallen (1870, 20 en 17 b.v.) rekenen wij niet mede, daar dit toch acute processen zijn bij kraamvrouwen, met het kraambed in geen verband staande.

Wij vinden hier toch bv. 9 gevallen waarin operaties vooraf gingen, de binnenvlakte van den *uterus*, de *vagina*, de uitwendige *genitalien*, en de weeke deelen om het geheel genitaalstelsel heen aanmerkelijk meer hebben moeten doorstaan dan bij een eenvoudigen spoedig verloopenden *partus*. Gaan wij de Tabel na, zoo zien wij dat de duur na het afvloeijen van het vruchtwater lang was, de vrucht zelve dus al lang had ingewerkt op het genitaalstelsel, de weeën, op één geval na, sterk, krachtig of krampachtig waren. Een hoogere ontstekingachtige toestand van het slijmvlies zal ons dus niet verwonderen, tot oorzaak hebbende een grootere verwonding.



Als gevolgen der verwonding vinden wij gevallen van *para-* en *perimetritis*.

Als gevallen van infectie hebben wij er 12 genoteerd, zich op verschillende wijze uitende.

Tot verder overzicht verwijzen wij naar de Tabel.

Na al hetgeen wij dus hebben waargenomen en alhier genoteerd, meen ik, dat de invloed der borsten op de temperatuur niet bestaat, in dien zin, welken men er gewoonlijk aan hecht: dat wij op dit oogenblik geen regt hebben eene *zogkoorts* aan te nemen; ik twijfel echter geen oogenblik of de processen in de borsten kunnen tot koorts aanleiding geven. In die gevallen konden wij echter niets anders waarnemen, dan wat men gewoon is *mastitis* te noemen, die natuurlijk, even als iedere ontsteking in resolutie kan overgaan. — Wij zijn er van overtuigd, dat de koortsvormen in het begin van het kraambed hun ontstaan te danken hebben aan de verwonding bij de *partus* ontstaan; meer of minder hevig, naar mate de verwonding is geweest, en de toestand waarin de verwonde zich bevindt. Wij gelooven dus met het zelfde regt in het kraambed van *wondkoorts* te mogen spreken, als dit de chirurgen doen van de koorts na operaties of verwondingen.

## TABEL I.

Temperatuur voor en na het uithalen der Borsten.

N <sup>o</sup> .	DAG DER BEVALING.	Temperatuur.		AANMERKINGEN.
		VOOR.	NA.	
1868.				
81.	2den			Borsten stijf en hard.
	3den			Minder stijf en hard.
	4den	37 <sup>o</sup> .	38.4 <sup>o</sup> .	Stijver en pijnlijker. De temperatuur 's morgens 10 uur was 37 <sup>o</sup> , ten 3 ure werden de borsten uitgehaald; er werd veel zog ontlast; de borsten waren hierna minder pijnlijk en gespannen; de temperatuur was 's avonds 6 uur 38.4 <sup>o</sup> .
90.	4den	39.6 <sup>o</sup> .	39.8 <sup>o</sup> .	De borsten waren vóór het uithalen gezwollen en pijnlijk; na het uithalen minder.
91.	3den			Borsten zeer ontwikkeld.
	4den	37.6 <sup>o</sup> .	37.2 <sup>o</sup> .	Gezwollen en pijnlijk, na het uithalen minder pijnlijk.
	5den	36.8 <sup>o</sup> .	38 <sup>o</sup> .	Zeer sterk gezwollen en pijnlijk; veel minder na de ontlasting van circa 24 ons zog.
1869.				
60.	6den	39.7 <sup>o</sup> .	39.7 <sup>o</sup> .	Zeer veel zog.
	7den	38 <sup>o</sup> .	38 <sup>o</sup> .	
	8sten	38.6 <sup>o</sup> .	38.6 <sup>o</sup> .	Evenals gister en vroeger zeer veel zog, en de borsten stijf, als zij in geen paar uur zijn nitgehaald.
61.	3den	36.8 <sup>o</sup> .	36.8 <sup>o</sup> .	's Morgens. Borsten gespannen en pijnlijk. Het kind had in 4 uur niet gezogen.
	3den	37 <sup>o</sup> .	37 <sup>o</sup> .	's Avonds waren de borsten minder gespannen.

N.	DAG DEE BEVALING.	Temperatuur.		AANMERKINGEN.
		VOOR.	NA.	
1869.	4den	37 <sup>o</sup> .	37 <sup>o</sup> .	Borsten zeer groot en gespannen, waren in geen 3 uur uitgehaald.
	6den	37.6 <sup>o</sup> .	37.5 <sup>o</sup> .	Borsten redelijk opgezet.
63.	6den	37.1 <sup>o</sup> .	37.8 <sup>o</sup> .	Borsten slap, geven echter genoeg zog, zijn na het aanleggen wel nog iets slapper dan er vóór.
	7den	39.2 <sup>o</sup> .	39.2 <sup>o</sup> .	Borsten redelijk gespannen.
	8sten	38 <sup>o</sup> .	38.6 <sup>o</sup> .	" tamelijk slap.
65.	3den	37.2 <sup>o</sup> .	37.2 <sup>o</sup> .	" groot, hard, veel zog, geen pijn.
	5den	39.6 <sup>o</sup> .	38.9 <sup>o</sup> .	" veel minder gespannen dan gisteren.
	6den	37 <sup>o</sup> .	37.6 <sup>o</sup> .	Rechter borst slap, linker gespannen.
	7den	38.1 <sup>o</sup> .	38 <sup>o</sup> .	
	8sten	38.1 <sup>o</sup> .	38.1 <sup>o</sup> .	Redelijk opgezette borsten.
	9den	37.6 <sup>o</sup> .	38 <sup>o</sup> .	Borsten normaal.
	10den	38.5 <sup>o</sup> .	38 <sup>o</sup> .	" "

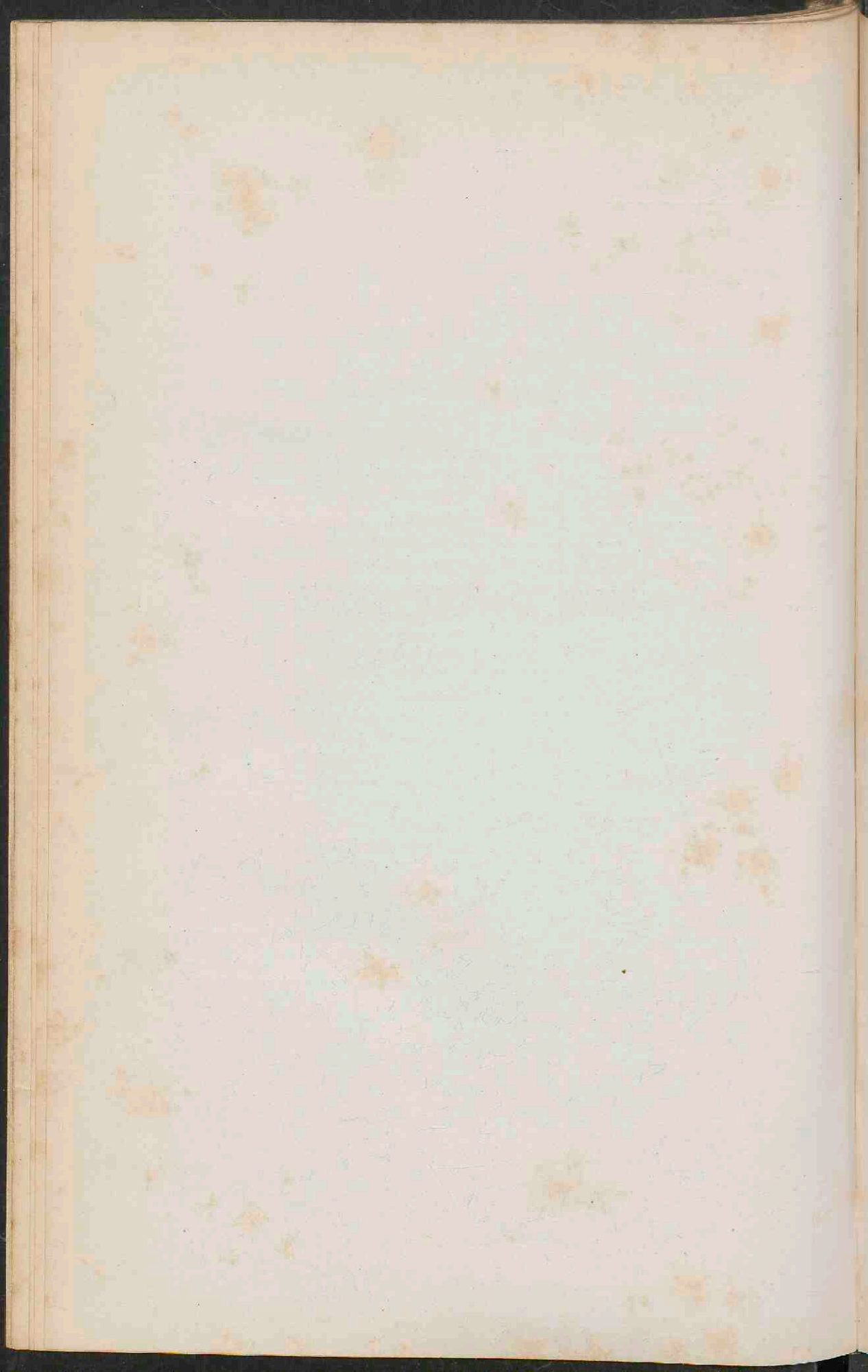
## TABEL II.

### Temperaturen boven 39.5°.

No.	Hoe- veelste beval- ling.	Tijd tusschen het breken der vliezen en de bevalling.	Aard der weeën.	Hoogste tem- peratuur.	<i>AANMERKINGEN.</i>
1868.					
76	1ste	24 uur.	—	40.4°.	<i>Extractio.</i>
88	1ste	8 1/4 "	Buitengew pijnlijk.	39.8°.	
90	1ste	3/4 "	—	39.8°.	De hoogste temperatuur werd na het uithalen der borsten waargenomen.
93	1ste	1/4 "	—	40.2°.	Borsten week en niet pijnlijk. Fissuren aan de tepels.
96	1ste	2 1/2 "	Zwak.	40.8°.	Kind aan <i>erysipelas</i> gestorven.
98	1ste	3/4 "	—	39.9°.	
95	2de	0 "	Krachtig.	39.8°.	Borsten klein en weinig zog. Op den 6den dag <i>menorrhagie</i> .
97	2de	1/4 "	—	40°.	Kind aan <i>erysipelas</i> gestorven.
99	3de	1/3 "	—	40°.	Pijn bij de ademhaling aan de rechter- zijde. Borsten klein en weinig zog.
1869.					
1	1ste	—	—	40°.	Borsten zacht, ruim zog.
3	1ste	2 1/2 "	—	40.8°.	Hevige <i>diarrhaea</i> . <i>Erysipelas neonatorum</i> .
4	1ste	3 "	Zwak.	40.8°.	<i>Diarrhaea</i> . Buikpijn.
7	1ste	3 1/4 "	—	39.8°.	<i>Ruptura perinei</i> .
10	1ste	1/2 "	—	40.2°.	Op den dag van de hoogste temperatuur, borsten slap. <i>Erysipelas mammae sin.</i> <i>Peritonitis</i> .
13	1ste	2 "	—	40.2°.	Oponthoud door een polyp. Weinig zog- secretie. <i>Peritonitis</i> .
19	1ste	2 "	—	40.2°.	Ruim zog. Borsten zeer weinig gespan- nen. <i>Diarrhaea</i> .

No.	Hoc- veelste beval- ling.	Tijd tusschen het breken der vliezen en de bevalling.	Aard der weeën.	Hoogste tem- peratuur.	AANMERKINGEN.
1869.					
22	1ste	14 uur.	Zwak.	40.6°.	Langen duur van den <i>partus</i> . Applicatie van den <i>forceps</i> . <i>Ruptura perinaei</i> .
26	1ste	2 "	—	40.4°.	De geheele baring duurde 20 uur — dood kind. Zeer stinkende <i>lochies</i> . Deze hoogste temperatuur werd waargenomen op den 1e dag van het kraambed. Op den 3e dag, toen de temperatuur 38° de hoogste was, waren de borsten pijnlijk en sterk opgezet.
60	1ste	2½ "	Krachtig.	39°.	<i>Ruptura perinaei</i> , <i>Peritonitis</i> .
65	1ste	3 "	"	40.1°.	<i>Partus forcipalis</i> .
72	1ste	1½ "	"	39.6°.	Borsten gespannen. Eerst <i>diarrhaca</i> later <i>peritonitis</i> .
14	2de	15 "	—	39.8°.	<i>Partus praematurus</i> . <i>Peritonitis circumscripta</i> .
73	2de	5½ "	—	39.8°.	Borsten gespannen. Het achterhoofd bleef naar achteren gerigt.
75	2de	¼ "	Sterk.	40.2°.	Borsten niet gespannen of pijnlijk.
76	2de	1 "	—	39.8°.	Op den dag der hoogste temperatuur bevalling eener kraamvrouw op het zelfde lokaal. Normale verhouding der zogsecretie.
78	3de	6½ "	—	39.7°.	Tweelinggeboorte. Borsten niet gespannen.
33	1ste	5 "	—	40.2°.	
47	1ste	4 "	—	40°.	
1870.					
1	1ste	3 "	Sterk.	39.6°.	<i>Forceps</i> geapliceerd. 3e dag buikpijn. Op den 4e dag bij eene temperatuur van 38° waren de borsten gespannen.
2	1ste	¾ "	—	40°.	Op den 6e dag; tegelijk werden er <i>fissuren</i> aan de tepels waargenomen. Op den 2e dag, toen de spanning der borsten het sterkste was, was de temperatuur 37.4°.
3	1ste	1 "	Zwak.	39.6°.	Weinig melkafscheiding. <i>Fissuren</i> aan de tepels.
10	1ste	½ "	—	40.2°.	Langen duur der geheele baring — 30 uren. — Weinig gespannen borsten.

No.	Hoc- veelste beval- ling.	Tijd tussen het breken der vliezen en de bevalling.	Aard der weeën.	Hoogste tem- peratuur.	AANMERKINGEN.
1870.					
12	1ste	2 $\frac{3}{4}$ uur.	—	39.6 <sup>o</sup> .	Normale zogsecretie. <i>Peritonitis circumscripta.</i>
13	1ste	2 "	Kramp- weeën	40.8 <sup>o</sup> .	<i>Applicatie</i> van den <i>forceps</i> .
18	1ste	1 $\frac{1}{2}$ "	—	39.6 <sup>o</sup> .	Kleine tumor in de achterlip. <i>Ruptura pirinaei</i> . Bijna geen zog.
20	1ste	1 "	Sterk.	40 <sup>o</sup> .	<i>Bronchitis.</i>
24	1ste	1 $\frac{1}{2}$ "	—	39.6 <sup>o</sup> .	<i>Erysipelas areolae.</i>
49	1ste	2 $\frac{3}{4}$ "	—	39.8 <sup>o</sup> .	<i>Parametritis.</i>
7	2de	3 $\frac{1}{2}$ "	—	40 <sup>o</sup> .	Tweelinggeboorte. Borsten niet gespannen.
8	4de	7 "	—	40.2 <sup>o</sup> .	Achterhoofd bleef naar achteren gericht.
9	3de	1 "	—	40 <sup>o</sup> .	Op den 3e dag buikpijn. Op den 5e dag bij eene temperatuur van 37.4 <sup>o</sup> borsten stijf en pijnlijk.
17	2de	$\frac{1}{4}$ "	Sterk.	40 <sup>o</sup> .	<i>Bronchitis Peritonitis.</i>
19	3de	1 $\frac{1}{2}$ "	—	39.6 <sup>o</sup> .	Veel <i>haemorrhagie</i> . Borsten niet gespannen.
51	2de	1 $\frac{3}{4}$ "	—	39.6 <sup>o</sup> .	<i>Fissuren</i> aan de tepels.
33	1ste	4 $\frac{3}{4}$ "	Sterk.	40 <sup>o</sup> .	<i>Expressio. incisiones in perinaco.</i> Groot kind. Borsten slap, weinig zog.
35	1ste	3 $\frac{3}{4}$ "	Sterk.	39.6 <sup>o</sup> .	<i>Partus forcipalis cum Expressione.</i> Borsten normaal.
37	1ste	2 $\frac{1}{4}$ "	—	40 <sup>o</sup> .	<i>Erythcem</i> aan de dijen en genitalien.
39	1ste	6 $\frac{1}{2}$ "	—	39.6 <sup>o</sup> .	<i>Partus forcipalis cum expressione.</i>
41	1ste	5 "	Sterk.	39.6 <sup>o</sup> .	<i>Partus forcipalis.</i>
36	2de	0 "	—	40.4 <sup>o</sup> .	Gebrekkige <i>involutio uteri</i> en daarop volgende <i>anteflexio uteri</i> .



## ERRATA.

---

Op pag 27 en 44 zijn twee onnaauwkeurigheden over het hoofd gezien, die de goedgunstige lezer gemakkelijk verbeteren zal.

---