Verhandeling over placenta praevia

VERHANDELING

OVER

PLACENTA PRAEVIA.

Academisch Proefschrift,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD

VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE

HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

NA MACHTIGING VAN DEN

RECTOR MAGNIFICUS

D^R. F. A. W. MIQUEL,

gewoon Hoogleeraar in de Wis- en Natuurkundige Faculteit,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

Op Donderdag den 30sten Juni 1870, des namiddags ten 5½ ure,

TE VERDEDIGEN

DOOR

ALBERT ANTON MIDDENDORP,

geboren te *den Ham* (Overijssel.)

TE AMSTERDAM, BIJ METZLER EN BASTING.

1870.

OPGEDRAGEN

AAN

MIJNE OUDERS.

Voor het zamenstellen van mijn proefschrift, had ik reeds sints eenigen tijd het plan gemaakt, een verloskundig onderwerp te nemen. Op de kraamzaal te Amsterdam werd ik daartoe ruimschoots in de gelegenheid gesteld. Het jaar 1869 was in dit opzicht bizonder rijk aan interessante gevallen.

Aanvankelijk lachte mij het denkbeeld toe een zooveel mogelijk volledig verslag van de verlossingen in genoemd gesticht gedurende dat jaar voorgekomen, te leveren; doch daaraan begonnen, bemerkte ik al spoedig dat de omvang er van voor eene dissertatie te groot zou worden.

In dit voorjaar nu deed zich een geval voor dat bizonder mijne aandacht trok. Eene vrouw die wij opnamen, aan het einde van hare tot nu toe ongestoord verloopene zwangerschap, vertoonde eene vrij hevige bloeding uit de genitalia, voorzeker een slecht omen in haren toestand.

De gedachte aan placenta praevia, die dadelijk bij ons opkwam, bleek spoedig juist te zijn. Dit geval nu wensch ik tot onderwerp te nemen.

In de eerste plaats zullen we in geregelde volgorde het verloop van deze zoo gevreesde abnormaliteit beschrijven,

daarna nagaan hoe hare oorzaken en symptomen het best te verklaren zijn, om ten slotte de behandeling er van te laten volgen.

Het is mij recht aangenaam thans eene geschikte gelegenheid gevonden te hebben om, U Hoog Gel. Heer Prof. LEHMANN mijne hoogachting en dank te betuigen. Het vertrouwen dat Gij in mij steldet door mij tot uwen adsistent te benoemen, zal ik steeds op hoogen prijs stellen; door U toch leer ik dagelijks van de wetenschap en voor het leven. Edel Hoofd! blijf nog lang gespaard voor uw gezin en voor de wetenschap.

Hoog Gel. Heeren Med. Professoren van Groningen en Amsterdam, ontvangt mijnen dank voor uw uitstekend onderwijs.

Voor de humane wijze, waarop Gij Hoog Gel. Heeren Professoren van de geneeskundige faculteit aan de Utrechtsche hoogeschool mij te gemoet kwaamt, blijf ik U steeds erkentelijk.

De heusche manier, waarop Gij Hoog geachte Promotor, Prof. HALBERTSMA, mij ontvingt, wanneer ik uwen raad noodig had, ik apprecieer ze ten hoogste!

Aan u mijne vrienden denk ik nog zoo dikwijls en zoo met genoegen daaraan

„Wie wir vereint die Musenstadt begrüszt."

Eene toekomst zoo gelukkig als dat verleden wensch ik u van ganscher harte toe!

Den 13 April ll. kwam de 21 jarige M. E. J. gehuwd met K., aan het einde van hare, tot nu toe ongestoord verloopene, derde zwangerschap, in het Binnengasthuis te Amsterdam verloskundige hulp inroepen wegens metrorrhagie, die zij in den vroegen morgen van dien dag bespeurd had.

Volgens verhaal is zij gedurende deze zwangerschap nooit ongesteld geweest. Tweemaal is zij regelmatig bevallen van voldragene levende kinderen, van welke het jongste nu één jaar oud is. Bij de eerste bevalling verliep haar kraambed zeer geregeld, het laatste was door febris puerperalis gestoord geworden. Vroeger had zij geregeld gemenstrueerd; doch na de eerste verlossing nimmer meer.

Bij hare opname ziet de vrouw, die van kleine gestalte en tengeren ligchaamsbouw is, er zeer anaemisch, zwak en slecht gevoed uit; de pols

is klein en frequent, de huidwarmte gewoon, de slijmvliezen der lippen en de conjunctiva palpebrarum zijn zeer bleek.

Bij uitwendig onderzoek bleek dat de buik regelmatig uitgezet en klein van omvang was. De navel puilde eenigzins uit en de middellijn van den buik was weinig gepigmenteerd, de helling van den buik was normaal, de grootste omtrek bedroeg 64 Ctm., de afstand van den fundus uteri tot de symphisis osf. pubis 24 Ctm., de foetale harttoonen waren regts te hooren, de weeën waren zwak.

Bij het inwendig onderzoek bleek de vagina voor een gedeelte met bloed coagula opgevuld te zijn. Nadat deze verwijderd waren werd het collum uteri $^1/_4$ duim lang en zacht gezwollen opgemerkt, beide ostia waren geopend. Door het geopende ost. was even een zacht weefsel, dat met een stuk gecoaguleerd bloed overeen kwam, te bereiken. Het laquear vaginae deed zich dik en gezwollen aanvoelen, waarin duidelijk kloppingen van slagaderlijke vaten werden waargenomen; het promontorium was even te bereiken, de conj. diag, bedroeg ± 4″, een voorliggend kindsdeel was niet te voelen, de bloeding had opgehouden.

Eene horizontale ligging wordt de vrouw aangeraden, een Julapium c. acid. sulph. voorgeschreven, diaethetische middelen, als dierlijk voedsel en wijn, toegediend en door opwekkende

toespraak getracht haar gedeprimeerden gemoedstoestand te verbeteren.

Onder weinig beduidende weeën ging de dag om zonder dat de bloeding zich weer vertoonde. In den nacht van 13 op 14 April echter begon zich weder eene bloedvloeijing te openbaren, waarbij nu en dan groote stukken gecoaguleerd bloed ontlast werden.

De fundus uteri was hard op het gevoel er werden duidelijk zamentrekkingen bespeurd.

's Nachts ten 3 ure bleek, bij inwendig onderzoek, dat de ontsluiting ongeveer één duim bedroeg en dat de geheele baarmoedermond met het sponsachtige placenta-weefsel bedekt was. Een voorliggend kindsdeel was dan ook niet te onderscheiden; echter meende men gedurende de weeën spannende vliezen op te merken. Bij herhaling werd der barende wijn met aqua cinnamomi toegediend en zich kalm te houden, aanbevolen.

Onder toenemende weeën nam de bloeding aanmerkelijk toe. De huid werd koud, de pols klein en frequent.

Bij eene ontsluiting van 1½ duim werd ten 5 ure een groote blaastampon van caoutchouk in de scheede ingebracht, waarna de bloeding oogenblikkelijk ophield; de ingebrachte tampon werd niet dan met groote moeite verdragen.

Onder krachtige weeën, die elkander in korte tusschenpoozen opvolgden, werd de tampon ten

$9^1/_4$ ure uitgedreven, waarna de bloeding op nieuw begon. De foetale harttoonen waren nog flauw aan de regterzijde van den navel te hooren. De ontsluiting bedroeg nu bijna 2 duim. Het placentaweefsel, waarmede de geheele ontsluiting bedekt was, lag los; een voorliggend kindsdeel was niet te voelen; kleine stukken gecoäguleerd bloed werden voortdurend ontlast.

Ten gevolge van het bloedverlies gevoelde de vrouw zich zeer vermoeid, de pols was zeer klein en frequent, de huid koel, het gelaat en ook de lippen zeer bleek. Wegens het toenemend levensgevaar voor de moeder en het kind werd nu besloten om tot het accouchement forcé over te gaan.

Vóór dat nu de kunstbewerking werd uitgevoerd, wordt eerst nog eene Mixt c. ac aromat. et aeth. sulph. toegediend om de gezonkene krachten te rélevéren. Inmiddels werd eene spons in de scheede gebracht om elke verdere bloeding in den tusschentijd te voorkomen.

Ten 10 ure werd de kunstbewerking verricht. Terwijl men de vrouw eene ligging op de linkerzijde deed aannemen, werd de linkerhand, nadat de tampon verwijderd was, op de gewone wijze in den baarmoeder ingevoerd. Deze werd gedilateerd, de placenta, die geheel los lag, ter zijde geschoven, de vliezen gebroken — waarna eene groote hoeveelheid vruchtwater afvloeide — het voorliggend deel, dat thans op den ingang gevoeld werd, regts naar boven terugge-

schoven en aan de linkerzijde, hoog in de holte der baarmoeder, een' voet gevat en afgehaald. Aan den linker voet werd vervolgens in weinige minuten tijds de tronk geëxtraheerd met den rug links naar voren gekeerd.

Het afleiden der armen leverde geene moeijelijkheden op, het nakomend hoofd werd met de Prager handgreep uitgehaald.

Het mannelijk voldragen kind gaf niet de minste teekens meer van leven. De huid van den linker arm en het linker been vertoonde eene eenigzins liviede kleur; de navelstreng was bleek. De placenta werd onmiddelijk daarna verwijderd en het halskanaal met twee tanninetampons, — bestaande uit tannin. pur en extr. gramin., tot eene vaste consistentie gebracht en tot de lengte en dikte van een' halven wijsvinger opgerold — opgevuld, om verder elke bloeding uit den hals te voorkomen.

De baarmoeder trok zich goed zamen. Buitendien werd nog eene subcutane injectie van ergottine, gr. j., in de buikbekleedselen vlak boven de symphisis pubis verricht.

Gedurende de kunstbewerking was zeer weinig bloed verloren gegaan.

De vrouw gevoelde zich na de verlossing vermoeid en afgemat en viel weldra in eenen verkwikkenden slaap. Er werd haar eene Mixt. analeptica, bestaande uit extr. ratanh. cum tinct. acid aromat. voorgeschreven.

De placenta had een betrekkelijk grooten omvang en scheen in eene uitgebreidheid van nagenoeg twee duim van den binnenwand der baarmoeder te hebben losgelaten. Ook het weefsel was daar ter plaatse min of meer beleedigd en op de superficies uterina van kleur veranderd.

Het kind, 53 Ctm. lang en 3.4 ℔ zwaar, was, blijkens de autopsie, aan anaemie gestorven.

In den loop van den dag vertoonde zich geen spoor van metrorrhagie. Door bouillon en wijn trachtten wij haar te verkwikken, (de roode wijn verdroeg ze echter niet goed). Bij de avondvisite was de huid met een warm zweet bedekt, de pols was meer opgekomen, de lochien secretie was goed, ze waren bizonder donker gekleurd, door het smelten der ingebrachte tannine-tampons. Tegen de dolores post partum werd eene emulsio amygd. c. laudano l. Syd. gtt. xx. voorgeschreven, die zij 's avonds gebruikte. Daarna raakte zij in een' rustigen slaap, waaruit we haar den volgenden morgen verkwikt ontwaakt vonden. Een krachtig dieet werd voorgeschreven om het bloedverlies spoedig te herstellen; doch de eetlust was nog zeer gering.

Op kalm doorgebrachte dagen volgden wenschelijke nachten en zoo gingen de eerste negen dagen zonder eenige koorts-reactie of eenige andere stoornis in het algemeen welbevinden voorbij, terwijl de involutie der baarmoeder

geregeld plaats had, de lochiën spaarzaam afvloeiden, doch de zogsecretie genoegzaam geheel ontbrak.

Den 9den dag na hare bevalling worden de vrouwen naar eene andere zaal overgebracht, indien het kraambed in dit tijdsverloop niet gestoord is geworden. Ook voor onze puerpera, die er altijd nog wel bleek uitzag, bestonden geene bezwaren tegen deze gewone verplaatsing.

De eerste dagen dan, die ze in haar nieuw verblijf doorbracht, lieten niets te wenschen over. Het bleek gelaat en weinig opgeruimde gemoedstoestand waren haar, zoo vertelde zij, van de jeugd af eigen geweest en moesten ook nog gedeeltelijk aan het vroeger bloedverlies worden toegeschreven.

Den 28 April begon zij zich niet wél te gevoelen, was huiverig en klaagde over hoofdpijn, waarop een sterk zweet volgde. Den volgenden morgen werd eene mixt. c. sulph. chinin. gr. xxiv voorgeschreven, ondanks welke de koortsaanval met koude rillingen zich 's avonds herhaalde, de mixtuur werd gerepeteerd en weer kwam de koortsaanval met koude rillingen den volgenden dag terug.

Den 1 Mei werd patiente — toen het ons duidelijk toescheen, dat die herhaalde koortsaanvallen met koude, onder het masker eener intermittens irregularis, op een pyaemisch proces, vermoedelijk thrombotische pyaemie, van

de voormalige insertieplaats der placenta uitgegaan, moesten berusten en, ten gevolge van dien, een zeer langdurig kraambed te wachten was — naar de Gynaecopatholische afdeeling verplaatst.

Bij het voortdurend intermitterend karakter der koorts voegde zich weldra nog eene hevige diarrhoe, zonder dat evenwel de buik bij drukking eenige pijnlijke gewaarwording vertoonde.

De uterus was overigens goed geïnvolveerd en kon door drukking met de hand op den buik niet meer worden gevoeld. Beide liesstreken waren tevens steeds onpijnlijk. De uitwendige genitalia, evenals de vagina, hadden een zeer normaal voorkomen. Het collum en ostium uteri hadden de gewone consistentie wederom verkregen. Zeer onbeduidende lochia serosa werden alleen van tijd tot tijd nog opgemerkt.

Toen in 24 uren tijds twee aanvallen van koorts met koude rillingen hadden plaats gehad, vergezeld van diarrhoe en een zeer hinderlijk oorensuizen, werd voorgeschreven eene solut. saleb. c. gtt. xx laudani; de sulph. chinin. wordt door sulph. chinidin vervangen ten einde de doofheid en het oorensuizen voor te komen.

Gedurende de apyrexie, die zich door sterk zweet openbaarde, wordt de sulph. chinidin, gr. ij. pro dosi in pillenvorm toegediend. De koorts en diarrhoe blijven hardnekkig aan de medicamenten weêrstand bieden en worden weldra door

braking, die zich bij voorkeur bij het opkomen der koorts, en na het nemen van spijzen of drank voordoet, vergezeld. Bij de chin. wordt extract. opii gr. iij. gevoegd.

Van 6 op 7 Mei had patiente een' zeer onrustigen nacht; de koorts, braking en diarrhoe herhaalden zich en waren thans erger dan te voren. Wij gaven haar nu eene mixt. absorbens, en des daags ging 't werkelijk beter, de lastige braking en diarrhoe werden minder; doch zij had nu in 24 uren ook niet 't minste voedsel gebruikt. Wél had zij een weinig eetlust maar nu was het pijn bij 't slikken, die haar het eten deed afschrikken

Tegen deze complicatie werd een gargarisma e chlor. kalic dr. ij. gegeven. Spoedig dan was dit impediment opgeheven, doch veel moeijelijker was het de telkens terugkeerende koortsaanvallen met onregelmatigen typus te overwinnen. De chin. wordt nu in poedervorm gegeven met opium.

Bij de avondvisite den 9den Mei had de lijderes bij den koortsaanval eene hevige benauwdheid, die door een kwellende hoest gevolgd werd. De pols was snel, 136 slagen in de minuut, met 48 ademhalingen en eene temperatuur van 41° C., waterachtige faeces liepen dikwijls en onwillekeurig af. Toen we haar den volgenden ochtend bezochten was de koorts geweken, om des middags ten 3 uur weêr te zullen opkomen. Patiente was zeer vermoeid en verzwakt, zij

klaagde echter over niets en scheen zich van den gevaarlijken toestand volstrekt niet bewust.

Wij schreven nu als ultimum refugium voor, eene solut. conc. muriat. chinoïdin., om subcutaan in te spuiten in de apyrexie.

Van deze oplossing injicieerden wij den volgenden dag twee spuitjes van 2½ grein onderhuids op den arm. Oogenblikkelijk daarna begon patiente te braken. Deze subcutane injecties werden om de drie uren herhaald.

In weerwil van alle aangewende middelen herhaalde de koorts zich telkens, de hoest was nu ook bizonder erg geworden en der patiente zeer hinderlijk. Een decoct. carrhag. c. aq. laurocer. en eene Inf. herb. digit. c. laud. liq. Syd. gtt. xx. worden tevens gebruikt.

De diarrhoe bedaarde dan ook eenigzins en de expectoratie was vermeerderd. De subcutane injecties werden in de apyrexie voortgezet en de koorts bleef wat langer uit, doch de diarrhoe werd nog erger. We deden nu eene inspuiting in 't rectum van nitr. arg. gr i—unc. i aq., en repeteerden de solut saleb., maar noch het eene noch het andere vermocht de uitputtende diarrhoe tot staan te brengen. Den 15den werden behalve de voortgezette injecties voorgeschreven:

℞. Pulv. Catechu dr. i.
Extr. Opii aq gr. ij.
Sacch. Lact. dr. ij.
M. f. Pulv. N°. XII.

's Avonds scheen het dat dit middel gunstig gewerkt heeft, doch in den volgenden nacht, onder koortsaanvallen met koude rillingen en hevige hoest, bleef de diarrhoe ook niet weg. Den volgenden morgen vonden wij onze lijderes gecollabeerd, met koude extremiteiten. Wij gaven haar Caphurae gr. vi. c laud. gtt. xx. in eene emuls. amygd. De temp. was 39° C., de pols telde 120 slagen in de minuut.

Bij de avondvisite had zij een kleine frequente pols, was koud, en lag deelnaamloos voor zich heenstarende. Aan 't sacrum begonnen zich sporen van beginnende decubitus te vertoonen, die wij ontdekten zonder dat patiente over pijnen geklaagd had. Op enkele vragen, die wij haar deden, had zij geen bewustheid meer te antwoorden.

Zij werd eenigzins onrustig, woelde in haar bed om en bezweek, nog dienzelfden avond.

Den 18den Mei werd de sectio cadaveris gedaan.

Er was geen lijkverstijving, het ligchaam was slecht gevoed, de huid was vuil geel, anaemisch. De uitwendig zichtbare slijmvliezen waren zeer bleek, de pupillen beide normaal wijd, de borstklieren klein, de areola sterk gepigmenteerd, de tepels weinig uitstekende, de uitwendige geslachtsdeelen gewoon.

Bij het openen der borstholte vielen de longen weinig zamen. Het pericardium bevatte weinig vloeistof.

Het geheele hart was genoegzaam bloedledig, Het spierweefsel van 't hart was dun en slap; de tricuspidalis cadavereus geïmbideerd, de klapvliezen leverden niets bizonders op.

Beiderzijds bestonden ligte adhaesies tusschen de longen en den borstwand.

De linker long was op 't gevoel luchthoudend aan de bovenkwab, de onderkwab bovenaan meer luchthoudend, onder aan meer vast. Op de doorsneê is de bovenkwab zeer bleek en luchthoudend, aan den onderrand der bovenkwab is eene duiven ei-grootte met ichoreuse massa gevulde holte aanwezig, waarvan de wanden niet glad zijn; de zamenhang met kleinere bronchiën is niet te herkennen.

Het weefsel in den omtrek dezer holte is vast en vertoont vooral meer naar de diepte toe ontkleurde bleeke infiltratiën. De onderkwab vertoont op doorsneê zich luchthoudend en hier en daar eenigzins oedemateus, meer naar onderen toe zijn verspreide omschreven lobulaire infiltratiën aanwezig, die eene meer roode kleur vertoonen.

De regter long is aan de bovenkwab sterk emphysemateus, de onderkwab vertoont een recent pleuritisch beslag, het weefsel is hier meer vast Het slijmvlies der bronchiën is bleek, de vertakkingen zijn met sereus vocht gevuld.

De boven- en middenkwab doen zich bij doorsneê luchthoudend voor; echter vertoont het

weefsel aan den top lobulaire infiltratiën van eene roode kleur ; iets lager zijn lobulaire infiltratiën van eene groenachtige kleur aanwezig. De onderkwab is op doorsneê van boven luchthoudend, onder aan niet. Uit de bronchiën komt een purulent muceus vocht. Hier en daar zijn de bronchiën zakvormig verwijd, het weefsel is van eene roode kleur.

De milt is grooter dan normaal, hare oppervlakte is glad, de grootste lengte bedraagt 15 Ctm., daarbij is zij 9″ breed en 3½″ dik, een paar embryonale inkervingen zijn op de oppervlakte aanwezig. Op de doorsnede is zij vast. Malpighische blaasjes zijn niet te zien.

De linker nier is kleiner dan normaal, de vetkapsel is weinig ontwikkeld, de oppervlakte is glad. Op doorsneê is zij uiterst bleek, de fibreuse kapsel is gemakkelijk te verwijderen.

De regter nier is grooter dan de linker haar weefsel heeft hetzelfde aanzien.

De lever is ook kleiner dan normaal, hare oppervlakte is glad, de randen zijn stomp. De galblaas is met weinig donkerbruine gal gevuld. Op doorsneê vertoont de lever eene lichtgeelbruine kleur, de acineuse bouw is nauwelijks te zien, de vena portae bevat eenig los zittend bloedcoagulum. Onder het microscoop vertoonen de levercellen een' matigen graad van vetinfiltratie, galpigment is weinig voorhanden.

In de vena cava adscendens, en wél aan

haren regter wand, wordt een' grooten wandstandigen thrombus aangetroffen, die zich uitbreidt van de insertie der regter vena spermatica tot aan het diaphragma. De thrombus zet zich ook een eindweegs voort in de regter vena renalis en houdt daar met een conisch einde op, dat niet aan den wand geadhaereerd is. De dikte van den thrombus in de vena cava is aan het meer naar onder gelegen gedeelte zeer gering; meer naar boven toe bedraagt de dikte aan den rand 2‴, en vertoont in 't midden eene reeds tamelijk vergevorderde verweeking. De vlakte is ongelijkmatig geel van kleur en vertoont bij microscopisch onderzoek, tallooze, fijne cellen, ter grootte van de kleurlooze bloedligchaampjes, in vetachtige degeneratie, daarnaast nog eene fijne korrelige massa, die door bijvoeging van azijnzuur weinig meer doorzichtig wordt en eveneens uit fijne vetdroppeltjes bestaat.

De genoemde thrombus in de vena spermat. dextra dan zet zich voort tot aan hare inmonding en de vena cava adsc., waar hij in den daarin voorhanden thrombus direct overgaat.

Bij het opensnijden der vena cava naar de bekkenholte toe blijkt het dat deze van af eenige Ctm^{s}. onder de inmonding der vena sperm. bloedledig is. Eveneens is in de vena iliaca comm. zoowel regts als links slechts weinig gecoaguleerd bloed voorhanden.

De vena crur. dextra is met versch bloed-

stolsel gevuld, daarentegen is de vena hypog. dextr. met een haar lumen totaal obturerenden in 't midden verweekten thrombus gevuld. In de voorste vertakkingen van genoemde ader, waarin zich de vena uter. uitstort, zijn eveneens gepigmenteerde, de vaten totaal vullende stolsels voorhanden; de achterste takken der vena hypog. zijn eveneens met stolsels gevuld, die een korter bestaan doen vermoeden. De vertakkingen der linker vena iliaca zijn alle met versch gecoaguleerd bloed gevuld.

De binnenwand der vena spermatica dexra blijkt onder het microscoop aan haar binnenwand uit vast bindweefsel, dat, vóóral naar binnen toe, door fijn korrelig pigment doortrokken is, te bestaan.

De overige buikorganen leverden weinig bizonders op. De uterus was klein van omvang, vrij vast op 't aanvoelen en was geheel in de holte van het bekken afgedaald. Op doorsneê vertoont het parenchym de kleine vaten met vaste los met den vaatwand verbondene stolsels gevuld. De in de ligamenta lata gelegene vaten van den plexus pampiniformis zijn alle met deels vaste, deels weeke stolsels gevuld. Van uit dezen plexus is de vena sperm dextr. ligt te vervolgen. Zij vertoont op doorsneê het lumen zeer vernauwd en afgeplat, hare wanden zijn zeer dik en zijn met eenen het lumen totaal innemenden, aan de peripherie duidelijk

gepigmenteerden, in 't midden verweekten thrombus voorzien.

Het regter ovarium is langwerpig, op de doorsneê is 't weefsel bleek en vertoont eene erwtgrootte met sereus vocht gevulde kyste en hier en daar eenige pigment vlekken. Het linker ovarium vertoont denzelfden toestand, ook hier is geen corpus luteum meer te vinden.

De linker vena sperm. is dun en vertoont overigens het normale aanzien. Het slijmvlies der tubae is normaal.

Uit een en ander blijkt derhalve, dat eene zoogenaamde marantische thrombose op verscheidene plaatsen in de aderlijke vaten, waarschijnlijk primitief van den uterus uitgegaan, eene puerperale pyaemie heeft doen ontstaan, en ook secundair tot eene metastatische lobulaire pneumonie aanleiding gegeven heeft.

Naar aanleiding van het hier medegedeelde geval, wensch ik in eenige beschouwingen te treden omtrent placenta praevia, en meer in het bizonder stil te staan, bij de behandeling van dezen gevaarlijken toestand.

Placenta praevia is die afwijking van de normale zitplaats van den moederkoek, waarbij deze niet in den bodem, maar in het onderste

gedeelte der baarmoeder ingeplant is, men onderscheidt deze, naar mate zij voor een grooter of kleiner gedeelte den baarmoedermond bedekt, in placenta praevia (insertio) centralis en lateralis of marginalis. Deze anomalie openbaart zich door metrorrhagie, die zonder duidelijke uitwendige oorzaak, zich voordoet in de laatste 3 of 4 maanden der zwangerschap en periodisch zich herhaalt. De metrorrhagie berust op verscheuring van de utero-placentaire vaten, ten gevolge der snelle verwijding, die het onderste uterus-segment in de laatste maanden der zwangerschap ondergaat.

Over het ontstaan van placenta praevia, die voor moeder en kind zoo gevaarlijke anomalie, zijn de meeningen van vroegeren en lateren tijd zeer uiteenloopend.

Zóó dachten de ouden dat de placenta vóór de geboorte van het kind van den fundus uteri losgelaten had en, naar onder gezakt, nu den baarmoeder mond bedekte. Deze meening was vrij algemeen tot dat zij door de sectio cadaveris van eene tijdens de baring gestorvene zwangere onjuist bleek te zijn. 1)

Door het licht, dat de physiologie over het ei en zijne veranderingen in de zwangerschap

---

1) C. J. Seyler pr. Schacher. De placentae uterinae morbis. Lips 1807. 4 § viii. f°. 13 de vitiato placentae situ.

verspreid heeft, hebben wij in den lateren tijd geheel andere en betere inzichten gekregen omtrent de vorming der placenta.

Vóór dat wij de oorzaken van placenta praevia nagaan, dienen we eerst een helder denkbeeld te hebben hoe de placenta in een' normaal zwangeren uterus gevormd en gezeteld is.

Wij zullen dáárom in 't kort de ontwikkeling van het ei nagaan.

Het niet bevruchte rijpe ei, dat in het Graafsche blaasje in den eijerstok gelegen is, bestaat uit een cel, en is door de zona pellucida (later het chorion genaamd) ingesloten. De inhoud van deze cel of blaasje wordt de doyer genoemd. Aan hare peripherie ligt een doorschijnend blaasje, het kiemblaasje, (vesicula germinativa), dat kan beschouwd worden als celkern. Dit nu weêr bezit eene door R. Wagner (1836) ontdekte, donkerder vlek, die met 't kernligchaampje eener cel kan vergeleken worden en kiemvlek (macula germin.) genoemd wordt.

Berst nu het Graafsche blaasje dan komt het ei aan de oppervlakte van den eijerstok, vervolgens wordt het door de eijerleiders opgenomen om, door middel van het flimmer epithelium van hun slijmvlies, naar de holte van den uterus gebracht te worden. Op de plaats, waar het Gr. blaasje gebersten is, blijft een likteeken, achter (corpus luteum)

Is nu een eitje bevrucht geworden, dan onder-

gaat het vele veranderingen, die zich bepalen zoo tot dat wat reeds in 't ei aanwezig was, als tot nieuwvormingen.

Zóó blijft de zona pellucida, een reeks van veranderingen ondergaande, toch tot de uitdrijving van de vrucht bestaan.

Binnen in het ei hebben nieuwvormingen plaats, die deels blijven, deels ook weêr verdwijnen. Deze gedaante veranderingen nu hebben dán voornamelijk plaats, wanneer het ei in de baarmoeder ingeplant is en door haar gevoed wordt. Ook in de baarmoeder doen zich bij de bevruchting veranderingen voor, haar slijmvlies wordt hypertrophisch en losser, de klieren worden grooter en scheiden sterker af, de bloedvaten ontwikkelen zich meer, nieuw epithelium wordt gevormd en bindweefsel.

Hierdoor verkrijgt de inwendige oppervlakte der baarmoeder een dik, ruw geplooid donker rood aanzien. HUNTER noemde het slijmvlies in dezen toestand „Membrana decidua," en toonde door deze benaming aan, dat hij niet het juiste begrip van het proces had. SEILER, OKEN, noemden ze „membrana uteri interna evoluta"

Komt nu het ei in de baarmoederholte, dan stuit het op deze decidua, schuift haar voor zich uit, legt zich in eene plooi van de membrana, om door deze volkomen ingesloten te worden. Het grooter wordende ei zet de membraan,

waarmede zij in onmiddellijke aanraking is, steeds meer uit en overtrekt zich met deze, gaat er de naauwste verbinding meê aan en doet weder ééne membraan ontstaan. Voor de binnenste laag, die het ei onmiddelijk omgeeft werd door HUNTER den naam decidua reflexa gekozen, voor het overige gedeelte der mucosa uteri die van decidua vera.

Zij zijn echter niets anders dan het gehypertrophieerde slijmvlies, waarmede het ei verbonden is.

Aan de zona pellucida nu komen het eerst veranderingen voor om de verbinding van het ei met den moederlijken bodem zoo innig mogelijk te maken. Dadelijk na de conceptie zwelt de zona pelluc. eenigzins op, wordt met een laagje eiwit bedekt en verliest daardoor met hare doorschijnendheid tegelijk haar naam. Van nu aan toch wordt zij beter chorion genoemd. Wanneer het ei in de baarmoeder gekomen is, ontstaan op de oppervlakte van het chorion uitloopers — vlokken — die zich tusschen de vaten aan de oppervlakte van het slijmvlies der baarmoeder inschuiven, en zoo de verbinding van het ei met den moederlijken bodem tot stand brengen. Deze vlokken — (chorion frondosum s. flocculentum) bevatten de vaten, door welke de stofwisseling, voor de voeding noodzakelijk, tot stand komt. Ze blijven zóó tot de 3e maand

van 't vruchtleven bestaan, als wanneer de *placenta* hare functie overneemt. In dezen tijd nemen de vlokken den vorm van langere draden aan (chor. filamentosum), verliezen haren turgor en verdwijnen dan, waardoor het chorion weêr eene gladde oppervlakte verkrijgt.

In den doyer van het bevruchte ei ontstaan spoedig veranderingen. Hij wordt namelijk in onderdeelen verdeeld, naar den coefficient 2.

Daardoor worden cellen gevormd waaruit binnen de zona pell. een vlies, in den vorm van een blaasje, ontstaat — het kiemvlies, blastoderma. — Hierop kan men op één punt een donkere ronde vlek onderscheiden, die *kiemvlek* genaamd is, en het begin is van de vruchtvorming.

Het blastoderma heeft twee bladen, waar tusschen zich later nog een derde voegt. Het buitenste, of animale, dient ter ontwikkeling van spieren, beenderen, hersenen en ruggemerg; het andere tot die der longen, klieren, geslachtswerktuigen en van het darmkanaal; uit het middelste of vaatachtige ontstaan de werktuigen voor den bloedsomloop.

Het gedeelte der bladen rondom de kiemvlek heet het centrale, het overige de peripherie. In 't centrale gedeelte begint het embryo zich te ontwikkelen en wel in het buitenste blad. In 't begin regt uitgestrekt, begint het spoedig zijn staart- en hoofdeinde naar de holte van het ei te

buigen. Langzamerhand maakt het zich met zijne achtervlakte van het blaastoderma los, waaraan het nu nog maar alleen met zijne voorvlakte zamenhangt. Door het tot elkander naderen van zijne randen wordt de ligchaamsholte van het embryo gevormd. Door de vernaauwing nu van dit gedeelte van 't blastoderma ontstaat de navelstreng, die het embryo met de deelen van het ei verbindt.

Het peripherisch gedeelte van 't buitenste of animale blad vormt zich tot eene blaas die het embryo (uit 't centrale ged. ontst.) geheel insluit. Deze blaas, die van binnen aan 't embryo naar buiten aan de zona pellucida grenst, wordt het amnion genoemd en wordt spoedig met vloeistof, liquor amnii, gevuld, waarin het embryo nu drijft, door den navelsteng alleen nog met de peripherie vereenigd zijnde. In den beginne scheidt eene geleiachtige massa beide bladen, later echter liggen ze onmiddelijk tegen elkander aan; somtijds nog bevindt zich dan eenig vocht tusschenbeiden het zoogenaamde *valsch vruchtwater*. Terwijl het buitenste blad de genoemde metamorphosen ondergaan heeft, ontstaan uit de binnenste en middenste bladen hoofdzakelijk het darmkanaal. Door het tot elkander naderen van hoofd- en staarteinde van het embryo, ontstaat hier tusschen eene opening (uitholing), die, door zich allengs te sluiten, eene afsnoering van de bladen teweeg

brengt. Het darmkanaal wordt uit het naar binnen liggende gedeelte gevormd. Door een gang echter blijft het met het naar buiten liggende deel verbonden en deze wordt steeds langer en nauwer door toenemende sluiting der buikplaten van het embryo.

Dit gedeelte vormt het navelblaasje dat door middel van zijn steel (duct. vitello-intest. s omphalo-meseraïc.) vereenigd is met een deel van de binnenste plaat, waaruit het darmkanaal zich begint te ontwikkelen De vesicula umb. is tusschen 't amnion en chorion geplaatst. Het bezit vaten (vasa omphalo mes.) voor de eerste voeding dienende, die echter spoedig verdwijnen. In de plac. wordt het navelblaasje meestal nog weer gevonden als een geel 2 à 3''' geel vlekje.

In de nabijheid van het staarteinde van het embryo ontstaat eveneens vroegtijdig een voor de eerste vorming van 't embryo gewigtig blaasje, *de allantoïs*, eene zakvormige verhevenheid, aan de uitwendige oppervlakte zeer vaatrijk. De vaten, die op het zakje liggen, dienen om eene verbinding met de inwendige oppervlakte van het chorion daar te stellen, om zóó doende de *placenta* te vormen. Door deze vaat-verbinding nu wordt eene communicatie tusschen moeder en vrucht tot stand gebracht, die gedurende de geheele zwangerschap blijft bestaan, en wel zijn het de twee van de

einden der aorta abdom. der vrucht ontspringende art. umbil, die het bloed naar den moederlijken bodem toevoeren, terwijl het door de vena umb. naar de lever en 't hart des kinds terugkeert.

In de 2e maand der zwangerschap verdwijnt de allantoïs, die de draagster dezer 3 vaten was, doordien zij geheel met het chorion vergroeit. De blaas ontwikkelt zich uit dat gedeelte der allantoïs, dat binnen de buikholte van het embryo geplaatst is. De urachus moet beschouwd worden als een overblijfsel van de plaats gehad hebbende betrekking van de blaas tot de alantois.

Reeds aan het einde der 3e maand van de zwangerschap zien we een orgaan gevormd en tot volkomen ontwikkeling gebracht, dat de voornaamste factor is voor het leven der vrucht, daar het de zoo noodzakelijke, voor de voeding zoo gewichtige, omruiling van bloed tusschen de moeder en de vrucht tot stand brengt — *de placenta.*

Zeer vroegtijdig wordt hare vorming door het ei voorbereid. Dáár, waar het bevruchte ei, door de eijerleiders opgenomen en door middel van het flimmer-epithelium naar de holte van de baarmoeder voortbewogen, haar slijmvlies ontmoet, dáár wordt reeds dadelijk de grondslag voor de placenta gelegd. Hier ter plaatse toch ontwikkelen zich de vlokken van het chorion met de daarin verloopende navelvaten het sterkst, terwijl tevens de vaten

in de decidua zeer sterk groeijen en met de pas genoemde eene nauwe verbinding aangaan. In elke chorion vlok ligt een aderlijk- en een slagaderlijk vat naast elkander, die aan hare uiteinden met elkaâr in verbinding staan en dáárdoor de noodige stofwisseling tot stand doen komen, omdat zij daar, in het ontwikkelde, vaatrijker geworden baarmoeder-slijmvlies door het moederlijk bloed omspoeld worden. Door de in den beginne steeds toenemende ontwikkeling der chorion-vlokken en door de vorming van bindweefsel daartusschen doet zich de placenta aanvankelijk als een nog losse massa voor, die echter spoedig meer consistentie verkrijgt en aan het einde der derde maand hare volkomen ontwikkeling bereikt heeft. Zij neemt nu de functie van het chorion frondrosun op zich, dat langzamerhand weêr een gladde oppervlakte zonder vlokken geworden is. Aan de plac. wordt eene uitwendige en eene inwendige oppervlakte onderscheiden, de eerstgenoemde is ruw, oneffen en gelobt en staat met de plac. uterina in verband. De verschillende lobben zijn gewoonlijk tot eene enkele massa vereenigd, somtijds, doch zeer zelden, zijn ze onderling gescheiden (plac. succenturiata) de inwendige oppervlakte is glad en zeer vast met het chorion vergroeid, doch los met het amnion overtrokken. Aan de inwendige oppervlakte komen de navelvaten zamen en vereenigen zich in de hier ont-

springende navelstreng. De gewone zwaarte der plac. is 1 à 2 ℔, zij is meestal rond, doch heeft ook vaak een anderen vorm. Hare lengte bedraagt 6 à 8″, hare dikte $^3/_4$″. In den regel is de placenta zijdelings in den bodem der bm. gevormd meer achter dan voor en meer regts dan links. Andere vasthechtingen behooren tot de zeldzame uitzonderingen.

Terwijl de vorming der placenta dus door de physiologie volkomen duidelijk geworden is, liggen de oorzaken, die tot eene abnormale zitplaats aanleiding geven nog grootendeels in 't duister.

Waarom toch wordt de placenta niet altijd rechts of links in den fundus uteri gevormd, wáárom zit ze somtijds op den vóór- of achterwand van den bodem of van het ligchaam der baarmoeder en, hoe verklaren we hare inplanting zelfs op 't ostium uteri internum?

Ziedaar eenige vragen, waarop tal van hypothesen gesteld, doch tot nog toe geen enkel afdoend antwoord gegeven is. Geenszins is het duidelijk hoe het ei zulk een langen weg kan afleggen, vóórdat het hier of daar in zijn loop gestoord wordt door de mucosa uteri, en op deze plaats den grondslag legt voor de placenta.

Vele verloskundigen, Osiander, v. Siebold, d'Outrepont, Scanzoni e. m. a., schrijven dit toe aan laxiteit van het parenchym der baar-

moederwanden en aan eene daarmede gepaard gaande uitzetting van de baarmoederholte.

Zij leiden dit af uit de waarneming dat placenta praevia bijna uitsluitend bij meerbarenden voorkomt en dat de uterus van zoodanige vrouwen dikwijls de genoemde eigenschappen vertoont.

Treedt nu het bevruchte ei in zoodanig verwijd cavum uteri, dan daalt het gemakkelijk eenigzins dieper naar het onderste uterus segment af; zijn daarentegen de wanden der baarmoeder normaal en is de uterusholte niet verwijd, dan verhinderen de aan het onderste segment dieper aan elkaâr liggende wanden, die nu tevens met de hyperplastische, gezwollen en geplooide mucosa bekleed zijn, het dieper afdalen van het ei en, houden het zoolang aan den fundus terug, tot dat het de vergroeijing met de decidua ondergaan heeft en in volumen toegenomen is.

Deze wijze van verklaren heeft veel aantrekkelijks en oneindig veel voor boven anderen als: neiging tot abortus, die dan niet tot stand komt, afzakking der placenta uit den bodem naar het onderste segment der baarmoeder enz.

Het valt echter niet te ontkennen dat deze theorie volstrekt niet op zuiver wetenschappelijke gronden rust, dat physiologische of pathologisch-anatomische resultaten haar niet ten grondslag gediend hebben. 't Was veel meer de empyrie

die haar vormde, omdat placenta praevia voor ± 90 % bij multiparae voorkomt

Voor de 10% primiparae is deze verklaring dus niet van toepassing, ergo de theorie is onvolledig en dientengevolge — onbruikbaar.

Wanneer wij voor de verklaring van deze abnormaliteit in de zwangerschap, eens voor een oogenblik den anatomisch-pathologischen weg in sloegen, langs welken men reeds zoo dikwijls helderheid verkreeg voor het ontstaan en de symptomen van zoovele ziekten, wellicht werden wij ook helder voorgelicht bij het zoeken naar eene zooveel mogelijk juiste verklaring voor het ontstaan van placenta praevia.

Tusschen de slijmvliezen van de verschillende organen des ligchaams bestaat ontegenzeggelijk eene groote overeenkomst, zoowel in physiologischen als pathologischen toestand; dit zal wel niemand ontkennen. Om echter de analogie duidelijk in het oog te doen vallen willen we slechts één enkel pathologisch proces, b. v. katarrh, van enkele mucosae beschouwen.

Gaan we toch de veranderingen na, die in de blaas ontstaan door chronische katarrh, dan vinden wij den blaaswand dikwijls tot een' halven duim en meer verdikt. De spierbundels doen zich als ronde balken voor en vormen op de binnenvlakte der blaas gootvormige of meer lijstvormige verhevenheden, die er het aanzien aangeven als van den binnenwand van het hart.

De mucosa nu schuift zich tusschen de uit elkaâr gewekene spierbundels en zóó vormen zich divertikels.

Bij de maagkatarrh ziet het slijmvlies er bruinrood, of leiachtig grauw uit, zoo als dat ook bij andere slijmvliezen aangetroffen wordt, die de zetel van katarrhen zijn, tengevolge van capillaire haemorrhagieën in 't weefsel der mucosa en omzetting van haematin in pigment. De vaten zijn hierbij sterk vertakt en varikeus uitgezet. De slijmhuid is gehypertrophieerd, dikker en harder geworden en, wordt ook weêr in talrijke plooijen opgeligt.

Wij zien hierin dus veel overeenkomst in 't effect dat hetzelfde schadelijke moment op de slijmvliezen maakt.

Wel is waar komen chronische, nog meer acute baarmoeder katarrhen, zelden tot obductie; doch desniettemin zullen de veranderingen, die de mucosa uteri ondergaat bij katarrh wel niet verschillen van die, welke wij bij aandoeningen van de slijmvliezen in andere organen waarnemen. De mucosa uteri is bij chronische katarrh sterker gezwollen en hypertrophisch, in de plaats van het flimmer-epithelium treden cellen zonder trilharen op. Voert men onder zoodanige omstandigheden een wijd speculum in de vagina, dan ziet men vaak de gezwollen en gegranuleerde mucosa uteri uit het gapende orificium te voorschijn komen.

Veronderstellen wij nu, dat in dezen toestand der baarmoeder, een bevrucht ei, door middel der flimmerbeweging van het slijmvlies der eijerleiders voortbewogen, naar de holte van den uterus gevoerd wordt, dan zal het hier in plaats van de decidua, die in physiologischen toestand gereed staat om het ei in zich op te nemen, het door pathologische processen veranderde slijmvlies ontmoeten, dat zich niet dadelijk om het eitje kan sluiten; nu zal dit door de divertikels van het geplooide slijmvlies ligtelijk afdalen, en zelfs tot aan het onderste uterus segment toe. Op deze plaats van weêrstand zal de placenta zich beginnen te ontwikkelen en in haren groei zich langzamerhand over den inwendigen mond der baarmoeder uitstrekken.

Dat deze wijze van beschouwing over het ontstaan van placenta praevia zeer aannemelijk is, is m. i. duidelijk. Volgens deze theorie toch, die op pathologisch-anatomische grondslagen berust, en daarbij nog volkomen door de empyrie bevestigd wordt, hebben wij ook eene plausible verklaring van het voorkomen van placenta praevia bij primigravidae.

Wanneer het bij deze voorkomt, hebben zij ook altijd aan intensieve uterus kwalen geleden.

Indien het juist ware dat laxiteit der uterus wanden en verwijding van de holte zoo onvoorwaardelijk de oorzaak van placenta praevia was, dan toch zou het niet tot de uitzonderingen, de

zeldzaamheden, behooren dat de moederkoek voorlag. Bij de meeste, bijna alle, vrouwen, die dikwijls baarden, wordt het uterus weefsel allengs minder resistent. Niet dáárom komt de abnormale zetel der placenta bij multiparae meer voor, maar wél omdat voor haar het kraambed door een puerperaal ziekte gestoord werd. De ondervinding heeft dit geleerd.

Ook in het geval, dat wij beschreven, had de vrouw aan febris puerperalis geleden. In de registers van de verlossingen, die in de laatste 15 jaren, op de kraamzaal te *Amsterdam* plaats hadden, vonden we dit volkomen bewaarheid, en dáárom durven we te beweren, dat het niet zoo zeer aan het meer of minder vaak zwanger geweest zijn van de baarmoeder moet toegeschreven worden, dan wel, en veel meer, aan ziekelijke processen die haar getroffen hebben.

Sommige schrijvers deelen mede dat het voorkomen van placenta praevia als 't ware epidemisch voorkomt. Ook wij zagen hier in 't Binnengasthuis in 1869, in de maanden Juli en Augustus 4 gevallen van die abnormiteit voorkomen en wel het eene op den 21sten het andere op den 22sten Augustus. Ik zou zoo iets liever als eene bizonderheid, dan wel als eene epidemie beschouwen.

Het gewigtigste symptoom bij placenta praevia is zonder twijfel de bloeding. In de meeste ge-

vallen verschijnt deze in de laatste maanden der zwangerschap en bereikt in het tijdperk der baring de grootste hoogte.

Doet de metrorrhagie zich in de laatste maanden der zwangerschap voor, dan zal zij ligt tot partus prae- of immaturus aanleiding geven.

Dat de bloedingen voornamelijk in een later tijdperk der zwangerschap voorkomen, laat zich verklaren uit de reeks van veranderingen, die het collum uteri met het onderste uterus-segment in de laatste periode der zwangerschap ondergaat. De veranderingen toch van den hals der baarmoeder gedurende de zwangerschap zijn in lateren tijd van verschillende zijde op nieuw wederom ter sprake gebracht en is voornamelijk de vroeger vrij algemeene opvatting, dat de hals of portio vaginalis zich zou ontplooijen en dus door verwijding van het halskanaal, dat allengs in de holte der baarmoeder wordt opgenomen, korter zou worden, in twijfel getrokken en tegengesproken.

Wie met oplettendheid een groot getal zwangeren in de verschillende maanden heeft geëxploreerd en de gesteldheid van den hals, vooral met die in niet zwangeren toestand, heeft kunnen vergelijken, is, m. i., al zeer spoedig tot de gevolgtrekking gerechtigd, dat in de laatste paar maanden der zwangerschap, bepaaldelijk bij primigravidae, eene verweeking en verkorting van den hals of de portio vaginalis in den regel

plaats grijpt, en dat ook tevens de plaatsing en richting daarvan met betrekking tot de zoogenaamde regio supra-vaginalis, cervicalis of den fornix vaginae in dier voege verandert, dat de hals gewoonlijk daarmede een' min of meer stompen hoek, of liever eene inbuiging naar achteren daarstelt.

De verhouding tusschen hals en uterusholte kan men zich in zeker opzicht gevoegelijk zoodanig voorstellen, dat de eigentlijke uterus zich slechts tot het ostium internum uitstrekt en de hals of cervix louter als een aanhangsel daarvan te beschouwen is.

Buitendien ben ik zeer geneigd, om misvattingen voor te komen, aan de benaming van collum, cervix, portio vaginalis of hals, dezelfde beteekenis te hechten, te meer daar deze klinisch nimmer van elkander te onderscheiden zijn en, daarentegen aan het onderste gedeelte der baarmoeder, in de nabijheid van den inwendigen baarmoedermond, liever den naam van portio supra-vaginalis of supra-cervicalis anterior en posterior of fornix vaginae toe te kennen. De lengte nu van den hals, d. i. de door de scheede voelbare afstand van het ostium externum tot deze regio supra cervicalis bedraagt bij vrouwen, die nooit gebaard hebben, in niet zwangeren toestand gemiddeld nagenoeg één par. duim en is bij eene normale verhouding doorgaans door een smal voorkomen en eene vaste of harde

consistentie gekenmerkt. Gedurende de zwangerschap heb ik bij primi-gravidae, vooral in de laatste twee maanden der zwangerschap, meestal dezen straks genoemden afstand korter en daarenboven het geheele collum met den inwendigen mond zachter, verweekt en door infiltratie min of meer gezwollen aangetroffen. Metingen van de absolute lengte des halskanaals met eene sonde of andere instrumenten, zooals die door SPIEGELBERG, MULLER en onzen landgenoot Prof. HALBERTSMA 1) werden in het werk gesteld, zijn wel is waar uit vrees voor ligt nadeelige gevolgen gedurende de zwangerschap achterwege gelaten, desniettemin kan echter, zoo ik vermeen, dit punt ook wel door het onderzoek met den vinger bij de exploratie, althans bij benadering worden vastgesteld en zou ik zelfs aan eene dergelijke meting ongaarne zooveel gewicht en vooral mathematische zekerheid durven toekennen, wanneer ik in aanmerking neem, hoe gemakkelijk eene fijne sonde bij dergelijk onderzoek den inwendigen baarmoedermond kan passeren en ongemerkt in de holte der baarmoeder indringen. Bij vrouwen, die daarentegen meermalen gebaard hebben, is voorzeker in niet zwangeren toestand een groot verschil in lengte,

---

1) Het collum uteri en de portio vaginalis in de zwangerschap in Nederl. Archief voor Genees- en Natuurkunde van Prof. DONDERS en KOSTER.

vastheid en dikte van den cervix en evenzoo in de gesteldheid van het ostium externum onmiskenbaar en werden de genoemde veranderingen gedurende de zwangerschap op lange na niet zoo geregeld noch constant door mij waargenomen, ofschoon de afstand tusschen uit- en inwendigen mond in de laatste maanden met den vinger vaak naauwkeuriger kon worden nagegaan. Meermalen is het mij zelfs daarbij gebleken, dat soms het geheele halskanaal nog in zijne gewone lengte was blijven bestaan, in weêrwil reeds de arbeid was begonnen en de eerste weeën zich hadden geopenbaard.

Uit een en ander, meen ik, dan ook te mogen afleiden dat bij primigravidae, behoudens enkele uitzonderingen, eene verwijding en daardoor verkorting van het halskanaal van boven naar beneden, d. w. z. in de richting van het ostium internum tot het ost. externum, ten gevolge van meerdere uitrekking of zwelling der portio supra cervicalis plaats grijpt, terwijl bij multiparae in de laatste maanden der zwangerschap vaak eene verwijding in eene omgekeerde richting, d. i. van beneden naar boven wordt waargenomen, waardoor meerdere toenadering tusschen de beide monden moet ontstaan omdat de cervix bij multiparae in den regel reeds gedurende de laatste 3 maanden der zwangerschap eene duidelijk trechtervormige gedaante met een wijd geopend ostium externum vertoont.

In elk geval wordt dus waarschijnlijk door de uiteenwijking van de verweekte en geïnfiltreerde wanden van het halskanaal de inwendige mond gedurende den laatsten tijd der zwangerschap min of meer verwijd en moet daardoor de placenta, indien zij in de nabijheid van den mond is ingeplant, los raken en daardoor aanleiding tot bloeding geven. De reden nu dat eene dergelijke bloedvloeijing bij placenta praevia somtijds reeds vóór of gedurende de 8e maand soms later of zich eerst met het begin der baring vertoont, hangt waarschijnlijk alleen af van het grooter of kleiner gedeelte der placenta, dat in de nabijheid van den baarmoedermond gezeteld is, en door de vroegere of latere uiteenwijking van het ostium internum ten gevolge van de toenadering van beide monden in verschillende richting, is losgeraakt.

Door de verscheuring der vaten, die de verbinding tusschen uterus en placenta vormen, kan ook een nadeelige invloed op den bloedsomloop der navelvaten uitgeoefend worden.

Op het nadeel, dat het kind hiervan ondervindt, komen wij later meer uitvoerig terug.

Als nu het onderste baarmoeder-segment zich begint uit te zetten dan is de placenta reeds lang geheel gevormd, zij kan dus geen gelijken tred houden met de snelle verwijding van dit segment en wordt nu van 't centrum naar de peripherie uit elkaar gescheurd.

Nu eens vertoonen de bloedingen zich meer vroegtijdig, dan weer in de laatste dagen der zwangerschap, óf, bij het ontstaan der eerste weeën, der beginnende baarmoeder zamentrekking. Ja, in enkele gevallen zelfs, heeft men niet de minste bloeding waargenomen, bij toch wel degelijk bestaande placenta praevia.

Deze bizonderheid, die men bij eene laterale insertie van den moederkoek zag voorkomen, wordt dáárdoor verklaard, dat de placenta zeer vast met het onderliggende uterus parenchijm was vergroeid, en de ontsluiting van het ostium slechts ten koste van het niet met de placenta in contract zijnde gedeelte plaats had.

Bij insertio centralis is het niet-voorkomen van bloeding in de zwangerschap en tijdens de baring zeker eene groote zeldzaamheid. Enkele malen heeft dit geval zich toch voorgedaan, en men zocht de verklaring er van in het vroegtijdig afsterven der vrucht, waardoor de baarmoeder minder bloedrijk zou worden en tevens de circulatie in de navelvaten der placenta zou ophouden, nu er alzoo twee bronnen voor de bloeding buiten functie traden.

Bloedingen, die in de zwangerschap voorkomen, kunnen in de latere maanden geheel ophouden, zelfs tijdens de baring niet meer verschijnen, wanneer namelijk de utero-placentair vaten op de plaats van loslating van de moederkoek geöblitereerd worden.

Dan komen er somtijds nog gevallen voor, en deze zijn wel de zeer zeldzame, dat bij placenta praevia insentio centralis, en, terwijl geconstateerd is dat de vrucht leeft, — de zwangerschap ongestoord verloopt tot het einde toe en dat bij het begin der baring de bloeding pas ontstaat; zoodanig ook verliep het geval, dat wij beschreven. Met de voorboden der baring had de vrouw tegelijk de beginnende vloeijing bespeurd.

In ons geval zal dus het onderste uterus segment zich zeker langzaam ontwikkeld hebben en dáárom de voorliggende moederkoek ongestoord gelaten hebben tot zóólang, dat nu bij hare opname pas, de bloeding ontstond door de baarmoeder contractien, die wij duidelijk opmerkten tijdens de weeën, waardoor de bodem eene breed peervormige gedaante verkreeg. 't Gebeurt ook somtijds dat de placenta zóó vast met de baarmoeder vergroeid is, dat alleen sterkere zamentrekkingen van de baarmoeder in staat zijn deze zamenhang te verbreken.

Zonder dat de zwangere vrouw het minste letsel wedervaren is, merkt zij tot hare niet geringe verbazing plotseling eene meer of mindere hevige bloedvloeijing uit de genitaliën. Zij voelt daarbij geen pijn in den buik of in de lendenen hoegenaamd. Somtijds zelfs wordt zij in den slaap door dit gevaarlijk toeval getroffen, dat haar zeer gedeprimeerd maakt. Evenals ze

zonder merkbare voorboden begon, zoo ook eindigt de vloeijing weer, zonder dat eenig middel er tegen aangewend werd.

In kortere of langere tusschenpoozen begint de bloeding zich gewoonlijk te herhalen, die in den regel, naarmate de zwangerschap haar einde nadert in hevigheid toeneemt en somtijds niet eer volledig ophoudt, vóórdat het kind geboren en de placenta verwijderd is.

Was reeds door de periodieke bloeding, die onverwachts, zonder eene bekende aanleidende oorzaak was ontstaan, het vermoeden van placenta praevia bij ons opgewekt, de resultaten van het onderzoek verschaften ons terstond daarover zekerheid. Niet alleen toch dat met den onderzoekenden vinger onderscheidene stukken bloedcoagula in de vagina en in het geopende ostium uteri werden gevoeld, maar ook het geheele onderste uterus-segment deed zich dik en gezwollen voor en veroorzaakte door meerdere vaatontwikkeling een duidelijk kloppen langs het geheele scheedegewelf, terwijl nog geen voorliggend ligchaamsdeel van de vrucht kon worden waargenomen.

Dit niet voelen van een voorliggend kindsdeel is aan plac. praevia eigen en is ligt te verklaren, omdat in de eerste plaats de dikke voorliggende moederkoek het voelen zelfs van 't harde bolronde hoofd verhinderd en ten anderen om-

dat door het gerelaxeerde uterus parenchijm en het verwijde cavum dikwijls dwarsliggingen voorkomen.

Volkomen zekerheid voor het bestaan van placenta praevia verkrijgen wij wanneer het halskanaal geopend is. De vinger voelt gemakkelijk het onderscheid tusschen de ruwe, sponsachtige uterin-oppervlakte der placenta en een kindsdeel.

Ligter zou men zich kunnen vergissen door dikke fibrine-proppen, die op de vliezen afgezet zijn, voor de moederkoek te houden, of deze te verwisselen met bloedcoagula, die tusschen den binnenwand der baarmoeder en de vliezen opgehoopt en tot den inwendigen mond voortgezet zijn; doch de gladde oppervlakte, de mindere resistentie en 't gemakkelijk wegnemen er van met den vinger behoeden ons voor eene dwaling in de diagnose.

Wat de prognose betreft, deze is bij placenta praevia zeer ongunstig te stellen, het leven toch van moeder en kind geraakt hierbij in het grootste gevaar. In de meeste gevallen immers komen de kinderen dood ter wereld en de moeder wordt door het bloedverlies op zijn minst zeer verzwakt. Bij het stellen der prognose moet men er bizonder opletten hoe de bloedingen zich voordoen, of ze n.l. permanent, ofschoon slechts druppelend plaats heb-

ben, dan of ze voor korteren tijd zeer profuus zijn, nu eens totaal ophouden en dan weêr terugkomen. Heeft er aanhoudend afdruppelen van bloed plaats, dan is dit veel ongunstiger voor de prognose, dan wanneer er nu en dan eens eene ruime bloeding ontstaat. In 't laatste geval heeft het organisme, om zoo te zeggen, nu en dan tijd om het geleden bloedverlies weêr te herstellen. Bij aanhoudend afdruppelen gaat dit niet, en 't individu wordt nu ten hoogste verzwakt en uitgeput.

Ook moet bij het stellen der prognose vóóral in 't oog gehouden worden voor hoeverre de placenta het ostium internum bedekt; naarmate de insertie meer tot de centrale nadert, wordt ook de prognose ongunstiger, zoowel voor moeder als kind.

Bij centrale insertie komen de bloedingen doorgaans vroeger voor dan bij eene laterale, ook zijn ze meestal profuser.

De ondervinding heeft geleerd dat van den regel afwijkende kindsliggingen vaker bij de centrale insertie voorkomen, dan bij de laterale Het daardoor nu noodzakelijke ingrijpen, om door kunstbewerking die ligging te verbeteren, moet den toestand nog meer bedenkelijk maken. Eene dwarsligging sleept ook nog dit nadeel meê, dat wanneer de vrucht dieper in het bekken indaalt, daardoor geen natuur tamponade ontstaat. We missen hier de voor bloedstilling

zoo gunstig werkende drukking, die een voorliggend hoofd en ook de billen bij dieper indalen bewerken. Menigmaal ziet men dat het ingedaalde hoofd evengoed werkt als de beste tampon. Veel hangt het er ook van af hoe de baarmoederhals zich voordoet, of deze nog tamelijk lang is; hiervan toch hangt gedeeltelijk de behandeling af, vooral met het oog op eene spoedige voleinding der verlossing.

Het tijdperk der zwangerschap, waarin de bloeding zich het eerst vertoont, moet ook in aanmerking genomen worden. Is de zwangere het gevaar voor een' partus immaturus te boven gekomen, dan nog staat zij aan vroegtijdige bevalling bloot, die haar leven zeer kan bedreigen. Het is karakteristiek voor placenta praevia, dat de weeën zoo onregelmatig zijn. Verscheidene dagen kunnen verloopen, voordat in 't eerste tijdperk der baring de baarmoedermond geheel ontsloten wordt en dit geeft aanleiding tot een allerlastigste, door bijna niets te stillen bloeding, daar bij elke, hoewel ligte contractie, de placenta toch telkens in eene grootere uitgestrektheid losgemaakt wordt.

Ter bestrijding der gevaren, die placenta praevia veroorzaakt, staan ons twee wegen open; langs den eenen gaan we meer zacht en afwachtend (expectatief) te werk, langs den anderen

treden we meer handelend, heroïsch, op en beide leiden ons helaas soms niet tot het doel, dat we gaarne zouden bereiken. In ieder geval is het noodig de zoo gevreesde bloeding te doen ophouden, waarom we de verlossing somtijds zoo spoedig mogelijk moeten termineren, zonder de vrouw bij de bestaande, nog aan andere gevaren bloot te stellen.

Tot dit doel meenden vele verloskundigen een wapen in handen te hebben, dat aan deze dubbele indicatie volkomen beantwoordt, — den tampon. Dit middel in 1842 door SCHOELLER ingevoerd om kunstmatige vroeggeboorte op te wekken, was in oude tijden reeds bekend, als weeën opwekkende eigenschappen te bezitten. Zij wendden hem aan om abortus op te wekken.

SCHOELLER legde den tampon onmiddellijk tegen den baarmoederhals aan, waar hij, als mechanische prikkel op de zenuwen van dezen, reflexbewegingen en daardoor contractiën in den fundus en corpus uteri zou te weeg brengen.

SCHOELLER gebruikte tot dit doel pluksel. HÜTER wijzigde deze methode door zich van eene kalfsblaas te bedienen, die in de scheede gebracht en met laauw water gevuld werd.

BRAUN voerde zijn colpeurynter in.

Het ligt voor de hand dat de uitvinders van de verschillende vormen van tamponeren gewenschte resultaten bij de aanwending zagen — althans het zich gaarne voorstelden.

Spoedig echter bleek het, dat proeven met den tampon genomen, op zijn zachtst gezegd, ook wel eens faalden, dat ná door den tampon nl. geene, of althans geringe dilatatie van 't ostium uteri volgde.

Dan kleeft den tampon nog een groot gebrek aan, dat, — zelfs ware hij een vrij gunstige dilatator — voor zijne aanwending zou doen afschrikken, wij bedoelen de pijn die hij veroorzaakt; zoodat bij lange na niet allen hem verdragen. Hij brengt ook ligtelijk prikkeling en ontsteking der scheede te weeg, die zich op de aangrenzende organen voorplant en zoodoende dus het gunstige beloop van het kraambed in de hoogste mate bedreigt.

Terwijl de tampon nu tot het opwekken van kunstmatige vroeggeboorte vrij wel ongeschikt is, en wij daarvoor dan ook veel beter werkende middelen kennen, moet hij van groot belang geschat worden als bloedstillend middel bij placenta praevia.

Het tamponeren kan op verschillende wijzen geschieden; de beste is de blaastampon te gebruiken, opgevouwen en met vet bestreken wordt hij hoog in de scheede ingebragt en dan opgeblazen. De bloeding houdt daarna in de meeste gevallen op. Om dit te controleren legt men een' witten doek onder de uitwendige genitalia, waardoor de geringste bloeding zichtbaar wordt.

Een groot inconvenient is, zooals we zeiden, dat de vrouw den tampon niet goed verdraagt, een ander, dat hij onder krachtige weeën wel eens uitgedreven wordt.

Met een tampon van sponsen of pluksel is dit niet zoo ligt het geval. De vagina wordt geheel met die stoffen opgevuld en deze kolom wordt nu door een goed sluitend T. verband gesteund.

Vele verloskundigen dan, stellen zich van den tampon bij deze gunstige werking op de bloedstilling, nog een gunstig effect op de ontsluiting voor. Deze laatste eigenschap wordt zeker veel te vaak aan den tampon toegeschreven.

Ten bewijze moge strekken hoe dikwijls de voorstanders van vroeggeboorte door den tampon op te wekken zich teleurgesteld zagen, en, zagen ze werkelijk, in 't eerste tijdperk der baring bij het tamponeren meerdere ontsluiting ontstaan, dan blijft het nog altijd de vraag: »Post hoc ergo propter hoc."

In het geval dat wij waarnamen, was om de bloeding te stillen een blaastampon hoog in de scheede tegen den hals der baarmoe der ingebragt. Nadat hij zes volle uren daar gelegen had, werd hij door eene krachtige wee uitgedreven. Wij stelden dadelijk daarna een onderzoek in en overtuigden ons dat de ontsluiting niet, of zeer onbeduidend, was toegenomen.

Het laat zich ook zeer goed verklaren dat een

tampon, wanneer hij door prikkeling der zenuwen van het onderste uteras segment, reflexbewegingen deed ontstaan op de zenuwen en resp. de spieren van den fundus, en, door contractie der laatsten de ontsluiting van 't ost te weeg bracht,— dat die tampon, tot dat doel bij placenta praevia gebruikt, zoo zelden goede diensten kan bewijzen. Bij bestaande placenta praevia zien we de spieren in het onderste uterus segment sterk ontwikkeld en veel beter dan in den fundus. Wij hebben alzoo krachtiger contracten in het onderste dan in het bovenste gedeelte der baarmoeder te wachten. Werd dus nu eens, volgens de voorstanders, werkelijk refex opgewekt, dan toch zou daardoor nooit ontsluiting voortkomen. Aan dit omgekeerd overwigt der spieren van den uterus is ook de weeën anomalie toe te schrijven.

Is nu de tampon niet in staat, om bij een normaal zwangeren uterus door reflex, ontsluiting voor te brengen, hoe zal het dan bij ons opkomen heil van hem te verwachten, onder omstandigheden zoo als die zich bij placenta praevia voordoen

Hebben wij dus tot stilling der bloeding den tampon aangelegd en, zien we ons na eenigen tijd in onze hoop bedrogen, die wij gesteld hadden op het indalen van een voorliggend hoofd en daardoor gevormde natuur-tampon, zien we door elken druppel bloeds het graf voor moe-

der en kind scherper afgeteekend, dan mogen we niet langer met de handen in den schoot zitten; veel liever moedig naar de wapenen gegrepen, die ons ten dienste staan en door eene vaste hand en juisten blik bestuurd, de schoonste overwinning doen behalen!

Voor de kunstmatige verlossing bij placenta praevia hebben wij verschillende methoden, die wij zullen nagaan en beoordeelen; vooreerst het accouchement forcé, eene tweede is de hysterotomie, verder de perforatio placentae en eindelijk de lospelling en extractie der placenta vóór de geboorte van het kind.

Oppervlakkig beschouwd is de gewelddadige verwijding van het ostium uteri door middel der hand of werktuigen eene operatie die lijnrecht tegen de algemeene regels der verloskunde indruischt. „De moedermond toch worde zoo min mogelijk geprikkeld." Hoe ligt zal niet het collum inscheuren en hoe sterk wordt het zenuwsysteem, dat reeds verzwakt is, geschokt door de ontleding van den uterus zoo eensklaps? Veel is er ten gunste van deze bedenkingen te zeggen; doch we moeten niet vergeten, dat daar met 't oog op een normaal zwangeren uterus gesproken wordt. Bij placenta praevia verhoudt zich de zaak eenigzins anders. Het onderste uterus segment is hier week en zacht

gezwollen, het ostium gemakkelijker te dilateren, het gevaar voor ruptuur daarom ook veel geringer, vooral wanneer de kunstbewerking in de laatste zwangerschaps periode gedaan wordt, en — om nog eens op het gevreesde van ruptuur terug te komen. — zou wel ééne primipara bevallen zonder dat haar collum uteri min of meer werd ingescheurd?

Daarom zij men niet te angstvallig om, wanneer het noodzakelijk is, het accouchement forcé in het werk te stellen.

Vóór dat we tot de operatie overgaan moet het ons zooveel mogelijk duidelijk zijn, aan welke zijde het ostium het minst door de placenta bedekt is. Aan deze zijde gaan we dan met de passende hand in. Hierdoor ontwijken we het gevaar, dat een verder lospellen zou veroorzaken. Bedekt echter de moederkoek het ostium geheel, dan moeten wij beproeven waar zij 't gemakkelijkst loslaat, en, dáárvoor is het voorzichtig om in duistere gevallen steeds de linkerhand te nemen, omdat in den regel de kleinere lap der placenta aan de regter zijde ligt en ook omdat deze meer waarschijnlijk de passende voor de versie is; bij de eerste schedelligging toch liggen de voeten naar rechts. Dadelijk na de keering moet de extractie gedaan worden, zelfs al contrateert de baarmoedermond zich wat spastisch om het kind, dan moet ons die niet afschrikken voor bespoediging der ver-

lossing. We zien de weeke, elastieke moedermond niet zoo ligt inscheuren. De placenta volgt dikwijls na de extractie van het kind; in geval dit niet gebeurt duurt ook de bloeding voort en 't leven der moeder staat dan nog in groot gevaar. Het is dáárom beter om de placenta liever kunstmatig weg te nemen, dan dat de bloeding zich weêr herhaalt. Voor mogelijke nabloeding doen wij 't best koude inspuitingen met adstringentia, of nog beter is het, een tanninetampon in het halskanaal te brengen. Wij deden daarbij nog eene subcutane injectie boven de symphisis pubis van ergottine; want men kan niet te veel op zijne hoede zijn voor deze gevaarlijke nabloedingen. Bij de minste herhaling van de bloeding is het zaak dadelijk weêr te tamponeeren om toch niet tot de treurige ervaring te komen, dat de puerpera, die aan groote gevaren ontkomen is, op den 3n of 4n dag van haar kraambed nog aan nabloedingen bezwijkt. De eerste dagen van zoodanig kraambed vereischten dus de grootste oplettendheid. De bloedingen toch zijn juist om die reden zoo gevaarlijk omdat zij uit de sterk ontwikkelde vaten van den hals in de nabijheid van den mond plaats grijpen, die in den regel slap neêrhangt, zich zeer weinig zamentrekt en ook zelfs door goede zamentrekking van den bodem en overigens geregelde involute niet behoeft op te houden.

Het accouchement forcé heeft veel voor boven de andere methoden. In weinige minuten tijds toch is de verlossing getermineerd. De keering kan bij placenta praevia meestal onder zeer gunstige voorwaarden verricht worden, omdat het vruchtwater niet vroeg afvloeit, de dilatatie van het ostium levert ook doorgaans weinig moeite op.

Onder omstandigheden kan zelfs door het eenvoudig breken der vliezen veel nut gedaan worden. De barende moet dan nog niet veel bloed verloren hebben, er moet ontsluiting zijn en het hoofd voorliggen. Door nu de placenta, zoo 't noodig mocht zijn, een weinig los te pellen, wordt de vinger tusschen deze en den rand van het ostium gevoerd en deze breekt dan de vliezen, liefst onder eene wee.

Het vruchtwater vloeit dan af, het hoofd daalt dieper in en zal de bloedende vaten comprimeren.

De uitdrijving kan nu aan de natuurkrachten overgelaten, of des noods door de tang bespoedigd worden.

De tweede methode, de hysterotomie, bestaat in het doorsnijden van het collum uteri aan den rand tegenover dien, waar de operateur zijne hand wil inbrengen tot het doen der keering. Deze methode, door KILIAN het eerst voorgeslagen, zou dit voor hebben boven de dilatatie

met de hand, dat eene gesneden wond-vlakte beter en gemakkelijker geneest dan eene gescheurde.

Door deze incisie echter worden de verwijde vaten van het collum uteri ingesneden en zeer ligt wordt ook de placenta geraakt, waardoor eene hevige bloeding ontstaat. Zooals wij boven zeiden zal bij de contractie van den fundus in dit geval vóóral eene hevige bloeding ontstaan. Bij deze manier van handelen weten we positief verwonding te krijgen, bij de dilatatie met de vingers hebben we ten minste nog kans vrij te komen.

Men kan met recht zeggen dat de hysterotomie de schaduwzijde van 't accouchement forcé en de perforatio placenta in zich vereenigd heeft.

Wat de perforatio placenta betreft, deze weg is mathematisch zeker; zij is namelijk de kortste weg om tot dat kindsdeel te komen, dat men wil afhalen.

Men gaat (tracht?) dwars door het midden der placenta, dringt in de vliezen om nu de versie te doen. Bedenkt men dat de moederkoek in het midden juist het dikst is, dan moet de perforatie natuurlijk veel moeite opleveren, en altijd zal ze van hare insertie plaats losgemaakt worden. Het nadeel dat het gedeeltelijk loslaten van den moederkoek reeds te weeg brengt wordt door deze handelwijze nu nog verdubbeld.

Bij de extractie moet het kind door de opening, die in de placenta gemaakt is, gaan, waardoor onvermijdelijk een mechanische hinderpaal voor zijne geboorte ontstaat.

Hoe ligt wordt de navelstreng hierbij ook niet beleedigd, zij kan zelfs geheel afgescheurd worden van de inplanting in de placenta.

Is de moederkoek in hare functie gestoord, dan moet het kind in 't grootste levensgevaar verkeeren.

Met een enkel woord stipten we vroeger reeds aan, dat bij placenta praevia de kinderen zoo dikwijls dood ter wereld komen. Bij het bespreken van het perforeren der placenta meenen we gereedelijk aanleiding te vinden om dit veelvuldig afsterven der vruchten meer in 't bizonder na te gaan. De meeningen omtrent de oorzaak van dien dood zijn zeer verschillend, sommigen beweren dat de kinderen asphyctisch sterven, anderen weer suffocatief en enkelen schrijven de dood toe aan inanitie, aan anaemie. De opvatting hiervan hangt voor een groot deel af van de beschouwing over de bloeding bij placenta praevia of deze uitsluitend van de pars materna afkomstig is, dan of ook de capillaria der pars foetalis er deel aan nemen. Sommigen, die alleen de pars materna het bloed laten verliezen, zeggen dat de cappillaria der pars foetalis placentae een gesloten geheel vormen en niet anastomoseren met de moederlijke vaten.

Dáárom zou de vrucht door de bloedvloeijingen der moeder geen bloed verliezen en indien het kind schijndood of dood te wereld komt, zou dit niet aan anaemie maar aan suffocatie of asphyctie toe te schrijven zijn.

Proeven door Prof. LEHMANN gedaan, brengen ons tot de overtuiging dat, ofschoon bij placenta praevia de uitwendige bloeding voornamelijk van de zijde der moeder plaats grijpt, ook wel degelijk de vrucht daarbij bloed verliest, omdat ook de foetale capillaria der losgelatene placenta eene meerdere of mindere verscheuring van hare wanden ondergaan, daar deze bij de exploratie zoo ligt verscheurd worden.

Eene placenta praevia werd aan een naauwkeurig anatomisch onderzoek onderworpen. Op de superficies uterina werden vele kleine, omschrevene witachtige knobbels gevonden, die tot enkele cotyledonen beperkt waren en zich bij microscopisch onderzoek als vetontaarding van chorion vlokken deden kennen. Overigens was de placenta zeer gaaf met uitzondering van dat gedeelte, hetwelk aan den binnenwand der baarmoeder voor de baring losgeraakt in de nabijheid van het ostium gevoeld was geworden. Dit gedeelte was met gecoagaleerd bloed bedekt, was niet gelijk het overige met het fijne epitheliaal vlies der decidiva dat tusschen de andere lobben indrong, overtrokken en vertoonde reeds voor het ongewapende oog meerdere of mindere ca-

pillaire vaatverscheuringen, hetgeen door melkinjectie nog duidelijk werd. Toen namelijk melk door de arteria umbilicalis in de placenta werd gespoten, zag men deze op de superficies uterina juist op dat gedeelte met een fijne straal weder uitvloeijen, ten bewijze dat het foetale capillair stelsel der placenta geen gesloten geheel meer vormde, maar ook aan de bloeding aandeel had genomen.

Uit deze proef mag men besluiten dat door de bloedvloeijingen bij plaventa praevia wel degelijk bloed aan de vrucht onttrokken wordt en dat deze dáárom aan anaemie te gronde gaat. Neemt men deze proef bij eene placenta, die spontaan bij eene gewone zitplaats is uitgedreven, dan zal de melk die door de art. umb. wordt ingespoten niet langs de superficies uterina uitstroomen, ten bewijze dat hier geene verscheuring der foetale capillaria plaats heeft. De placenta zwelt hierbij alleen maar sterk op. Dat deze vaatverscheuring bij plac. praevia voorkomt moet aan de omstandigheid toegeschreven worden dat deze bij de exploratie door den vinger gekwetst wordt. Bij de noodzakelijke kunstbewerkingen, die dikwijls vereischt worden tot stilling der bloeding en voleinding der verlossing wordt de placenta aan nog grootere beleedigingen geëxporeerd. Onder deze — om niet eens van den tampon te spreken — is het dan vooral de perforatio placentae die haar bijna

onvermijdelijk dit nadeel berokkent, de substantie wordt daarbij heheel verscheurd en de navelvaten ligt afgesneden. De dood van het kind is daarom bij deze methode zeker te verwachten.

Door de waarneming gesteund dat de spontane uitdrijving der placenta somtijds vóór de geboorte van het kind plaats grijpt, hebben Engelsche verloskundigen voorgeslagen dit bij placenta praevia kunstmatig na te bootsen.

De placenta wordt losgepeld en weggenomen en daarna wordt het kind of door kunsthulp gehaald of de uitdrijving aan de natuur overgelaten. Dat deze methode weinig navolging vindt, valt ligt te begrijpen.

Welke is nu wel de beste, de meest doelmatige wijze van handelen bij placenta praevia?

Het valt moeijelijk hierop een positief antwoord te geven. Zooals overal in de geneeskunst, waar het de therapie geldt, moet men individualiseren en bij het onderhavige gebrek is dit bizonder noodzakelijk. Het hoofddoel is hier de stilling der bloeding. Dit doel tracht men te bereiken door middelen die voor korteren of langeren tijd het verscheuren der vaten tegen gaan, óf wanneer dit niet gelukt door de baarmoeder zoo spoedig mogelijk van haren inhoud te ontlasten. Om te besluiten welk van beide middelen noodig is, moet het volgende steeds in 't oog gehouden worden. Of

het bloed zeer profuus of slechts matig afvloeit, of er reeds contracties in de baarmoeder aanwezig zijn of dat de baring nog niet begonnen is; vooral ook komt de soort van insertie daarbij in aanmerking, en het voorliggend kindsdeel. Begint de bloeding in de 3 of 4 laatste maanden der zwangerschap en is zij niet profuus, zijn er geene merkbare contractiën, dan gaat men expectatief te werk. De zwangere, die zich doorgaans zeer verontrust, moet zooveel mogelijk door bemoedigende woorden gerust gesteld worden. Zure dranken bewijzen vaak goede diensten en eene horizontale ligging, op den rug in een koel vertrek, waar zij heel rustig ligt maakt de voornaamste behandeling uit. Het is daarbij goed de zwangere en hare betrekkingen op eene herhaling dezer vloeijingen voor te bereiden.

Sommige verloskundigen hebben onder deze omstandigheden eene venae-sectie aangeraden, om daardoor afleidend te werken. Het rationele van deze handeling is ons moeijelijk te begrijpen; de quantiteit van het bloed toch wordt daardoor nog verminderd en de qualiteit zoo gewijzigd, dat het arm aan bloedligchaampjes en vaste bestanddeelen geworden, nu veel gemakkelijker kan doorzweeten, en in zijne heilzame vorming van obturerende thrombi verhinderd wordt.

Dáárom dan is het onverantwoordelijk hier

eene aderlating te doen. Is daarentegen de bloeding niet druppelend maar profuus en aanhoudend, wordt de zwangere hoe langer hoe meer anaemisch en brengt elke volgende vloeijing meer gevaar aan, dan is het noodzakelijk de baring te bespoedigen. De middelen, die ons daartoe ten dienste staan hebben we genoeg besproken, we hebben zooveel mogelijk in 't oog doen vallen dat men voor het accouchement forcé niet te veel moet terugdeinzen. Gaarne geven we toe dat het vaak niet geheel onschadelijk voor de moeder plaats heeft, doch wij moeten niet vergeten welk dringend gevaar er ons toe dwingt. Staan wij voor een noodlottig geval als placenta praevia dan worden wij geforceerd te handelen. Wij moeten den vijand vrijmoedig onder de oogen durven komen en, wanneer we volgens onze innige overtuiging gehandeld hebben in de bestrijding en niet overwonnen dan „is het gemis der laauwers minder grievend, dan het verwijt van deze niet begeerd te hebben."

STELLINGEN.

I.

De bewering, dat het kind slechts eenen vader kan hebben, behoeft niet altijd waar te zijn.

II.

De vroegtijdig door kunst verwekte baring is ook voor primigravidae van toepassing.

III.

De methode van LEHMANN, om de baring vroegtijdig op te wekken, is boven die van KRAUSE te verkiezen.

IV.

De expressio manualis verdient als weeën opwekkend en weeën versterkend hulpmiddel aanbeveling.

V.

De verweeking en verkorting van den hals der baarmoeder is een nuttig kenteeken voor de herkenning der zwangerschap.

VI.

Bij de behandeling van eklampsie gedurende de baring is, behoudens van eene spoedige voleindiging der verlossing, van hypodermatische inspuitingen eener oplossing van mur. morph. en sulph. chin. of mur. chinoïdin, het meeste nut te verwachten.

VII.

De puerperaal-processen na placenta praevia worden door den anaemischen toestand der moeder zeer begunstigd.

VIII.

De transfusie van bloed in de slagaderlijke vaten is boven die in de vena mediana te verkiezen.

IX.

Eene bovenwaartsche luxatio humeri kan niet worden ontkend.

X.

Bij epidydymitis is het Fricke'sche verband schadelijk.

XI.

Eene hereditaire praedispositie voor strictura urethrae kan niet geheel ontkend worden.

XII.

De methode van genezing van scabies met balsamum peruvianum is verre te verkiezen boven de Vleminkx'sche snelkuur.

XIII.

Bij kinderen, die aan enuresis nocturna lijden, is óf de gewaarwording, die het vol zijn der blaas te weeg brengt, niet sterk genoeg om hen uit den slaap te wekken, óf de slaap te vast.

XIV.

Van eene ongeregelde levenswijze moet men niet eensklaps tot eene geregelde overgaan; maar dit langzamerhand doen.

XV.

Dat hysterie eene van de zenuwen der genitalia uitgaande ziekte van het geheele zenuwstelsel zou zijn is te eenzijdig opgevat.

XVI.

Het is van de ouders eene groote onvoorzichtigheid hunne kinderen, vóóral hunne dochters zenuwachtig te noemen; want voor de laatsten wordt de erkenning der ouderlijke uitspraak, zoo al niet eene aanleiding tot ware nerveuse verschijnselen, vaak eene reden om er mede te coquetteren.

XVII.

De kwikpraeparaten zijn op doelmatige wijze ook in den vorm van suppositoria aan te wenden.

XVIII.

De hypodermatische inspuitingen met mur. chinoïdin, ter vervanging van het inwendig gebruik van sulph. chin. moeten niet nagevolgd worden.

XIX.

Ophthalmia neonatorum is in het meerendeel der gevallen niet ontstaan ten gevolge van blennorrhaea vaginae der moeder.

XX.

Zorgvuldig verwijderen der afscheiding is bij ophthalmia neonatorum het voornaamste middel tot genezing.
