# Over gezigtsstoornis tijdens de zwangerschap (Amblyopia gravidarum)

I 5

OVER

# GEZIGTSSTOORNIS

## TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

(AMBLYOPIA GRAVIDARUM).

---

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. J. J. VAN OOSTERZEE,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE GODGELEERDHEID,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

**Doctor in de Geneeskunde,**

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT

TE VERDEDIGEN,

op Dinsdag den 16den Junij 1868, ten 2 ure,

DOOR

**NIKOLAAS JAN AGATHO CHRISTIAAN STEMBERG,**

geboren te Rotterdam.



UTRECHT,

Ter Stoomdrukkerij van

P. W. VAN DE WEIJER.

1868.

Het is mij een aangename pligt, hier mijnen hartelijken dank te betuigen aan mijne leermeesters, aan de Hoogleeraren en Leeraren der natuurkundige en der geneeskundige faculteit!

---

Bij de zwangerschap zien we somtijds ziekten optreden, die daarna weder verdwijnende en bij elke zwangerschap zich telkens herhalende, noodzakelijk daarmede in een oorzakelijk verband moeten gebragt worden. Wij hadden gelegenheid, aan het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders een geval waar te nemen, waarbij zevenmaal achtereenvolgend gedurende de zwangerschap blindheid ontstond. Het verlies van gezigtsvermogen had hier telkens een typisch verloop en kwam mij te belangrijker voor, toen ik ook in de litteratuur enkele geheel hiermede overeenkomstige gevallen aantrof. De oorzaak van het ontstaan en de aard van het verband tot de zwangerschap zijn intusschen geheel onbekend. De pathologische anatomie heeft hier nog geen licht kunnen verspreiden. Alleen door klinische studie kennen wij dit ziektebeeld. Het betrekkelijk weinig voorkomen van deze ziekte doet de naauwkeurige waarneming van elk geval belangrijk achten, ten einde de gelegenheid te erlangen, dit met vroeger waargenomene, en later met de nog waar te nemen gevallen te vergelijken. Ik achtte daarom dit geval geen

ongeschikt onderwerp voor mijne dissertatie. Ik had gelegenheid, bij de twee laatste zwangerschappen de verschijnselen zelf waar te nemen, terwijl ik, dank zij de naauwkeurige aanteekeningen van de kliniek aan het Gasthuis voor Ooglijders, de vroegere geschiedenis volledig kon aanvullen.

Bij het nazoeken der obstetrische litteratuur mogt ik mij verheugen in de vriendelijke hulp van onzen hoog gewaardeerden vroegeren leermeester, Prof. Gusserow; bij de waarneming van het geval werd ik welwillend bijgestaan door Dr. Snellen. Ik zeg hen daarvoor hartelijk dank!

Alvorens over te gaan tot de mededeeling van mijn geval, wil ik opgeven, wat ik bij andere schrijvers heb kunnen aantreffen.

G. J. Beer [1]) is, voor zoo ver mij bekend is, de eerste schrijver, die melding maakt van een geval van amblyopie bij gravidae, zooals die door ons bedoeld wordt. Hij zegt het volgende: »Eine der seltensten Ursachen des schwarzen Staares ist eine Idiosynkrasie gegen dieses oder jenes Nahrungs- oder Arzneymittel, oder gegen diesen oder jenen körperlichen Zustand. Hierher gehört vorzüglich jene *amaurotische Amblyopie* oder jene *vollkommene Amaurose*, welche gleich anfangs der Schwangerschaft entsteht, und nach der Geburt verschwindet, aber immer mit Ekel und einem nicht zu stillenden Erbrechen verbunden ist. Diesen schwarzen Staar muss man jedoch von demjenigen wohl unterscheiden, der sich zuweilen erst in

---

[1]) Beer, Lehre der Augenkrankheiten. Wien 1817. 2 Band. II. S. 444.

den letzten Monaten der Schwangerschaft einstellt, und vorzüglich von der heftigen und anhaltenden Blutcongestion nach dem Kopfe und nach den Augen besonders leicht dann entsteht, wenn viel Koth in den Därmen und anhaltende Stuhlverstopfung zugegen ist, welcher Staar eben daher auch gewöhnlich bis nach der Geburt anhält, oder wenn diese lange dauert, und mit grossen Beschwerden, mit enormer Anstrengung verbunden ist, sich wohl erst mit dem Geburtsacte vollkommen ausbildet, und dann auch immer zurückbleibt. Ich sah eine sehr junge Judenfrau, die bei den ersten drei Schwangerschaften, die schnell nach einander folgten, immer schon gleich anfangs zu erblinden anfing, im dritten bis vierten Monat der Schwangerschaft vollkommen amaurotisch wurde und die ersten beiden Male bis nach der Geburt völlig blind blieb, aber nach der dritten nicht wieder das Sehvermögen erhielt."

W. MACKENZIE [1]) voert onder het hoofdstuk: »Amaurosis from cerebral plethora and congestion," het volgende aan: »Pregnant women sometimes have been known to suffer towards the end of several successive pregnancies from this amaurosis."

In het 19e deel der Annales d'oculistique, pag. 123, vinden wij ook melding gemaakt van eenige hiertoe behoorende gevallen: RINGLAUD zag eene barende bij het begin der weeën blind worden; de genezing volgde in eenige dagen. Vele dergelijke gevallen zag LEVER; slechts in één geval, waar de amaurose in twee op elkaar volgende zwangerschappen ontstond, bleef de pa-

---

[1]) W. MACKENZIE, Practical Treatise on the diseases of the eye. London. 1835. pag. 924.

tiënt voor altijd blind. SICHEL zag een geval, waarbij eene vrouw aan het einde van zes op elkander volgende zwangerschappen of gedurende den partus volkomen blind werd, telkens echter het gezigtsvermogen weer terugkreeg.

L. KRAUS [1]) en LAWSON [2]) vermelden bijzondere gevallen. In het geval van LAWSON werd de patiënt in de 3ste maand van hare 8ste zwangerschap bijna volkomen blind, zoodat zij geen vingers meer kon tellen. Na den partus begon haar gezigt te verbeteren, zoodat zij na drie maanden ongeveer N°. 10 der JÄGER'sche letterproeven las en weder naaijen kon. Deze toestand duurde twee jaren, toen zij voor de negende maal zwanger werd. In de tweede maand der zwangerschap werd haar gezigtsvermogen weer slechter en in de negende maand was zij bijna blind, evenals in de vorige zwangerschap. Na den partus verbeterde haar zien slechts weinig, toch zooveel, dat zij zonder hulp gaan kon. Achttien maanden na de negende zwangerschap is zij voor de tiende maal zwanger; haar gezigt begon weder ongeveer in de tweede maand der zwangerschap te verminderen; in de zesde maand kwam zij bij LAWSON. Bij onderzoek bleek, dat er regts geen lichtperceptie was; links kon zij geen vingers tellen, maar er was lichtperceptie. De nervus opticus was klein en had eene flaauwachtig paarlwitte kleur, de arteries zeer dun, de venae breed.

---

[1]) L. KRAUS, Allgem. Wiener Med. Zeitung. 1861. pag. 387.

[2]) Recurrent Amaurosis, commencing during the gestation of the eight child, and recurring in each succeeding pregnancy. Opthalmic Hospital Rapports 1863. IV, 1, pag. 65.

Merkwaardig is het volgende geval, waarin achtmaal achtereenvolgens amaurose na de baring was waargenomen, medegedeeld door H. E. EASTLAKE. [1]) »De patiënte, ELIZA TIBBEY, oud 34 jaar, de vrouw van een schilder, zegt, dat zij negen kinderen heeft, die op den gewonen tijd geboren zijn; zij heeft geen miskramen gehad. Zij is altijd zeer gezond geweest. In drie van hare bevallingen was zij bijgestaan door praktizerende geneesheeren, in de andere zes was zij door vroedvrouwen verlost. Voor zoover ik heb kunnen nagaan, zijn al hare bevallingen normaal geweest. Zij heeft nooit meer dan de gewone quantiteit bloed verloren, en na de geboorte van haar laatste kind (die plaats had op den 28$^{en}$ Januarij) was de haemorrhagie bijzonder gering, ook volgens de verklaring der vroedvrouw, die haar verlost had. Zij verhaalde mij, dat zij bij gelegenheid van haar eerste kraambed spoedig volkomen hersteld was zonder eenige abnormaliteit, terwijl hare gezigtsscherpte toen volkomen goed was; maar op den 2$^{den}$ of 3$^{den}$ dag na de geboorte van haar tweede kind en na al de zeven daaropvolgende bevallingen, was zij plotseling totaal blind geworden op beide oogen en was dan gedeeltelijk bewusteloos; wanneer zij weer bij kennis kwam, bleef de blindheid terug en duurde gemiddeld 3—5 weken. Ik zag haar den 31$^{sten}$ Januarij voor het eerst, drie dagen na hare bevalling. Haar pols was eenigzins zwak; zij was echter niet bijzonder bleek en vertoonde geene bepaalde teekenen van zwakte. Haar ver-

---

[1]) Transactions of the obstetrical society of London. Vol. V van het jaar 1863. London 1864.

stand was op dat oogenblik helder, ofschoon ik wel geloof, dat zij den vorigen dag niet geheel present was geweest. Zij verzekerde mij, dat zij in absolute duisternis meende te verkeeren, en na eenige proeven, om op dat punt zekerheid te krijgen, was ik er volkomen van overtuigd, dat zij geen enkel voorwerp kon onderscheiden en evenmin lichtperceptie had."

»Ik zou er nog bij kunnen vermelden, dat zij geen twist had gehad; de zogafscheiding en de lochiën waren niet onderdrukt, en ik overtuigde mij, dat zij geen last had gehad van periodieke of lang voortdurende afvloeijingen, die plotseling waren opgehouden. Er was geen albuminurie. Zij klaagde over niets anders dan over hare oogen, terwijl van alle overige deelen, naar het schijnt, de verrigtingen normaal waren."

»Daar zij eene patient was uit de polikliniek van St. Marylebone, zoo bewerkte ik, dat zij door mijn collega Dr. ZACHARIAH LAURENCE, wiens reputatie als ophthalmoloog bij de regenten dezer inrigting wel bekend is, onderzocht werd. Na eerst de pupillen door indruppeling van atropine goed verwijd te hebben, stelde hij een zeer naauwkeurig en complcet ophthalmoscopisch onderzoek in; het resultaat was echter geheel en al negatief, behalve dat een eenigzins gecontraheerde toestand der arteries werd waargenomen. Dit laatste feit mag, terwijl het in allen gevalle toch slechts een verschil in graad is, betrekkelijk onbelangrijk genoemd worden."

»Ik kan er bijvoegen, dat er geen strabisme, noch afwijking in kleur, vorm, grootte of consistentie van den oogbol bestond. Daar de patiënte volstrekt geene krachtige of plethorische vrouw was, en, zooals ik reeds

gezegd heb, haar pols een weinig zwak was, zoo stond ik haar een krachtig diëet toe; nadat zij opgestaan was, heeft zij kina met minerale zuren en wijn met blijkbaar succes gebruikt."

Een soortgelijk geval beschrijft Dr. RAMSBOTHAM in de Medical Times van 7 Maart 1864. Hij zag de patiënte voor het eerst op den 14den Junij 1842; zij was toen in de laatste maand harer zwangerschap. »De vorige maanden had zij zeer goed doorgebragt, maar, omstreeks zes weken geleden, begon zij op de beide oogen tegelijk het gezigt te verliezen en werd trapswijze erger tot aan mijn bezoek, toen zij zoo blind was, dat zij alleen nog maar kon aanwijzen, waar de plaats van het venster was. Zij had geen pijn in het hoofd, evenmin eenige ongewone slaperigheid; haar geheugen was uitstekend en zij was volkomen helder. De pupillen waren sterk gedilateerd, de regter meer dan de linker. De pols was snel en zwak. Zij had koppen, bloedzuigers en vesicantia gehad, men had haar hevige salivatie bezorgd, alles echter zonder verbetering; zij werd steeds erger, totdat zij het helderste zonlicht niet meer kon onderscheiden. Op den 23sten begon zij een gevoel van jeuken en doofheid in de regter extremiteiten te gevoelen, zonder eenig verlies van kracht. Op den 24sten kwam Dr. BLUNDELL met ons in consult. Hij vreesde, evenals ik, dat convulsies of apoplexie gedurende hare bevalling zouden plaats hebben, en adviseerde, haar meer bloed door middel van bloedzuigers aan de slapen te onttrekken en met de kwik-bereidingen voort te gaan. Tegen den middag van den 28sten begonnen hare weeën, en den volgenden dag werd zij eindelijk verlost door cranioto-

mie, daar de diameter van het bekken te klein was, en het kind reeds in ontbinding verkeerde. Er hadden geene convulsies plaats. De blindheid, de loomheid en het jeuken in de extremiteiten bleven nog tien dagen onveranderd bestaan. Daarna begon zij langzamerhand te beteren, en na eene maand kon zij voorwerpen onderscheiden, na 6 weken mij vertellen, hoe laat het volgens mijn horloge was en op den 24sten Augustus liep zij, hoewel nog zeer zwak, buiten de stad en had zij haar gezigt volkomen terug. Na dien tijd heeft zij nog één kind gehad, zonder dat daarbij die symptomen terugkeerden."

Dr. LUDWIG MANTHNER zag bij eene éénoogige vrouw, in meerdere op elkaar volgende zwangerschappen, dat niet slechts haar gezigt sterk verminderde, maar er ook eene hevige lichtschuwheid intrad, zoodat zij onmogelijk in staat was eenig werk te verrigten, een en ander verbonden met neuralgische pijnen in de omgeving van het oog; deze symptomen verdwenen na de bevalling totaal, om echter bij eene volgende zwangerschap terug te keeren.

Hieraan sluiten zich een paar gevallen van hemeralopie, waargenomen door Dr. C. HECKER [1]), die ik hier kort wil mededeelen.

Op den 3den Mei 1860 werd eene 28-jarige vrouw in de 9de maand van hare eerste zwangerschap in de klinische afdeeling van het tococomium opgenomen. Het onderzoek leverde in geen enkel opzigt iets abnor-

---

[1]) Klinik der Geburtskunst. Aufmerkungen und Untersuchungen aus dem Tococomium in München, von Dr. C. HECKER. 1864.

maals op: het was eene tweede schedelligging en het kind leefde. In de eerste dagen van Junij klaagde patiënte er over, dat zij met het vallen van den avond niet meer in staat was, de haar omgevende voorwerpen even duidelijk als vroeger te onderscheiden, terwijl zij bij het daglicht geene verandering in hare gezigtsscherpte bemerkte. Dit werd door hare kameraden bevestigd, die opgemerkt hadden, dat zij op genoemden tijd, evenals eene blinde, om zich heen voelde en zich niet dan voorzigtig en langzaam bewoog. Beide oogen vertoonden bij het spoedig daarop ingesteld onderzoek buitengewoon wijde pupillen, zoo dat de iris nog slechts als eene smalle zoom zigtbaar was; zelfs op zeer sterke lichtprikkels reageerden zij bijna niet meer. Op den 18den Junij, tot op welken dag de toestand onveranderd was gebleven, beviel zij van een voldragen, levend kind van het vrouwelijke geslacht. Op den 21sten 's avonds, dus in het verloop van den vierden dag van het kraambed, zeide zij voor het eerst beter te zien; op den 22sten 's morgens vond men de pupillen veel kleiner dan vroeger en contractiel bij invallend licht; op den 24sten, toen zij het tococomium verliet, was er, objectief noch subjectief, iets van de vroegere gezigtsstoornis te bespeuren.

Op den 19en Maart 1862 kwam eene 21-jarige vrouw in dezelfde afdeeling en onder gelijke omstandigheden, als de vorige, terwijl zij hare eerste bevalling ook binnen 6 à 8 weken verwachtte. Ook bij haar was het gemakkelijk te diagnosticeren, dat het levende kind eene tweede schedelligging innam. Ongeveer van den 24sten April af, vijf weken na het opnemen, zeide zij, 's avonds de voorwerpen niet zoo goed meer te

kunnen onderscheiden als vroeger; ook waren de pupillen wijd en contraheerden zich zeer langzaam. Eene poging, om door lang oponthoud in eene geheel duistere kamer het netvlies weder voor prikkels vatbaar te maken, gelukte in zooverre, dat de regter pupil bewegelijker en kleiner geworden was en het zien in de schemering zich iets verbeterde: de werking was echter slechts voorbijgaand; want na twee dagen keerde de vorige toestand terug. Zij beviel den 7den Mei van een levend, voldragen kind van het vrouwelijke geslacht; maar er volgde geene snelle verbetering van de hemeralopie, zooals in het eerste geval; den 13den Mei, toen zij de inrigting verliet, zeide zij, wel eenigen vooruitgang in het zien opgemerkt te hebben, maar de beide pupillen waren nog tamelijk wijd en reageerden niet; na dien tijd werd zij niet meer gadegeslagen.

»Wij hebben hier," zoo gaat schrijver voort, »eene aandoening der oogen, die op zich zelve in het geheel niet ongewoon is, wier voorkomen in de zwangerschap echter tot de grootste zeldzaamheden behoort, en de ziekte zal toch wel op de eene of andere wijze aetiologisch met de laatste zamenhangen. De theorie der »Ueberblendung", die in den laatsten tijd vooral door Alfred Graefe (Archiv für Opthalmologie B. V) op den voorgrond geplaatst is, volgens welke zij voornamelijk tengevolge van voortdurende inwerking van sterk licht op het netvlies ontstaat, kan hier niet toegepast worden: de kamers toch van het tococomium bieden volstrekt geene gelegenheid aan tot overprikkeling van het netvlies. Men is dus wel gedwongen, eene andere oorzaak voor de ziekte te zoeken,

en ik zou nog voor het naast gelooven, dat hier eene door de zwangerschap teweeggebragte voedingsstoornis van het netvlies in het spel is; tot deze wijze van beschouwing ben ik gekomen na het kennis nemen van de opmerkingen, die SCHWARTZ bij de Novara-expeditie over hemeralopie gemaakt heeft. Deze zag deze ziekte altijd in verband met scorbuut op het schip uitbreken, en overtuigde zich, dat aan beide eene gemeenschappelijke oorzaak ten gronde lag, nl. eene door slechte voeding teweeggebragte verandering der bloedsmenging: zoodra de laatste door verblijf der manschappen te land eene betere werd, verdwenen ook hare gevolgen, hemeralopie en scorbuut. Deze beschouwing der hemeralopie wordt echter niet door alle marine-artsen gedeeld. Zoo bijv. blijft EITNER, die eene epidemie op het Pruissisch fregat Arcona ten tijde der Oostaziatische expeditie nagegaan heeft, bij de opvatting dat de aandoening in eene onvolledige verlamming van het netvlies bestaat, veroorzaakt door overprikkeling door gereflecteerd licht en brengt zeer plausible gronden tegen het verband tusschen hemeralopie en scorbuut aan. Het is evenwel toch denkbaar, dat juist in de zwangerschap door het veranderde bloed eene voedingsstoornis van het netvlies plaats heeft, en bij het totale gebrek aan iedere andere verklaring is, bij de groote zeldzaamheid van de aandoening, deze opvatting wel niet zoo geheel te verwerpen."

Een geval van hemeralopie bij eene zwangere werd door Dr. SPENGLER in Bad-Ems [1]) medegedeeld. De

[1]) Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 1865. Bnd. 25.

vrouw van G. J. in N..... bij Ems, 26 jaar oud, was voor de vierde maal zwanger en voelde zich in deze zwangerschap, evenals in de drie andere, volkomen wel. Op den 12den April kon zij 's avonds bij beginnende schemering plotseling niet meer zien en deze blindheid duurde tot den anderen morgen, toen zij verdwenen was. Zoo herhaalde zich de nachtblindheid vijf dagen lang. Daar het einde der zwangerschap naderde, werd er niets aangewend, in de hoop, dat met de bevalling de ziekte verdwijnen zou. Zwelling der voeten noch albuminurie waren voorhanden. De partus had op den gewonen tijd den 17den 's avonds plaats, en was, evenals de vroegere, gemakkelijk en normaal; te 11 uur werd een gezond knaapje geboren. Tegen één uur sliep de kraamvrouw in, en toen zij te 3 uren wakker werd, riep zij vol vreugde uit, dat zij weder volkomen goed zag. Van dien tijd af bleef haar gezigtsvermogen ongestoord. Het kraambed verliep normaal. De vrouw is thans zeer gezond, zooals zij vroeger altijd was. Zij begon op haar 16de jaar te menstruëren en bleef ten dezen regelmatig. In de familie heerschen geen oogziekten, ook in de omgeving niet. De vrouw is krachtig maar zeer hysterisch; zij heeft een gering eczema aan de inwendige tibiaalvlakte, dat echter geene verandering gedurende zwangerschap, partus en kraambed vertoonde. Vóór de laatste zwangerschap, leed zij naar haar zeggen tusschen de twee menstruatieperioden, drie dagen regelmatig, aan fluor albus, waarvan zich echter in de zwangerschap niets meer vertoond heeft.

Ook Dr. WACHS[1]) nam hemeralopie waar bij eene zwangere vrouw: »In den nacht van den 19den op den 20sten April 1856 werd ik bij eene 28-jarige vrouw geroepen. Zij verkeerde in behoeftigen toestand, was van middelmatige grootte en zag er zwak uit; zij was voor de derde maal zwanger. Toen ik bij haar kwam, was het vruchtwater reeds sedert eenige uren afgevloeid; evenwel kon de ligging van het, zooals de foetaalhartstoonen bewezen, nog levende kind niet met zekerheid aangegeven worden; door het ter grootte van een tweethalerstuk geopende ostium uteri kon men slechts een klein deel van het kind, een elleboog of knie, herkennen. Daar, zooals mij de vroedvrouw mededeelde, de weeën reeds verscheidene uren uitgebleven waren, besloot ik met de gansche hand te onderzoeken en, indien de arm voorlag, terstond tot keering van het kind over te gaan. Ik voerde de hand langzaam in en herkende weldra den regter elleboog als voorliggend deel, maar had door den sterken hangbuik der vrouw veel moeite met de hand bij de voeten van het kind te komen, daar deze naar voren en links gerigt waren. Toen ik ongeveer tien minuten bezig geweest was, om de hand in het bovenste linker gedeelte der uterusholte te brengen, zeide de vroedvrouw, die mij assisteerde, dat de lamp uitging. Door het halen van olie als anderszins heerschte er eenige beweging in het huis, waarover de barende hare verwondering te kennen gaf. Toen ik haar vroeg, of zij dan niet wist, dat de lamp was uitgegaan, zeide zij met verbazing: wat! brandt het licht niet meer?

---

[1]) Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 1867. Band 30. Heft I.

Ondertusschen bevond zich mijne hand nog altijd in de uterusholte, en het gelukte mij een voet te grijpen en de keering te volvoeren. Daar er altijd nog volkomen duisternis heerschte, en ik steeds een zeer verdacht kraken van het oude bed hoorde, besloot ik maar terstond tot de extractie van het kind over te gaan, hetgeen zeer goed gelukte. Nadat de kraamvrouw van hare groote inspanning een weinig bijgekomen was, kwam ik nogmaals op mijne vroegere vraag terug, hoe het kwam, dat zij het uitgaan der lamp niet bemerkt had. Tot mijne verbazing vernam ik nu, dat zij reeds sinds lang des nachts niets meer had kunnen zien, terwijl zij bij dag zeer goed zag. Zij deelde mij verder mede, dat dit ongeveer voor drie weken begonnen was, toen de volgende gebeurtenis er haar opmerkzaam op had gemaakt. Het echtpaar bragt nl. een zak meel uit den molen naar huis; de man, die den kruiwagen voortduwde, zag zich genoodzaakt, zijne vrouw, die aan een touw trok, telkens verwijten te doen, dat zij nu eens regts, dan weer links van het voetpad afweek, waardoor het vooruitkomen zeer werd bemoeijelijkt. Niettegenstaande strenge vermaningen werd het niet beter, zoodat het echtpaar onder voortdurenden twist in hun huisje kwam, waar de vrouw, nadat de man het licht aangestoken had, voor de eerste maal bemerkte, dat zij, voor het oogenblik, zoo goed als niets zag. Met het aanbreken van den dag keerde tot hare vreugde haar gezigtsvermogen geheel terug. Toen het echter weer donker werd, kon zij op nieuw niets meer zien, hetgeen zich van nu af elken avond herhaalde. Bij het naauwkeurig aanschouwen van hare oogen, trof vooral haar starre blik: de pu-

pillen waren groot, evenwel niet volkomen verwijd; ze reageerden op afwisselende inwerking van licht en donker in het geheel niet. Des morgens verliet ik de nog zeer zwakke kraamvrouw met het verzoek, mij na twee dagen iets te laten weten omtrent haar verderen toestand. Aan dit verzoek werd evenwel niet voldaan. Toen er acht dagen verloopen waren besloot ik er zelf heen te gaan, waardoor ik nog het volgende te weten kwam. In den eersten nacht na den partus was hare nachtblindheid verminderd; over alles lag toen voor haar iets nevelachtigs. Den volgenden nacht zag zij het licht der lamp weder, maar eveneens door een nevel, terwijl den derden nacht slechts eene naauwelijks merkbare vermindering van haar gezigt schijnt bestaan te hebben, die den volgenden nacht geheel verdwenen was. De pupillen waren middelmatig wijd; de starre blik van vroeger bestond niet meer; de pupillen reageerden nu duidelijk op afwisselende inwerking van licht en donker. Op den 3den, 5den en 7den dag had zij, volgens haar verhaal, tegen den namiddag koortsaanvallen met steeds verminderde intensiteit gehad; thans, den 9den dag, heeft zij geen koorts, zonder dat er eenig middel tegen aangewend is. Vier jaren daarna is patiënte voor de vierde maal bevallen; gedurende deze zwangerschap is, evenmin als in de twee eerste, hemeralopie voorgekomen."

Om het onderscheid te doen uitkomen tusschen de hier beschreven gevallen en de gezigtsstoornissen, voortkomende uit albuminurie gedurende de zwangerschap, vooral wat aangaat de veranderingen in den fundus oculi, zullen wij hier laten volgen een geval van amau-

rosis albuminica gedurende de zwangerschap, volgens mededeeling van Dr. MURRAY [1]):

»Op den 19den Februarij werd ik verzocht, mevrouw G., oud 24 jaar, te bezoeken. Ik vond haar zeer sterk oedemateus, aan hevige albuminurie lijdend en in de zesde maand van hare eerste zwangerschap. Zij zag er zeer bleek en anaemisch uit, maar zeide, dat zij zich altijd in eene goede gezondheid verheugd had. Er had zich langzamerhand eene sterke vermindering van het gezigt ontwikkeld, die bijna tot blindheid steeg, waardoor het haar onmogelijk was, de verschillende voorwerpen te onderscheiden. Zij kon van het eene gedeelte van het huis naar het andere gaan, maar met moeite, en herkende de personen alleen aan hare stem; huishoudelijke zaken kon zij niet verrigten en zelfs letters van den grootsten druk niet lezen. Uitwendig is niets bijzonders te zien, behalve dat hare sclerotica een parelmoerachtig aanzien heeft; geen enkel vat ziet men er in verloopen. Denkende, dat deze verschijnselen zouden zamenhangen met de albuminurie, ried ik het gebruik van diuretica (acetas en bitartras potassae) aan, waardoor het oedeem verminderde, maar de visus niet verbeterde. Drie weken daarna, den 2den Maart, was de patiënte bevallen van een in staat van ontbinding verkeerend kind: het oedeem was na dien tijd volkomen verdwenen, haar gezigt was nog niet verbeterd. Omtrent 14 dagen na den partus scheen het, naardien zij altijd in denzelfden toestand bleef, raadzaam, een opthalmoskopisch onderzoek te doen plaats hebben, waarin ik bijgestaan

---

[1]) Edinburgh Medical Journal, October 1865.

werd door Dr ARGYLL ROBERTSON. Wij vonden den volgenden toestand van het oog, die voldoende rekenschap geeft van de aanwezige verschijnselen: de retina is in beide oogen de zitplaats van verscheidene kleine bloed-extravasaten, die vooral rondom de macula lutea voorkomen. De vaten der retina zijn sterk gevuld en gekronkeld, in de retina komen exsudaten voor, zoo ook tusschen retina en chorioidea; in de onmiddellijke nabijheid der papilla nervi optici is dit zeer sterk. Zij gebruikt thans ioduretum potassii, 3 maal daags 2 grein. Haar gezigt is nog niet vooruitgegaan."

»Tien dagen daarna werd zij op nieuw met den oogspiegel onderzocht. De toestand is nu aanmerkelijk veranderd: de bloedextravasaten zijn geheel en al verdwenen; de vaten zijn nog gekronkeld en uitgezet, maar toch minder dan de vorige keer; de venae schijnen eenigszins afgebroken in haren loop (iets van zeer veel gewigt), terwijl de vroeger vermelde exsudaten zeer in omvang afgenomen zijn. De contouren der papilla zijn eenigszins onduidelijk en weinig omschreven, vooral aan de naar de gele vlek gekeerde zijde."

»Den 12den April zag ik de patiënte weder; haar visus was niet verbeterd. Het ophthalmoskopisch onderzoek toonde het volgende: in het regter oog waren de venae in de streek der macula lutea uitgezet en er was eene kleine atrophische plek met een weinig pigment. In het linker oog waren de venae meer uitgezet. Tusschen de gele vlek en de papilla zag men verscheidene kleine bloedextravasaten, maar geen pigment-afzetting. Aan de buitenzijde der macula lutea was ook eene reeks witte vlekken, het gevolg van atrophie der chorioïdea; te

midden hiervan zag men eene donkere plek, die er uitzag, alsof hier eene bloeduitstorting was geweest. Patiënte heeft iodureetum potassii en murias ferri zonder merkbaar resultaat voortgebruikt."

Wij gaan thans over tot eene getrouwe en uitvoerige beschrijving van *het in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders voorgekomen geval.*

Vrouw v. d. B., oud 34 jaar, wonende te Utrecht, komt den 28en Maart 1863 op de polikliniek van het Nederlandsch Gasthuis voor ooglijders, om hulp te zoeken tegen de verminderde gezigtsscherpte, die in de laatste jaren, telkens wanneer zij gravida is, pleegt in te treden.

Patiënte is middelmatig groot, ziet er gezond en tamelijk gezet uit en heeft een sterk bruin gekleurd gelaat. Dr. Snellen ondervraagt haar en verneemt, dat zij vijf jaren geleden voor het eerst vermindering van het gezigt op het linker oog bemerkt heeft, gedurende de graviditeit van haar tweede kind, terwijl zij tevens veel aan hoofdpijn leed. Vóór dien tijd was zij altijd gezond geweest. Zij had twee kinderen ter wereld gebragt, die beiden gezond zijn. Daarna was zij nog driemaal bevallen en bij elke graviditeit amblyopisch geworden. De laatste maal, dat zij beviel, in December 1862, is zij zeven weken vóór de bevalling een maand lang amaurotisch geweest en heeft zij, vooral gedurende de zwangerschap, hysterische toevallen gehad. De drie kinderen, die geboren werden, zijn alle atrophisch gestorven, toen zij tusschen de zes en acht weken oud waren. Dit achtereenvolgend

sterven van drie kinderen bragt Dr. SNELLEN tot de vraag, of er ook syphilis in het spel kon zijn. Het onderzoek hieromtrent leidde echter tot een negatief resultaat. ok haar man is volkomen gezond en verklaart nooit aan venerische ziekten geleden te hebben. De vrouw is in hare jeugd zeer scrofuleus geweest. Op haar 12 jaar begon zij te menstrueren; de menses kwamen echter nooit op geregelde tijden, bleven soms tot vijf maanden weg; eenige malen had zij ze zeer overvloedig gehad. Op haar 28ste jaar is zij gehuwd, en sinds dien tijd is het verloop der menstruatie geregelder geweest; hoofdpijn en buikpijn gaan bij haar altijd aan de menses vooraf.

Hare klagt is thans dat zij bij zwak licht moeijelijk ziet.

De diagnose van het regteroog luid: amblyopia et torpor retinae acutus, benevens myopie van $\frac{1}{40}$. De gezigtsscherpte is, vervolgens SNELLENS letterproeven, met een negatief glas van $\frac{1}{40} = \frac{20}{40}$. Bij onderzoek met den oogspiegel blijkt niets, dan dat de gezigtszenuw congestief is.

Op het linkeroog bestaat strabismus divergens. De papilla is wit. Er bestaat geene lichtperceptie. De pupil is zeer bewegelijk door verandering van licht op het regter, doch niet door verandering van licht op het linker oog.

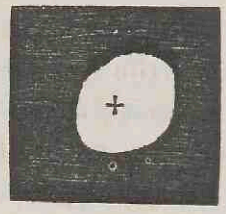
Wij zullen nu verder geregeld verslag geven van het verloop der ziekte zoowel in deze als in de drie volgende zwangerschappen.

16 April. Linker pupil iets bewegelijk door verandering van licht op het linker- zeer bewegelijk door licht op het regteroog.

28 April. Visus O. D. $= \frac{10}{200}$.

13 Mei. Visus O. D. = $\frac{20}{30}$. Bij zwak licht heeft zij beperking van het gezigtsveld, bij sterk licht afnemende. De urine bevat albumen noch saccharum.

Fig. 1.



26 Mei. Visus O. D. = $\frac{12}{20}$. Beperking, zie fig. 1.

19 Junij. Visus O. D. = $\frac{15}{20}$.

29 Junij. Visus O. D. = $\frac{20}{40}$. Sinds eenige dagen klaagt patiënte over misselijkheid en ructus, heeft geen hoofdpijn, evenmin photopsiën.

9 Julij. Visus O. D. = $\frac{20}{40}$. Sedert vier weken heeft zij niet gemenstruëerd.

19 Julij. Visus O. D. = $\frac{20}{70}$.

29 Julij. De patiënte meent te bemerken, dat zij gravida is.

10 Augustus. V. O. D. = $\frac{20}{40}$. O. S. blijft steeds zonder lichtperceptie. Zij klaagt over het opgeven van sputa cruenta.

15 Sept. V. O. D. = $\frac{20}{70}$.

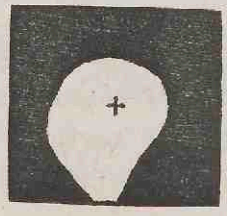
3 Oct. V. O. D. = $\frac{20}{100}$.

29 Oct. Zij heeft op beide oogen vermeerderde traanafscheiding.

4 Nov. V. O. D. = $\frac{6}{200}$.

1 Dec. V. O. D. = $\frac{5}{200}$.

Fig. 2.



12 Dec. Beperking, zie fig. 2. Thans is zij zeven maanden zwanger. Sedert gisteren nacht bij het ontwaken verlies van lichtperceptie

De bewegingen van het oog zijn vooral naar boven en beneden zeer onvolkomen. Het licht hindert haar van tijd tot tijd. Zij bemerkt tevens eene zekere moeijelijkheid in het bewegen der tong.

31 Dec. De bewegingen voornamelijk van het regter oog zijn gestoord. Het linker oog blijkt iets meer naar voren te staan (protrusio oculi); zij klaagt evenwel niet over pijnlijkheid.

3 Jan. 1864. Pupil van het linker oog onbewegelijk bij invallend licht, wel bewegelijk bij het openen en sluiten van het regter oog; de pupil van het regter oog is bijzonder bewegelijk, en vertoont daarbij zeer sterke schommelingen. Gewoon licht wordt echter niet waargenomen: zij zegt, alleen sterk zonlicht te bemerken. De bewegingen der oogen zijn langzaam en onzeker. Pap. O. D. rood. Pap. O. S. zeer wit. Zij klaagt niet over hoofdpijn, maar eet en slaapt weinig.

27 Jan. Zij beweert, geen onderscheid te kunnen bemerken, of men de hand al of niet voor het regter oog houdt, ziet echter eene brandende lamp zonder ballon op afstand, en schijnt dus een zeer klein gezigtsveld te hebben. Pap. O. D. mat, gelijkmatig roode kleur, vaten scherp omschreven.

16 Febr. Bewegingen van den bulbus nog langzaam, doch in geene rigting belemmerd. Geeft op, met O D. geene quantitatieve lichtperceptie te hebben, maar wel nu en dan in een zeer klein gezigtsveld iets te onderscheiden.

23 Febr. De vrouw is voorspoedig bevallen van een zoon. De accoucheur Lamie assisteerde haar zoowel bij dezen als bij den volgenden partus. Labores duurden twee uren. Geen belangrijke fluxus had er bij plaats.

Lochiae zijn verder regelmatig. Aanvankelijk gewone ontwikkeling der lactatie; zij heeft echter het kind niet gezoogd. De twee eerste dagen post partum heeft zij niets gezien. Den derden dag zag zij beweging. Langzamerhand is hare gezigtsscherpte verbeterd, eerst alleen in de linker zijde van het gezigtsveld; later is het regelmatig vooruitgegaan. Van tijd tot tijd klaagt patiënte over pijn in het linker oog, dat steeds blind is gebleven. Het kind is gezond en ontwikkelt zich voorloopig goed. Langzamerhand begon het echter te kwijnen en stierf atrophisch na zes weken.

De behandeling gedurende de graviditeit bestond in het volgende: Aanvankelijk afleidingen in den nek door ung. Autenr. en een seton; tevens gebruikte zij inwendig eerst nitras argenti $^3/_4$ grein daags, (van 28 April—24 Julij) later ferrum, tinctura Arnicae en iodkalium; verder kreeg zij eenige prikkelende inwrijvingen rondom het oog en herhaalde plaatselijke bloedonttrekkingen, — alles echter zonder eenig blijkbaar effect.

Den 3en Aug. 1864 komt patiënte terug, wederom klagende over vermindering van gezigt. Zes weken geleden heeft zij profuse menses gehad en sedert dien tijd niet weder.

Fig. 3

Haar visus is thans $\frac{20}{30}$, met $-\frac{1}{36}$.
Beperking, zie fig. 3.

De urine wordt op albumen onderzocht, maar er wordt geen spoor in gevonden.

9 Aug. V. O. D. $= \frac{20}{40}$, met $-\frac{1}{36}$.

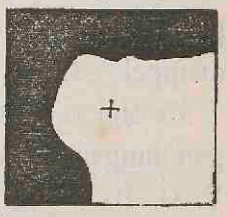
21 Aug. Sedert gisteren zwelling regts aan het aangezigt. Absces aan het tandvleesch regts van de onderkaak. Bij de punctie komt er eene massa dunne pus te voorschijn.

28 Aug. Twee wortels van kiezen zijn getrokken. Het absces is genezen. V. O. D. $= \frac{20}{50}$.

Den 10den Januarij 1865 komt patiënte wederom aan het gasthuis voor ooglijders, zeggende, dat zij ongeveer zes maanden zwanger en haar gezigt ook thans zeer verminderd is. Sedert eenige dagen heeft zij aan hevige hoofdpijn geleden en is zeer slaperig. De visus van het regter oog is $= \frac{20}{100}$, met een concaaf glas N°. 36.

Fig. 4.

Beperking, zie fig. 4.




19 Jan. V. O. D. $= \frac{20}{100}$. De hoofdpijn is minder geworden, de slaperigheid dezelfde gebleven.

2 Febr. Volgens haar zeggen is zij van Dingsdag avond tot Zondag morgen totaal blind geweest, welke blindheid met hoofdpijn begon. V. O. D. $= \frac{10}{100}$, met $- \frac{1}{36}$.

3 Febr. V. O. D. $= \frac{20}{100}$, met $- \frac{1}{36}$. Haar gezigt verbetert na aanwending van drooge koppen aan de slapen. De hoofdpijn is verminderd; de slaperigheid blijft gelijk. Zij heeft eene congestieve papilla; de venae zijn sterk gevuld. Het hart wordt naauwkeurig onderzocht, maar er is niets abnormaals aan te toonen.

Fig. 5.

27 Febr. V. O. D. = $\frac{7}{200}$, met — $\frac{1}{36}$
Beperking, zie fig. 5.

Fig. 6.

13 Maart. V. O. D = $\frac{2}{200}$, met — $\frac{1}{36}$.
Beperking, zie fig. 6.

28 Maart. Visus onveranderd gebleven.

26 April. De vrouw is bevallen van een welgeschapen zoon. Haar gezigtsvermogen is hetzelfde gebleven. De behandeling der vrouw gedurende deze graviditeit bestond in: drooge koppen, podophylline, sinapismi ad nucham., acid. sulph. dil. 3 maal daags 20 droppels, tinct ferri tart.

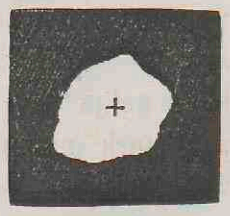
15 Mei. Sedert hare bevalling is het gezigtsvermogen langzamerhand verbeterd. Zij zoogt het kind niet. V. O. D. = $\frac{15}{20}$, zonder glas.

17 Julij. V. O. D. = $\frac{15}{20}$.

25 Julij. V. O. D. = $\frac{20}{20}$, met — $\frac{1}{36}$. De beperking van het gezigtsveld is geheel verdwenen. Het kindje, in den beginne gezond, is langzaam vermagerd en 8 weken na de geboorte atrophisch gestorven zonder verdere verschijnselen.

5 Sept. V. O. D. = $\frac{15}{30}$, met — $\frac{1}{36}$.

Fig. 7.



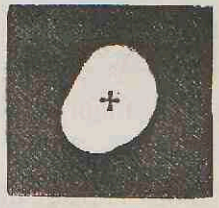
29 Sept. V. O. D. = $\frac{15}{40}$, met — $\frac{1}{24}$.
Beperking, zie fig 7.

2 Oct. 1865. Thans is zij sedert 3 maanden gravida. Zij zegt, gedurende eene week 's nachts herhaaldelijk febris intermittens, gepaard met zenuwverschijnselen en verlies van bewustzijn, gehad te hebben.

14 Oct. Heden nacht heeft zij koorts gehad

Fig. 8.

Visus O. D. = $\frac{20}{50}$, met — $\frac{1}{24}$.
Beperking, zie fig. 8.



26 Oct. V. O. D. = $\frac{20}{100}$. De koorts is weggebleven na het gebruikt van chinine.

14 Nov. V. O. D. = $\frac{20}{100}$, met en zonder — $\frac{1}{24}$. Patiënte is met het linkeroog in een kalkbak gevallen, waardoor kneuzing en zwelling van het onderooglid. (Later gevormd cicatrix maakt ectropion levius van het onderooglid).

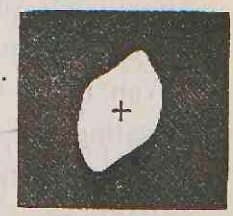
27 Dec. V. O. D. = $\frac{20}{100}$.

24 Jan. 1866. V. O. D. = $\frac{15}{100}$. De tensie der beide oogen is normaal.

23 Maart. Zij beweert, in de gepasseerde week vier dagen niets gezien te hebben; dit ging gepaard met koortsverschijnselen, die weder verdwenen na gebruik van chinine.

Fig. 9.

V. O. D. = $\frac{10}{200}$, met en zonder glas.
Beperking, zie fig. 9.



9 April. Zij is normaal bevallen van een zoon.

De behandeling gedurende deze graviditeit was als volgt:

zwavelzuur, koolzuur-water en roode wijn, dien zij in vrij belangrijke hoeveelheid geregeld doorgebruikt heeft, waardoor zij zeide beter te zien en zich gezonder te gevoelen; verder vinum ferratum.

De eerste dagen zoogde zij het kind, doch moest dit spoedig nalaten door de verminderde zogafscheiding. Het kind groeit goed en gebruikt koemelk met arrowroot.

23 Mei. V. O. D. = $\frac{15}{20}$. Beperking bestaat in 't geheel niet meer.

Het kind heeft bij het binnenkomen eene cyanotische kleur, zóó sterk, dat aan drukking der stijlzittende kleederen gedacht wordt; na het losmaken er van vermindert de veneuse kleur, deze wordt echter ook op volgende dagen weder waargenomen, terwijl de kleeren nu hoegenaamd niet drukken, en er ook voor verwarming voldoende gezorgd is.

17 Junij. Het kind is zeer vermagerd, heeft eene veneuse kleur, is koud, heeft diarrhee, gepaard met teekenen van buikpijn, en gedurende den ganschen dag stuipen; de beenen zijn opgetrokken. Dienzelfden avond is het gestorven. Te dezer tijd heerschte alhier de cholera asiatica; er waren evenwel geen afdoende redenen, om aan te nemen, dat het kind tengevolge van die ziekte was overleden.

De autopsie leerde het volgende:

Afmetingen van het kind:

| | |
|---|---|
| Geheele lengte | = 21½ Par. Duim. |
| Van navel tot hoofd | = 11¾ » |

Afmeting van het hoofd:

| | |
|---|---|
| Groote schuinsche | = 5⅛ » |
| Regte | = 4¾ Par. Duim. |
| Perpendiculaire | = 4 » |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Groote dwarsche | = | 3⅞ | Par. Duim. |
| Kleine dwarsche | = | 3⅛ | » |
| Linker schuinsche | = | 4⅜ | » |
| Regter schuinsche | = | 4⅜ | » |
| Breedte der schouders | = | 5 | » |
| Breedte der trochanteren | = | 3⅞ | » |

Geslacht mannelijk. Knieën sterk opgetrokken. Vuisten gebald. Nagels blaauw. Handen idem. Lijkverstijving nog aanwezig. Teekenen van ontbinding niet aanwezig. Groote fontanel niet gesloten. Longen bleek vallen weinig zamen. Randen liggen slechts weinig van elkander.

Thymusklier 14 lijn breed, 2½ duim lang.

Maag. Inhoud wit.

Duodenum. Inhoud: geelachtig.

Rectum. Inhoud: weinig, dun, lichtgroen.

Mesenterium en Mesocolon. Vol van sterk verdikte glandulae.

Milt. Groot, met twee kleine nevenmiltjes.

Nieren. Veel vet in den omtrek.

Darmen. Kleverig op het gevoel, de eigenaardig einjectie, zooals die bij cholera wordt waargenomen, ontbreekt.

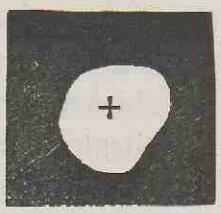
Bloed. Zwart gekleurd, weinig vezelstof-coagula.

Testiculi. Geïnjiciëerd.

22 Junij. De moeder zegt, dadelijk na het bemerken van den dood van haar kind, tijdelijk niet gezien te hebben.

Den 24en Dec. 1866 meldt zich de vrouw op nieuw in het gasthuis aan. Thans is zij voor de negende maal zwanger en wel, naar zij meende, in de derde maand. Hare oogleden zijn geïrriteerd.

Fig. 10.



12 Maart 1867. Vis. O. D. = $\frac{10}{40}$, met — $\frac{1}{36}$. Beperking, zie fig. 10.

21 Maart. V. O. D. = $\frac{7}{40}$, met — $\frac{1}{36}$.

14 Mei. Gelaat. Sterk bruin gekleurd.

9 Junij. Des ochtends ten twee ure is zij bevallen van een zoon. Chirurgijn LAMIE heeft, daar er eene dwarsligging van het kind voorhanden was, keering gedaan; daarna verliep de partus spoedig en geregeld. Er was eene groote quantiteit liquor amnii weggevloeid; na den partus was het bloedverlies normaal. Vóór de bevalling heeft zij veel aan hoofdpijn geleden. Tijdens den partus heeft zij geen verandering in den visus bespeurd.

15 Junij. Haar gezigt blijft nog hetzelfde. O. S. puilt thans een weinig uit; zij klaagt over pijn in den omtrek van het oog, vermeerderende bij drukking. Bewegingen der beide oogen normaal. Pols zwak, 80 slagen in de minuut. Zij klaagt er over, dat zij telkens, zenuwachtig wordende, plotseling niets meer ziet, hetgeen dan evenwel spoedig weer wijkt. De moeder zoogt het kind niet, daar de lactatie genoegzaam geheel ontbreekt. Het kind wordt met koemelk gevoed en heeft blijkbaar last van abnormale zuurvorming in maag en ingewanden, waartoe Bicarb. Sodae in de melk toegediend wordt; overigens is het gezond.

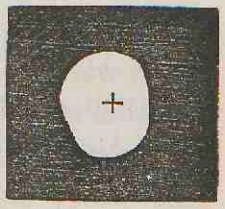
21 Junij. Haar zien is nog niet verbeterd; beperking van het gezigtsveld bestaat nog zoowel naar binnen als naar buiten. De pijn in 't linkeroog is verminderd. Het kind braakt van tijd tot tijd.

1 Julij. Visus der moeder $\frac{20}{70}$. Nog veel bruine vlek-

ken in het aangezigt. Sedert eene week heeft het kind vlekken in het aangezigt benevens een langwerpig en diep invretend ulcus op het slijmvlies van het harde gehemelte. Eenigen tijd te voren vertoonde zich diarrhee, die voor kleine giften calomel (2 maal daags $^1/_6$ grein) niet wijkt. Het kind valt zigtbaar af. Fig. 11.


8 Julij. V. O. D. der moeder is $= \frac{11}{70}$, met en zonder $- \frac{1}{36}$. Beperking, zie fig. 11.

Aan het regteroog van het kind bespeurt men dacryocystitis, die reeds van af de geboorte aanwezig was. De toestand van het kind is overigens niet beter. Er wordt Vinum Hispanicum toegediend en met het oog op het maculeuze exantheem en het ulcus in het palatum durum (beide misschien uit ééne oorzaak, syphilis, voortspruitende) hebben wij den calomel (2 maal daags $^1/_6$ grein) door laten gebruiken. Fig. 12.




16 Julij. V. O. D. der moeder $= \frac{11}{40}$, met en zonder $- \frac{1}{36}$. Beperking, zie fig. 12.

De lochiae zijn in de drie laatste dagen sterk vermeerderd. Het kind is erg vermagerd en slaapt weinig. Het ulcus is veel kleiner geworden (vroeger was het ongeveer een halve Par. duim lang.) Het uitslag is verminderd.

23 Julij. De lochiae der moeder zijn geheel opgehouden. Zij zegt weer eenige malen na schrik het gezigtsvermogen totaal verloren te hebben. Het kind

ziet er slecht uit, is veelal koud en heeft zelfs naauwelijks kracht de melk uit de flesch tot zich te nemen. De ontlasting is normaal. Het heeft otorrhee aan beide zijden. Uitslag en ulcus zijn bijna verdwenen. Sedert 1 Julij gebruikt het geen calomel meer, evenmin als wijn, die telkens dadelijk uitgebraakt werd.

30 Julij. V. O. D. der moeder $\frac{10}{50}$, met en zonder — $\frac{1}{36}$. Gelaat nog sterk bruin gekleurd. Het kind ziet er iets beter uit, neemt de flesch sinds eenige dagen weer en gebruikt sedert gisteren calomel (3 maal daags $\frac{1}{6}$ grein), omdat het uitslag weer opkwam.

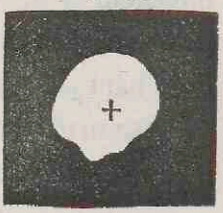
13 Augustus. V. O. D. der moeder $\frac{10}{40}$, met en zonder — $\frac{1}{36}$. Zij heeft eenige dagen geleden de menses terug gekregen. Met den oogspiegel ziet men, dat de venae groot zijn, overigens niets abnormaals. Gelaat minder bruin gekleurd Gebruikt thans vinum ferratum. Het kind ziet er in de laatste dagen veel beter uit. Uitslag en otorrhee zijn verminderd. Gebruikt sinds 9 Aug. geen calomel meer, maar lactas ferrosus.

20 Aug. V. O. D. der moeder $= \frac{9}{40}$, met en zonder — $\frac{1}{36}$. Het kind neemt steeds toe in krachten en slaapt veel rustiger dan te voren.

27 Aug. V. O. D. der moeder $\frac{9}{40}$, met en zonder — $\frac{1}{36}$. Zij heeft eenige dagen geleden door zich te stooten eene sterke neusbloeding gehad. Het kind blijft vooruitgaan, maar heeft weinig ontlasting.

5 Sept. V. O. D. der moeder $\frac{8}{50}$. Zij heeft in de regterzijde eene anthrax gekregen.

Fig. 13.



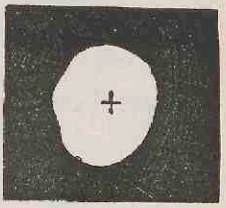
25 Sept. V. O. D. der moeder $= \frac{11}{50}$. Beperking, zie fig. 12.

Het kind gebruikt sinds 12 dagen weer calomel 2 maal daags $^1/_6$ grein tegen ontstane diarrhee en recidieve van het exantheem.

15 Oct. V. O. D. der moeder $= \frac{10}{70}$, met en zonder $- \frac{1}{36}$. Het kind vermagert sterk.

21 Oct. V. O. D. der moeder $= \frac{10}{40}$.

Fig. 13.



12 Nov. V. O. D. der moeder $= \frac{11}{40}$.
Beperking, zie fig. 13.

Het kind ziet er thans bleek, atrophisch uit; gezigt strak, onbewegelijk, lippen wit, oogen wijd geopend, pols zeer klein, 180 slagen in de minuut, carotis pulseert betrekkelijk krachtig.

Den 15en November is het kind overleden, na den vorigen dag en nacht hevige diarrhee gehad te hebben, waartegen calomel en saleb gegeven werd. Ook werd als excitans moschus en wijn toegediend; alles evenwel zonder eenig merkbaar effect. De moeder is zenuwachtig, klaagt zeer over hoofdpijn en zegt, ook nu weer veel slechter te kunnen zien. Den 16en November had de autopsie plaats, waarbij het volgende bleek:

Lijkverstijving nog aanwezig; geen teekenen van ontbinding. Geslacht mannelijk.

Thymusklier. Zeer atrophisch, zoo goed als verdwenen.

Longen Geene adhaesies, bleek, overigens gansch normaal.

Hart. Normaal, bijna geen bloed in de vaten bij het hart, in de vena cava sup. zit een groot bloedcoagulum; over het algemeen is er buitengewoon weinig bloed in de vaten.

Milt. Klein.

Galblaas. Vol.

Lever. Uitwendig niet gelijk van kleur; de rand is geel gekleurd, terwijl op de oppervlakte enkele geele plekken voorkomen, welk verschijnsel aan anaemie moet toegeschreven worden. Het mikroskopisch onderzoek leverde niet veel bijzonders op: de kernen vallen in de levercellen weinig in het oog, de cellen zijn klein, atrophisch; vet is er niet in. In het bloed zijn niet bijzonder veel ongekleurde bloedligchaampjes.

Regternier. Normaal, de bijnier iets vergroot.

Linkernier. Normaal, bijnier bleek.

Colon transversum. Sterk uitgezet.

Darmlissen. Gevuld, op het aanvoelen glibberig; mesenteriaalklieren iets te groot, enkele Peijersche klieren een weinig gezwollen, doch niet van gewigt.

Hersenen. Volkomen normaal.

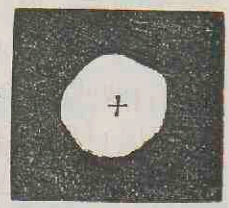
20 Nov. V. O. D. der moeder $= \frac{10}{40}$, met $- \frac{1}{24}$.

16 Dec. Zij klaagt over veel hoofdpijn en heeft een kleinen pols; gisteren is zij op straat voor eene smederij met het voorhoofd tegen een gloeijend ijzer aangeloopen; ten gevolge daarvan groote brandwond boven het blinde oog.

24 Dec. V. O. D. $= \frac{8}{30}$, met $- \frac{1}{24}$.

31 Dec. Voorhoofd links ongevoelig. O. S. aan de buitenzijde ook minder gevoel.

Fig. 14.

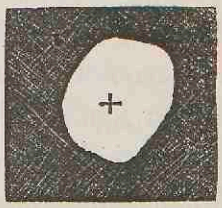


20 Jan. 1868 V. O. D. $= \frac{15}{70}$, met $- \frac{1}{36}$.
Beperking, zie fig. 14.

Zij klaagt over voortdurende hoofdpijn.

5 Febr. V. O. D. = $\frac{15}{70}$, met — $\frac{1}{36}$.

Fig. 15.

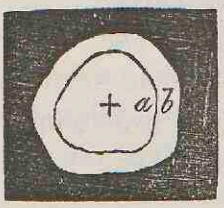



12 Maart. O. D. Papilla congestiva. O. S. Papilla atrophica. Visus O D. = $\frac{13}{30}$, met — $\frac{1}{24}$. Beperking, zie fig. 15.

Haar gelaat is veel minder bruin gekleurd dan vroeger, zij heeft geen last meer van hoofdpijn en voelt zich tegenwoordig over het algemeen zeer gezond.

22 Mei. V. O. D. = $\frac{13}{40}$. Toen wij onderzoeken wilden of de beperking bij zwak licht ook grooter werd (evenals zulks het geval was, toen zij voor de eerste maal op het gasthuis voor ooglijders kwam) dan bij sterk licht, vonden wij eerder het tegengestelde. Het bleek n.l., dat zij, wanneer het volle daglicht in de kamer scheen, slechts $\frac{13}{40}$ zag, terwijl zij, bij sterke vermindering der lichtsterkte $\frac{14}{20}$ onderscheidde. De gezigtsveldsbeperking wees zulks ook uit.

Fig. 16.




*a.* bij volle lichtsterkte.
*b.* bij sterk verminderde lichtsterkte.
Beperking, zie fig. 16.

Patiënte verhaalde ons nu ook, dat zij 's avonds betrekkelijk veel beter kon zien dan bij dag, zoodat zij bij het zonlicht hare kennissen dikwijls niet herkende en meestal slechts 's avonds naaiwerk, enz. kon verrigten.

Om haar visus bij eene gegevene lichtsterkte te bepalen, maakten wij gebruik van de lamp van von GRAEFE, waarin eene waskaars brandt, voor welke zich eene lens van ongeveer 1¾ brandpunts-afstand bevindt; de stralen komen naar buiten door eene vierkante ope-

ning, die vóór de lens geplaatst is en waarvan de regthoekszijden 1,8 cm. lang zijn; het vierkant kan kleiner en grooter gemaakt worden; op eene der regthoekszijden kan men lezen, hoeveel dat bedraagt. Om het onderscheid te doen uitkomen, heb ik er mijn visus bij bepaald, die bij gewoon daglicht $\frac{27}{20}$ bedraagt.

| | Visus der patiënt. | Visus van mij. |
|---|---|---|
| Lichtbron op 1 voet afst. d. letterpr. | $\frac{20}{30}$ met fout. | $\frac{20}{20}$ met fout. |
| » » 2 » » » | $\frac{20}{40}$ » | $\frac{20}{20}$ |
| » » 3 » » » | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{20}$ met fout. |
| » » 4 » » » | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{30}$ |
| » » 5 » » » | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{30}$ |
| » » 7 » » » | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{30}$ |
| » » 9 » » » | $\frac{20}{70}$ | $\frac{20}{40}$ |
| » » 11 » » » | $\frac{20}{70}$ | $\frac{20}{40}$ |
| » » 13 » » » | $\frac{20}{100}$ | $\frac{20}{50}$ met fout. |
| » » 15 » » » | $\frac{20}{100}$ | $\frac{20}{70}$ |
| » » 17 » » » | $\frac{20}{200}$ | $\frac{20}{100}$ |
| » » 20 » » » | $\frac{20}{200}$ | $\frac{20}{100}$ |

Wanneer de wijdte van het vierkant trapswijze kleiner gemaakt werd, verkregen wij, wanneer de lichtbron op één voet afstand van de letterproeven geplaatst was, het volgende:

| Lengte der regthoekszijde. | Visus der patient. | Visus van mij. |
|---|---|---|
| c. m. | | |
| 1.8 | $\frac{20}{30}$ met fouten. | $\frac{20}{20}$ |
| 1.6 | $\frac{20}{30}$ » | $\frac{20}{20}$ |
| 1.3 | $\frac{20}{40}$ » | $\frac{20}{20}$ |
| 1.0 | $\frac{20}{40}$ » | $\frac{20}{20}$ met fout |
| 0.8 | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{20}$ » |
| 0.65 | $\frac{20}{50}$ | $\frac{20}{30}$ » |
| 0.5 | $\frac{20}{70}$ | $\frac{20}{30}$ » |
| 0.39 | $\frac{20}{70}$ met fouten. | $\frac{20}{40}$ |
| 0.28 | $\frac{20}{100}$ | $\frac{20}{40}$ |
| 0.18 | $\frac{20}{100}$ | $\frac{20}{50}$ |

Overigens is zoowel de moeder, als hare twee kinderen, zeer gezond. Zij is thans (12 Junij 1868) sedert twee maanden op nieuw gravida.

---

De veranderingen, die de normale zwangerschap te voorschijn roept, bepalen zich niet uitsluitend tot de baarmoeder, het orgaan dat voor deze functie bestemd is. Het gansche organisme wordt door de zwangerschap veranderd. Zoowel op den ligchamelijken als den geestelijken toestand der vrouw doet zij haren invloed gelden. In de eerste plaats ondergaat het bloed zelf zoowel qualitatief als quantitatief belangrijke veranderingen en wordt zijne beweging in de vaten dikwerf zeer gewijzigd, waardoor eensdeels hyperaemie van sommige organen ontstaan, waarvan dan slapeloosheid, slaapzucht, oorsuizen, hoofdpijn, lendenpijn de gevolgen zijn, — anderdeels sterkere circulatie-stoornissen kunnen intreden met hare gevolgen: varices, oedema, albuminurie (uraemie), enz. Verder vinden wij bij zwangeren dikwijls onderscheidene stoornissen der zintuigen: hardhoorigheid, gezigtszwakte, veranderde smaak en reuk en dergelijke meer. Toch behooren over het algemeen gezigtsstoornissen tot de zeldzaamheden Onder deze zijn dubbelzien en hebetudo de klagten, die het meest gehoord worden: ware *amblyopia gravidarum* is tot nu toe nog zeer zelden waargenomen. [1]) Toen onze patiënte dan ook voor de

---

[1]) Te Parijs informeerden wij bij Dr. LIEBREICH en Dr. WECKER en te Weenen bij Prof. ARLDT en Dr. LUDWIG MAUTHNER

eerste maal zich in het gasthuis voor ooglijders aanmeldde, was Dr. SNELLEN in den beginne wegens het ongewone van het verschijnsel zeer geneigd, aan simulatie, veroorzaakt door hysterie of iets anders, te denken; de eenvoudigheid evenwel, waarmede de vrouw alles verhaalde, de voortdurende overeenkomst, die er tusschen hare verhalen bestond en het achtereenvolgend sterven van drie harer kinderen bragt hem van dit denkbeeld terug. Omtrent het al of niet in verband staan van de amblyopie met hare graviditeit, werd in den laatsten tijd alle twijfel opgeheven, doordien, zooals wij in de historia morbi gezien hebben, de vermindering van het gezigtsvermogen zich bij zeven achtereenvolgende zwangerschappen herhaalde.

Vraagt men naar de oorzaak dezer ziekte, zoo kunnen wij slechts onze onwetendheid op dat punt betuigen; positief kunnen wij geene enkele reden voor het ontstaan dezer ziekte aantoonen. Terwijl men in geen der gevallen nog gelegenheid heeft gehad, autopsie te doen, moeten wij ons voorshands vergenoegen, met de mogelijke oorzaken dezer ziekte na te gaan.

STELLWAG VON CARION verklaarde 1) de amblyopia gravidarum uit de gelijktijdig bestaande cerebraalhyperaemie, evenals BEER, MACKENZIE en SICKEL dat doen. Dezelfde schrijver zegt eenige jaren later, 2) dat hij

---

naar dergelijke gevallen. Geen hunner was, niettegenstaande hunne uitgebreide praktijk, een geval van amblyopia gravidarum voorgekomen.

1) Ophthalmologie von naturwissenschaftlichen Standpunkte aus bearbeitet. Erlangen 1855. Bd. II. 1e Abtheilung. S. 663.

2) Lerhbuch der praktischen Augenheilkunde, 3e Auflage. Wien. 1867. S. 795.

gelooft, dat men in die gevallen van amblyopia gravidarum, in welke het onderzoek met den oogspiegel een negatief resultaat oplevert, met retrobulbaire of intracranielle woekeringsprocessen, als het eigenlijke pathogenetisch moment, te doen heeft. ARLT 1) over amaurose, ten gevolge van aandoening van den uterus sprekende, gelooft, dat de amaurose, die in de eerste maanden der zwangerschap ontstaat, op een sympathisch lijden van den nervus opticus berust.

Bij de behandeling van het geval hebben wij met een enkel woord melding gemaakt van de mogelijkheid, dat de vrouw syphilitisch zoude zijn Aan pogingen, om op dat punt eenige zekerheid te krijgen, heeft het niet ontbroken. Ons resultaat was echter bepaald negatief: man en vrouw beweren beide altijd zeer gezond geweest te zijn; over de historia morbi van hunne ouders werd door hun verhaal weinig of geen licht verspreid. Het achtereenvolgend sterven van acht kinderen op een zoo jeugdigen leeftijd en het ulcus in het palatum durum, alsmede het eenigzins verdacht exanthema op het voorhoofd van het laatste kind zouden zeer geschikt zijn, om de eens vastgestelde diagnose van syphilis te bevestigen: syphilis te diagnosticeren, steunende op deze twee feiten alléén, daartoe gevoelen wij ons toch niet geregtigd.

Er moet ook gedacht worden aan de mogelijkheid van het bestaan van een tumor cerebri. In het Monatschrift für Geburtskunde Band. XIX, 1862, deelt LÜCKE een reeks van gevallen mede, waar gedurende

---

1) Die Krankheiten des Auges. Prag. Bnd. III. S. 173

de zwangerschap gezwellen van verschillenden aard zich ontwikkelden of, eenmaal voorhanden, een sneller verloop namen. Schrijver haalt verscheidene voorbeelden aan, waarin tumores zich gedurende 2 á 3 zwangerschappen vergrootten, en telkens weer bijna geheel verdwenen; maar na de derde bleef de tumor meestal doorgroeijen en maakte dan de exstirpatie noodzakelijk; van tumores cerebri spreekt hij niet. Hij gelooft, dat de tumores het snelst groeijen, van de 6e en 7e maand der zwangerschap af.

Wij zouden hier een reeks van dergelijke waarnemingen kunnen vermelden; we noemen echter slechts een geval, door Dr. WINCKEL medegedeeld, van een gezwel in het linker bovenste ooglid, dat bij iedere menstruatie der patiënte eene voorbijgaande vergrooting onderging. Bij eene later ingetreden zwangerschap bereikte het gezwel de grootte van een okkernoot, maar werd na het kraambed veel kleiner.

ROKITANSKY was de eerste, die bemerkte, dat veelal bij zwangeren op de inwendige schedelvlakte eene afzetting van beenachtige massa's voorkomt, die vooral uit koolzure en phosphorzure kalk bestaan; hij beschrijft het »sammetartig-villöse Osteophyt" als eene zeer gewone gedurende de zwangerschap ontwikkelde nieuwvorming. Het komt meestal over grootere deelen verspreid voor, als eene 1 à 2 streep dikke laag, soms evenwel minder uitgestrekt als grootere onregelmatige massa's, en bestaat uit een zeer zacht areolair weefsel, dat er een fijn sponsachtig aanzien aan geeft, en krijgt later, als het meer verdikt wordt, eene gladde, van talrijke zeer fijne poriën doorboorde korst, of wordt eene door en door com-

pacte massa. Het heeft gewoonlijk zijne zitplaats op de voorhoofds- en schedelbeenderen; somtijds is het over de geheele inwendige oppervlakte van het schedelgewelf uitgebreid en dan gewoonlijk ook in den vorm van verstrooide eilanden op de basis cranii. De plaatsen, waar men dan geene nieuwvorming waarneemt, zijn meestal de juga, zeldzamer de impressiones der inwendige schedeloppervlakte. Voornamelijk vertoont zij zich ook langs de sleuf voor de arteria meningea media en langs den sulcus falciformis. Bij buitengewoon sterke uitbreiding der nieuwvorming op de inwendige schedelvlakte, vindt men ze soms ook, echter meestal slechts als eene dunne laag, op den uitwendigen schedel, ook weer op de voorhoofds- en schedelbeenderen, vooral langs den krans- en pijlnaad, en de aanhechting van den musculus temporalis en de linea semi-circularis, op de glabella, ja zelfs op verscheidene aangezigtsbeenderen. Deze nieuwvorming ontstaat in eene zeer vroege periode der zwangerschap; dikwijls treft men ze reeds in de derde maand aan. Hare totale verbeening, sclerose en versmelting met de oude beenplaat komt echter eerst na het puerperium tot stand. Na herhaalde zwangerschappen veroorzaakt ze, volgens Rokitansky, eene aanmerkelijke verdikking van den schedelwand.

Bij het veelvuldig voorkomen van deze nieuwvorming ligt de onderstelling voor de hand, dat zich bij onze patiënte zulk een osteophyt in de nabijheid van het foramen opticum ontwikkelt, hetwelk gedurende elke graviditeit grooter wordende en zoodoende op den nervus opticus drukking uitoefenende, de vermindering van het gezigtsvermogen veroorzaakte Het zou

niet onmogelijk zijn, dat het osteophyt aan de linkerzijde ontstaan was en door snel toenemen de spoedig ingetredene blindheid van het linker oog teweeggebragt had, en zich langzamerhand naar regts ontwikkelende, de oorzaak was geworden van de amblyopie op dat oog. Het osteophyt zou dan gedurende elke graviditeit iets toegenomen zijn, om echter spoedig na den partus weer te verminderen.

Of de pijnen, die van tijd tot tijd in het linker oog en in den omtrek daarvan voorkomen, de tijdelijke belemmering in de werking der oogspieren, benevens de enkele malen door de patiënte waargenomen belemmering in het spraakvermogen moeten toegeschreven worden aan drukking der zenuwen door osteophyten, die in den omtrek der fissura orbitalis superior of van het foramen condyloideum hare zitplaats hebben, blijft zoowel als de geheele hypothese omtrent de oorzaak van deze amblyopie onzeker. Bij gebrek echter aan betere verklaringen meenden wij in ons geval aan een dusdanig proces te mogen denken.

Op de vraag, in hoeverre er zamenhang bestaat tusschen de amblyopie en het sterven op jeugdigen leeftijd, achtereenvolgend van zeven kinderen, moeten wij evenzeer voorshands het antwoord schuldig blijven: zeker duidt het sterven der kinderen op een wezenlijk ziekteproces van de moeder.

---

# STELLINGEN.

I.

De spirometer moet, vooral ter herkenning van latent longlijden, meer toegepast worden.

II.

Het inenten van zwakke kinderen in de twee eerste levensjaren is, tenzij eene epidemie van variolae heersche, zeer af te raden.

III.

Bij de behandeling van typhus spele de medicus niet de rol van *minister*, maar van *magister* naturae.

IV.

De methode van suikeronderzoek door den saccharimeter van Soleil is voor klinisch onderzoek het meest aan te bevelen.

V.

Het extractum carnis Liebig heeft als voedingsmiddel geene waarde.

VI.

Delireren bij koortstoestanden is onmiddellijk afhankelijk van te hooge temperatuur.

VII.

Voor de diagnose van de oorzaak van icterus is het onderzoek der urine van het hoogste belang.

VIII.

Ter verwijdering van produkten van nieuwvorming uit den larijnx moet aan de galvanocaustick de voorkeur gegeven worden.

IX.

De vorming van calculi in de blaas is in de meeste gevallen afhankelijk van ontleding der urine door fermenten.

X.

De wet, die in de Politia medica van Beijeren voorkomt, dat men geen pokstof mag nemen van kinderen beneden de vijf maanden, verdient navolging.

XI.

Aan geen der verschillende methoden van extractie bij cataracta senilis is, voor het tegenwoordige, onbepaald de voorkeur te geven.

XII.

Bij de behandeling van strictura urethrae behoort dilatatie regel, urethrotomie uitzondering te zijn.

XIII.

Bij centrale verduistering der cornea is de iridenkleisis in sclera te verkiezen boven iridesis of iridectomie.

XIV.

Voor de diagnose van acute miliairtuberculose is het onderzoek met den oogspiegel van groot gewigt.

XV.

Eclampsia gravidarum et parturientium berust niet op uraemische intoxicatie.

XVI.

Wanneer men bij vernaauwing der cervix uteri operatief wil handelen, is de incisie te verkiezen boven de dilatatie door bougies.

XVII.

Bij prurigo senilis omhulle men den lijder met caoutchouc.

XVIII.

Te regt zegt NIEMEIJER, dat in vele gevallen, waar tuberculose gediagnosticeerd wordt, men niet met tuberkelvorming, maar met pneumonie te doen heeft.

XIX.

Bij normaal verloopende baring is het aanwenden van chloroform af te keuren.

---