



Over de normale menstruatie der vrouw en de decidua menstrualis

<https://hdl.handle.net/1874/287624>

3

OVER DE
NORMALE MENSTRUATIE DER VROUW
EN DE
DECIDUA MENSTRUALIS.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

NA MAGTIGING VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. H. C. MILLIES,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER WIJSBEGERSTE EN LETTEREN,

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAAT

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT.

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

Doctor in de Geneeskunde,

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT.

op Dingsdag den 26 Junij 1866, te 12 ure,

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

DOOR

MATTHIAS VAN THIEL,

geboren te Haarlem.



AMSTERDAM,

C. G. VAN DER POST.

1866.

FOR SALE BY THE

DECEMBER

PROCEEDINGS

AND

Journal of the

of the

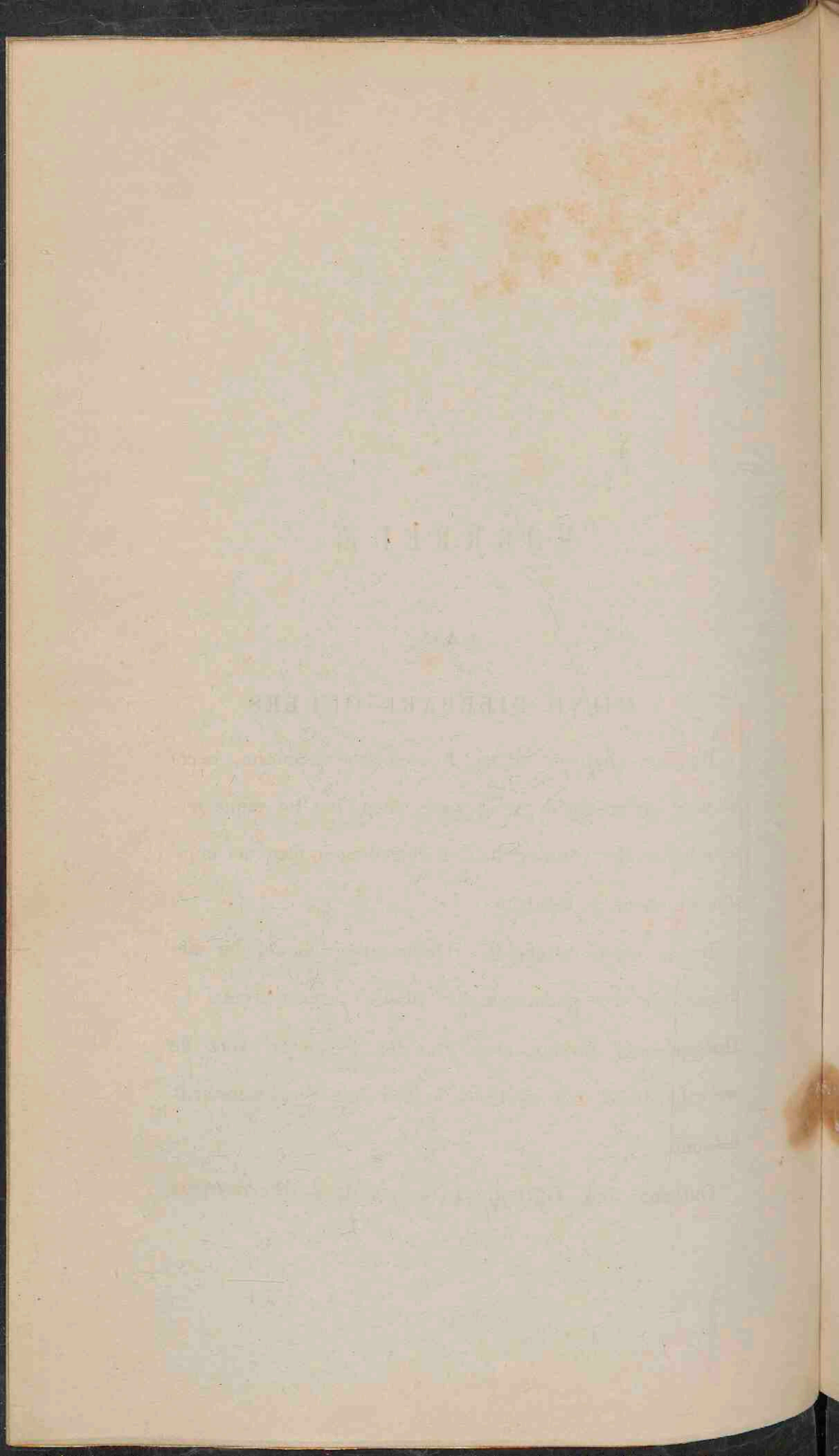
of the

GEDRUKT BIJ W. J. DE BOEVER KRÖBER.

1866

AAN

MIJNE DIERBARE OUDERS.



V O O R R E D E.

Bij het eindigen mijner Academische loopbaan, neem ik deze gelegenheid gretig waar, allen, die tot mijne wetenschappelijke vorming hebben bijgedragen, daarvoor mijn' innigen dank te betuigen.

In de eerste plaats U, Hoogleeraren, zoowel der medische als der philosophische faculteit; maar vooral U, Hooggeleerde LONCE, zeer geachten Promotor, voor de welwillendheid, mij bij het schrijven van dit proefschrift betoond.

Ontvangt ook Gij mijnen innigen dank, Hoogleeraren

der medische faculteit aan het Athenaeum te Amsterdam, voor het praktisch onderwijs van U genoten en in 't bijzonder Gij, Hooggeleerde LEHMANN, voor de hulp mij bij het vervaardigen van dit proefschrift verleend.

En Gij, mijne vrienden, zoowel hier als elders, houdt U overtuigd, dat de uren bij U doorgebracht, mij steeds in aangename herinnering zullen blijven.

HOOFDSTUK I.

OVER DE NORMALE MENSTRUATIE DER VROUW.

Zoodra de menstruatie had opgehouden, in het oog der Physiologen, een meer of minder op zich zelf staand proces te vormen; maar zij daarin overeengekomen waren, dat iedere menstruatie met de loslating van een ei en den overgang daarvan in de geslachtswegen verbonden is, bestond er ook geen grond meer voor, teleologische voorstellingen op haar toe te passen. De menstruatie kon niet meer als eene reiniging des ligchaams van schadelijke stoffen, niet meer als een streven naar afscheiding van dat bloed, hetwelk de natuur eigenlijk tot vorming van het Embryo opgespaard had, niet meer als eene poging, om eene periodieke regeneratie tot stand te brengen, worden aangezien. Nu weten wij, dat bij iedere menstruatie een eitje zich van den eijerstok losmaakt en in de geslachtswegen overgaat en dat, wanneer het in deze wegen het mannelijk zaad ontmoet, de aanstoot tot eene verdere ont-

wikkeling gegeven is. Door deze ontdekking moest natuurlijk de gewone opvatting van menstruatie en zwangerschap in betrekking tot elkander vervallen, en kon men de laatste slechts beschouwen als dien toestand, waarin het ei tot eene verdere ontwikkeling komt, hetwelk eene meerdere verandering van de geslachtswegen noodzakelijk maakt. Iedere zwangerschap vangt met eene menstruatie aan, en iedere menstruatie is de aanvang eener mogelijke zwangerschap.

Tot den tijd dezer ontdekking was het zeer natuurlijk, dat niet zoozeer naar de betrekking, waarin de vrouw tot het ei, het geheel tot het deel stond, maar naar die, waarin de vrouw tot de menstruatie stond, gevraagd werd; en daar nu bij de menstruatie de periodiciteit het meest in het oog viel, zoo lag het voor de hand, daarin de verklaring te zoeken. Dat er eene betrekking tusschen de maan en de menstruatie zou bestaan, was niet houdbaar, en zoo kwamen de theoriën van eene periodieke bloedreiniging, van eene periodieke regeneratie van het slijmvlies van den uterus, van eene periodieke uitscheiding van het voor het Embryo bestemde materiaal, tot stand. Nu echter lost zich de vroeger eenvoudige vraag in vier vragen op: 1°. Hoe het ei zich vormt? 2°. Waarom in de meeste gevallen slechts één ei tot rijpheid komt bij de menschen? 3°. Waarom deze ontwikkeling periodiek plaats heeft? 4°. Welke zamenhang er bestaat tusschen de ont-

wikkeling van het ei en de overige veranderingen van het vrouwelijk ligchaam? De beantwoording dezer vier vragen, meende ik zeer geschikt aan de behandeling der menstrua-tiestoornis te kunnen doen voorafgaan.

Volgens de onderzoekingen van PELÜGER heeft de ontwikkeling der eijeren en der follikels bij zoogdieren en dus ook waarschijnlijk bij de menschen op de volgende wijze plaats: Het epithelium van het peritoneum, dat den eijerstok bekleedt, dringt in het ovarium en vormt daarin vertakkingen, die later hol worden en alsdan cilindrische, blind eindigende buizen vormen, welke men klierbuisjes zou kunnen noemen. Terwijl nu de epitheliumcellen den wand van de buis bekleeden, blijft in het peripherische gedeelte daarvan, het zoogenaamde kiemvak, een deel der cellen in lumen liggen, welke zich door snellen groei van hare kernen (kiemblaasjes) aanmerkelijk vergrooten, en „Ureier” genoemd worden. Onder eigendommelijke bewegingen van het protoplasma ontstaat in deze Ureier eene deeling van het kiemblaasje, terwijl zich in de eene helft eene nieuwe kiemvlek vormt. Deze verdeeling gaat steeds voort, zoodat ten laatste eene rij kiemblaasjes in ééne lange cel liggen (cikoten); daarna volgt tusschen iedere twee blaasjes eene afsnoering van den celinhoud, zoodat eene rij van eijeren, die nog door een gemeenschappelijk vlies zamenhangen, de as van de buis vormen. Nu ontstaat op iedere plaats van de buis, waar

een ei ligt, eene verwijding, de aanleg van den follikel; en eindelijk wordt deze „follikelketen” door afsnoering van het tot nog toe gemeenschappelijke vlies van de buis, tot eene rij gescheidene GRAAF'sche follikels, waarvan ieder één ei, soms meerdere bevat. — Volgens SCHRÖN zou nu op ééne plaats van het celbed des follikels, eene met vloeistof gevulde holte ontstaan, die zich in de rondte uitbreidt en het celbed verdeelt in eene laag, die tegen den wand van den follikel aanligt en eene andere, die het ei omgeeft; slechts op ééne plaats blijven beide vereenigd. Door vermeerdering der vloeistof komt het ei nu meer aan den wand te liggen; de cellen, die het ei omringen, vormen den *discus proligerus*, en die, welke tegen den wand des follikels gelegen zijn, de *membrana granulosa*. — De epitheliumcellen van den follikel, die gemakkelijk van het ei te scheiden zijn, zijn dikwijls op ééne plaats vast met deze verbonden; hier vindt men dan eene cel met eene andere binnen de zona of in deze zelve gelegen, verbonden door eenen steel, welke de zona doorboort. Deze verhouding zou volgens PRÜGER tot verklaring van het ontstaan eener micropyle kunnen dienen. Hieruit volgt dus: dat de follikels niets anders zijn, dan afgesnoerde voortzettingen van het epithelium van het peritoneum en het ei eene veranderde peritoneale cel is, — verder, dat de eijerstok in zijnen aanleg eene tubuleuse klier is, even als zijn analogon — de testes.

Wat de tweede vraag betreft: waarom in de meeste gevallen bij menschen slechts één ei tot rijpheid komt, deze kan op het tegenwoordige standpunt der wetenschap niet beantwoord worden. De derde evenwel kunnen wij niet onaangeroerd laten.

Of de veranderingen van het moederlijk ligchaam de ontwikkeling van het ei bewerken of omgekeerd, kan hier de vraag niet zijn; daar het ei niet op zich zelf bestaat, niet in zich de vereischten voor een zelfstandig bestaan bezit; het is een deel van het moederlijk ligchaam en als zoodanig gaat steeds met eene verandering van het ei, eene verandering van het moederlijk ligchaam gepaard. Er kan alzoo slechts ter sprake komen, of algemeene of plaatselijke veranderingen aan het ligchaam der moeder, de oorzaak der periodieke ontwikkeling zijn. Deze, hetzij dan algemeen of plaatselijk moeten of van het bloed of van de zenuwen afhangen. Schrijven wij ze aan het bloed toe, zoo moeten wij wederom tusschen periodieke veranderingen van het bloed in het algemeen en periodieke veranderingen van het voedingsmateriaal in den eijerstok kiezen. Van de eerste is tot nog toe niets bekend en er bestaat ook geen grond voor ze aan te nemen; daarenboven, wilde men ze aannemen, zoo zou toch de oorzaak der periodiciteit niet in het bloed zelf gezocht kunnen worden, daar de vereischten voor nieuwvorming van weefselbestanddeelen nooit in oude weefselementen

alleen kunnen gelegen zijn; men zou alzoo de eigenlijke, laatste oorzaak van periodieke ontwikkeling nog buiten het bloed moeten zoeken, zoodat het bloed het verband tusschen beide vormde, wat niet waarschijnlijk is. Tegen deze humoraaltheorie pleit ook nog het geval, dat CHERAU vermeldt, van twee meisjes, waarvan het achterste en onderste gedeelte van den rug vergroeid was, en die den leeftijd van 22 jaar bereikten. Bij de autopsie bleken de vaten van den buik te anastomosereren, terwijl de menstruatie desniettemin op verschillende tijden intrad.

Veel natuurlijker schijnt het, periodieke veranderingen in den eijerstok op den voorgrond te stellen. De ontwikkeling van cellen van den een of anderen aard in de GRAAF'sche follikels moet noodwendig van de aanwezigheid van voedingsmateriaal afhankelijk zijn; en daar, waar in eenen follikel meer voedingstof wordt toegevoerd, moet ook de ontwikkeling der cellen sneller tot stand komen; of omgekeerd, waar de celvorming sneller plaats vindt, daar moet meer materiaal afgezet zijn. De vermeerderde toevoer van voedingstof nu kan slechts aan vermeerderde zenuwwerkdadigheid worden toegeschreven; door welke uitspraak wij ons met de Neuropathologen vereenigen.

Waarom echter behoeft deze ééne eicel een zekeren tijd tot hare ontwikkeling? Hiervan is geene verklaring te geven. Vinden wij echter niet elders analogiën van deze aan eene bepaalde tijdruimte gebondene ontwikkeling van cel-

len, die in verbinding met de successieve voedingstoename in sommige follikels, de periodiciteit van dit verschijnsel voortbrengt? Ja, overal, waar zich cellen, onder in het algemeen gelijke verhoudingen ontwikkelen, zien wij, dat zich hare ontwikkelingsperioden aan bepaalde tijdruimte binden. Bij alle dieren en planten toch zien wij dezelfde verhoudingen. Ook hier vinden wij die bepaalde tijdruimte.

Ten laatste hebben wij nog deze vraag te beantwoorden: In welken zamenhang staan de veranderingen van den uterus bij de menstruatie met de rijpwording der eieren? Moet men de eerste als wezenlijk door de laatste veroorzaakt, of als een deel van de algemeene veranderingen van het vrouwelijk ligchaam beschouwen? Alvorens echter deze vraag te beantwoorden, willen wij de veranderingen van den uterus en de rijpwording en loslating der eieren kort behandelen.

Gedurende de menstruatieperiode vergroot zich de uterus en zwelt op, hetgeen wel voornamelijk op rekening van de uitgezette vaten en de belangrijke doorweeking van het geheele orgaan met bloedplasma kan gebragt worden; ten minste heeft KÖLLIKER in de spierlaag geene verandering gevonden, behalve eene bijzondere gemakkelijkheden, om hare elementen af te zonderen. Daarentegen neemt het slijmvlies in dikte toe van 1''' tot 3''' ja, in de plooiën tot 5''' en 6'''; het wordt wecker en vertoont gemakkelijk te isoleren klieren van 1—3''' lengte en 0,036—0,04''' breedte en

vele jonge, ronde en spilvormige cellen. De mucosa doet zich hooger rood van kleur voor, daar de vaten, en voornamelijk de oppervlakkige sterk vermeerderd en uitgezet zijn. Door deze aanmerkelijke bloeiovervulling van de haarvaten wordt eene bersting van de wanden te weeg gebragt. Deze capillaire vaatverseheuring, zoowel van de mucosa uteri als der tubae Falloppianae is door autopsie geconstateerd geworden in enkele gevallen, waarin de vrouwen gedurende de menstruatieperiode plotseling stierven. Het bloed treedt druppelsgewijze te voorschijn, zooals bij prolapsus uteri gebleken is en dringt gelijkmatig op alle punten door het slijmvlies. Het epithelium wordt gedurende iedere bloeding volkomen afgestooten, echter niet als trilharig epithelium; waarschijnlijk wordt vooraf door zwelling van het slijmvlies, het trilharig epithelium in plaveiselepthelium veranderd en onder den vorm van ronde, polygonale cellen zonder trilharen afgestooten. Bij mikroskopisch onderzoek van het menstrueel bloed, vindt men nimmer trilharig epithelium. Nadat de bloeding heeft opgehouden, wordt het door een nieuw gevormd hersteld. Het uit de vaten getreden bloed is door de afscheidingen van het slijmvlies dikker, slijmiger en donkerder gekleurd, dan het veneuse en reageert sterker alkalisch; onder het mikroskoop vertoonen zich naast de normale, gekleurde bloedligchaampjes, talrijke kleurlooze bolletjes, die tot de bijgemengde afscheidingen van het slijmvlies behoo-

ren, welke waarschijnlijk de oorzaak zijn van het niet stollen van het menstrueel bloed. De meening, dat het bloed niet stolt, ten gevolge van het ontbreken der vezelstof is door latere onderzoekingen wederlegd. Bijna altijd vindt men bij de autopsie van vrouwen, die gedurende de menstruatie gestorven zijn, bloedstromsels in de holte der baarmoeder. Reeds lang spraken de schrijvers hierover zich zelve tegen, door te beweren, dat de vezelstof in het menstrueel bloed ontbreekt, terwijl zij zich niet wachtten van eene coagulatie van het bloed binnen den uterus te spreken. Derhalve moesten zij dit gestolde bloed als eene werkelijke haemorrhagic aanzien en als onafhankelijk van de menstruatie beschouwen, of toegeven, dat het niet stollen geene karakteristieke eigenschap van het menstrueel bloed is. De schoone onderzoekingen van WHITEHEAD laten intusschen over de stolbaarheid van het menstrueel bloed geen twijfel meer overig. Hij heeft namelijk aangetoond, dat, wanneer men het bloed, dat uit den uterus vloeit, onmiddelijk met het speculum uteri opvangt, zonder het in aanraking met het secretum der vagina te doen komen, het steeds volkomen coaguleert, alkalisch reageert en zich als gewoon bloed verhoudt; dat daarentegen de bijmenging van het slijm der vagina daaraan eene zure reactie geeft en de stolling belemmert. Alle nieuwere onderzoekers hebben als bestanddeelen van de afscheiding bij de menstruatie, slijm, vet en epitheliumcellen gevonden, waaruit blijkt, dat men

niet alleen met uitgetreden bloed; maar ook met afscheidingsstoffen van het slijmvlies te doen heeft. Den karakteristieken reuk meent VIRCHOW aan het boterzuur te mogen toeschrijven, dat met andere vetzuren ook in normalen toestand wordt afgescheiden, zooals door BERZELIUS reeds is aangetoond. WHITEHEAD schrijft echter den eigendommelijken reuk aan het azijnzuur toe.

Aan iedere menstruatiebloeding plegen min of meer duidelijke voorboden vooraf te gaan: trekken in de beenen of in de strek van het heiligbeen, subjectief warmtegevoel in de genitalia, gevoel van afmatting, ontstemming des gemoeds; daarbij zwellen de uitwendige genitalia op, scheiden een taai, eigenaardig riekend slijm af, dat van lieverlede vloeibaarder wordt en allengs door bijgemengd bloed eene roode kleur aanneemt, totdat er eindelijk zuiver bloed te voorschijn treedt. Soms gaan de voorboden over in zeer hevige neuralgiën en compliceren zich met velcrhande ziekelijke verschijnselen, maagkrampen, braken, enz. De bloeding verdwijnt in den regel even langzaam, als zij begonnen is, zoodat eene eenvoudige slijmafscheiding het gansche proces besluit. De duur der bloedontlasting is verschillend, meestal houdt zij 4—5 dagen aan, soms 1—2 en duurt in enkele gevallen 8 dagen. Hoewel ook de quantiteit verschilt, bedraagt zij gewoonlijk 4—5 oncen.

De leeftijd, waarin de eerste menstruatie het beginnende

geslachtsleven der vrouw doet kennen, is bij de onderscheidene volken verschillend, en is gedeeltelijk afhankelijk van individnëele toestanden, die niet nador bepaald kunnen worden, gedeeltelijk van zekere uitwendige oorzaken. Het klimaat oefent er voorzeker een' grooten invloed op uit, hoewel deze niet in eene onmiddellijke werking der temperatuur kan gezocht worden. Evenzoo de bijzondere constitutie des ligchaams. Soms ook worden de menses door bijzondere gewoonten van een volk vroeger te voorschijn geroepen.

Kort vóór, gedurende of na het intreden der menstruatie geschiedt ook de loslating van één of meer eitjes, waarin de voornaamste verrigting van het vrouwelijke geslachtsleven bestaat. De spontane loslating van eijeren is eene conditio sine qua non tot bereiking van het doel van alle voortplantingsverrigtingen, terwijl alleen door haar de mogelijkheid gegeven wordt tot vereeniging van zaad en ei binnen het moederlijk organisme. Terwijl deze loslating van eijeren bij de dieren gedurende de bronst een reeds lang bekend feit was, is het door **BISCHOFF** in 1844 eerst bewezen, dat ook bij den mensch in geregelde perioden, eene spontane loslating van eijeren plaats heeft. Om de 28 dagen ongeveer verlaat telkens één eitje, (zelden meer) in volkomen rijpen toestand zijn follikel en wordt door den eileider in de baarmoeder gevoerd, waar het, wanneer het bevrucht is, zich ontwikkelt of onbevrucht

te gronde gaat. Het bersten van het GRAAF'sche blaasje en zijn overgang tot het gele ligchaam toch bij iedere menstruatie is eene uitgemaakte zaak en daardoor is alle twijfel opgeheven, dat niet bij den mensch spontaan bij iedere menstruatie een eitje zou losgelaten worden.

Het rijpworden der eitjes heeft plaats in de GRAAF'sche follikels van den eijerstok, kogelvormige blazen, welke in rijpen toestand ongeveer de grootte eener erwt hebben en in het stroma van het ovarium gelegen zijn. Haar omhulsel bestaat uit eene vaatrijke, bindweefselachtige, laagsgewijze zamengestelde kapsel, welke van binnen met een meerlagig epithelium bekleed is (*membrana granulosa s. germinativa*). Op ééne plaats bevindt zich eene woekering dier epitheliumcellen (*cumulus s. discus proligerus*) waarin het ovulum gelegen is. De holte van den follikel is met eene geelachtige, eiwithoudende vloeistof gevuld. Dit GRAAF'sche blaasje nu neemt snel en aanmerkelijk in volumen toe, verandert zich in een waterhelder, gespannen blaasje van 4—6" diameter, dat ver boven de oppervlakte van het ovarium uitsteekt. Zijne bloedvaten, die in den bindweefselachtigen kapselwand verlopen, doen zich opgespoten voor; vooral vertoont zich eene digte, sterk opgevulde krans van haarvaten op den top van het uitstekende gedeelte. De toeneming in grootte van den follikel berust hoofdzakelijk op vermeerderde afscheiding van de in zijne holte bevatte vloeistof, gedeeltelijk echter ook op eene woe-

kering van zijn epitheliumbekleedsel, van de membrana granulosa, wier cellen in aantal en grootte aanmerkelijk toenemen. Eene geheel eigenaardige verandering ondergaan de cellen van den kiemheuvel, waarin het eitje besloten ligt. Zij verliezen haren oorspronkelijken, ronden vorm, terwijl zij zich eerst naar eene zijde toe verlengen, zoodat zij knodsvormig worden, daarna ook naar de andere zijde in een punt uitgroeijen en daardoor spilvormig worden. Daar deze cellen allen straalsgewijze ten opzichte van het ei gerangschikt zijn, zoodat hare lengtedoorsnede loodregt op zijne zona staat, zoo verkrijgt het eitje met zijn cellenbekleedsel daardoor een eigenaardig, straalachtig voorkomen, hetgeen een kenmerk voor de volkomene rijpheid uitmaakt. De vermeerderde afscheiding van de follikelvaten, die tevens in aantal zijn toegenomen, waardoor de zoo even beschrevene veranderingen worden te weeg gebracht, uit zich ook aan het eitje zelf, terwijl het snel zijne volle grootte bereikt, zijne zona zich verdikt, zijn dojer digter en donkerder wordt, zijn kiemblaasje zich in het binnenste van de dojermassa terugtrekt, en daarin waarschijnlijk nog vóór de loslating van het eitje te gronde gaat. Eindelijk, wanneer de vergrooting en spanning van den follikel een zekeren graad bereikt heeft, barst het door de drukking van de ingeperste vloeistof en wel aan de pool van zijn boven de oppervlakte uitstekend gedeelte, daar het de minste weerstandbiedende plaats is, en drijft het onmiddellijk ach-

ter de opening gelegen eitje, met zijn' aanhangenden, straalachtigen cellenmantel, die discus proligerus genaamd wordt, er uit, in de tot zijne ontvangst bereide tuba.

De gele digde follikel gaat te gronde, maar doorloopt met de in hem gelegene membrana granulosa, eene reeks van veranderingen, die hem tot het zoogenaamde corpus luteum maken. Het wezen dezer veranderingen bestaat in eene beginnende woeking en vetontaarding van de laag epitheliumcellen. Later gaat het gele ligchaam over in een tijdperk van atrophie, waardoor zoowel de aanzienlijk vergrootte membrana granulosa, als de uitwendige kapselwand langzamerhand verdwijnt, zoodat eindelijk van het geheele blaasje niets meer overig is, dan enkele pigmentkorreltjes, die, van het bij de bersting in zijne holte uitgestort bloed afkomstig zijn.

Een volkomen ontwikkeld corpus luteum bezit de volgende samenstelling: Van buiten wordt het begrensd door het oorspronkelijke omhulsel van den follikel, dat intusschen meestal zeer verdund, of door resorptie verdwenen is, zoodat het niet altijd scherp van het stroma van den eijerstok kan onderscheiden worden; waarom vroeger door sommigen is beweerd, dat de gele laag, door afzetting op de buitenvlakte van den wand van het blaasje gevormd wordt. De bij de loslating van het ei gevormde opening is meestal ook bij het ontwikkelde corpus luteum nog aanwezig, of door een straalsgewijs samengetrokken likteeken kenbaar.

Dit omhulsel nu wordt bekleed door eene dikke, fraai do-
 jergeel gekleurde, in vele plooijen vallende laag, die de
 oorspronkelijke holte tot op eene kleine ruimte na in het
 midden opvult; deze laatste wordt door een propje van
 geronnen bloed, of eene door bloed gekleurde, gelatineuse
 vloeistof ingenomen, waarvan verlengsels tusschen alle plooi-
 jen van de gele bastlaag indringen. Onder het mikros-
 koop gezien, bestaat de gele laag bijna uitsluitend uit klei-
 nere en grootere cellen met duidelijke kern en sijnkorreli-
 gen inhoud, waarin eene menigte grootere of kleinere
 vetdruppeltjes te onderscheiden zijn. Tusschen de cellen
 merkt men eene amorphe, of onduidelijk uit vezels be-
 staande grondmassa op met verstrooide vetdruppeltjes (die
 intusschen wel uit geberstene cellen afkomstig zijn), blood-
 vaten en volgens ECKER spilvormige cellen. Het bloed-
 propje ontstaat, doordien de holte met bloed uit de ge-
 berstene vaten is opgevuld; de gele bastlaag is de veran-
 derde membrana granulosa, die door woekering harer cellen
 en afzetting eener bindweefselmassa in de oorspronkelijke
 ruimte van het blaasje geen plaats meer gevonden en zich
 derhalve in plooijen heeft zamengevouwen. Nadat de grootte
 van het corpus luteum een zeker uiterste bereikt heeft,
 begint vroeger of later de atrophie, die zich over alle dee-
 len er van uitstrekt, zoodat men later niets meer dan
 eenige pigmentkorreltjes terugvindt.

Men dient overigens hierbij in het oog te houden, dat

de corpora lutea, zoo dikwerf er zwangerschap na de loslating van een eitje volgt, eenen veel grooteren omvang, dan gewoonlijk bereiken, vandaar, dat twee vormen van corpora lutea, valsche en ware kunnen onderscheiden worden. De eerste ontstaan tijdens het menstruatieproces; de laatste, wanneer het uitgetreden eitje bevrucht werd en zwangerschap was ingetreden. De valsche corpora lutea zijn gewoonlijk reeds na 4 weken belangrijk verminderd en na eenige maanden meestal niet meer te herkennen; de ware corpora lutea daarentegen duren veel langer, worden na de baring dikwijls nog 3—4" groot aangetroffen en vertoonen nog na vele jaren duidelijke sporen.

Nadat de follikel gebarsten is, geraakt het ei in het kanaal der tuba, doordien de met franje bezette mond der tuba zich tegen de oppervlakte van het ovarium aanlegt, zoodat zij bij wijze eener kelk de plaats des follikels omvat. Zoowel dit proces, als de overige processen, die bij de menstruatie voorkomen, is nog in vele opzigten donker. De ontdekking van ROUGET echter van eigendommelijk gelegene gladde spiervezelen in de plooijen van het peritoneum, waarin de uterus, de tubae en de ovaria gelegen zijn, schijnt eene verklaring voor de meeste der verschijnselen in zich te bevatten. Zij zouden in de eerste plaats het aanleggen van de monden der tubae tegen het ovarium en ten tweede door compressie van de aderlijke vaten, eene bloedsophooping in de geslachtsorga-

nen bewerken; het gevolg daarvan zou eene soort van erectie, in de op dezelfde wijs gebouwde vaten als die der corpora cavernosa zijn, welke in den uterus tot haemorrhagie, in het ovarium echter tot vermeerdering van den inhoud van een' follikel door transsudatie en eindelijk tot bersting van deze zou leiden. Echter is deze hypothese nog niet bewezen de ware te zijn.

Of nu de veranderingen van het slijmvlies der baarmoeder reeds vóór de loslating der eijeren ontstaan of dat zij door deze worden te voorschijn geroepen, is niet met zekerheid te beslissen; maar het laatste komt ons het meest aannemelijk voor; daar door de spanning en bersting der follikels zeer ligt eene rij van secundaire verschijnselen kunnen ontstaan, evenals wij het aan het tandvlesch bij het doorkomen der tanden waarnemen.

Men dient evenwel voor de juiste beoordeeling dezer feiten steeds in het oog te houden, dat het harmonisch-rhythmische zamentreffen der ovulatie en bloedscheiding op eene interventie van het zenuwstelsel schijnt te duiden. Eene voortdurende groei van cellen in den eijerstok moet toch zwelling van het ovarium ten gevolge hebben, waardoor de zenuwvezelen aan eene voortdurende irritatie worden onderworpen. Heeft eene dergelijke prikkeling gedurende eenigen tijd plaats gehad, zoo volgt eene reflectorische bloedcongestie naar de genitalia. Deze bloedovervulling brengt zwelling van de mucosa van den uterus en der tubae met

capillaire vaatverscheuring te weeg en begunstigt gelijktijdig het rijp worden der grootere follikels. Ovulatie en menstruale bloeding staan dus niet zoozeer in verhouding van oorzaak en uitwerking tot elkander: maar beide zijn als gevolgen der menstruale congestie op te vatten.

HOOFDSTUK II.

OVER DE DECIDUA MENSTRUALIS.

α. WAARNEMINGEN.

Gedurende of na de menstruatieperiode laat soms het geheele slijmvlies van den uterus los en wordt geheel of in stukken met het menstruaalbloed uitgestooten. Dit pathologische verschijnsel nu wordt met den naam van Decidua menstrualis of van Dysmenorrhoea membranacea bestempeld. Zij, die het eerst van het voorkomen van dit ziekelijke product bij de menstruatie hebben melding gemaakt, hielden het vlies, dat zich te gelijk met het menstruale bloed ontlastte, voor een exsudaat, uit plastische lympha of fibrine bestaande.

Volgens CHURCHILL (*Discaves of Females* p. 102. Ed. 1844) bestaat het uit plastische lympha, die even als bij croup in de trachea, hier op het slijmvlies van den uterus wordt afgezet. Tevens vermeldt hij, dat het gewoonlijk den

vorm van de baarmoeder heeft, hoewel het soms in stukken wordt afgestooten.

MONTGOMERY (*Signs of Pregnancy*, p. 147) is van dezelfde meening, maar geloofst, dat de uterus in eenen toestand van prikkeling of ontsteking moet verkeerd hebben, alvorens eene dergelijke plastische afzetting kan plaats vinden. Evenzoo laat zich COPLAND uit (*Diction. of pract. Med.* II, 844 etc.)

Een der vroegste beschrijvingen van de decidua menstrualis is van MORGAGNI (*De Sedibus et Causis morborum* etc.) Hij vermeldt een geval van eene dame, bij wie zich tegen het midden der menstruale bloeding een vliezig ligchaam uit den uterus ontlaste; hetwelk geheel en al de driehoekige gedaante en de grootte van dit orgaan had. De uitwendige vlakke was matig convex, oneffen en met filamenta bezet. Inwendig was het hol, glad, vochtig, hoewel de vloeistof, die het zou bevat hebben, door eene opening, waarschijnlijk door het losscheuren ontstaan, was weggevloeid.

SIMPSON echter heeft meer naauwkeurige onderzoekingen in het werk gesteld en ze medegedeeld in het *Monthly Journ.* Sept. 1846. Door een aantal gevallen, zoo als hij zegt, waarbij hij gelegenheid had deze membraan te onderzoeken, is hij tot de overtuiging gekomen, dat dit vlies niet door uitzweeting van plastische lympha ontstaat; maar eene exfoliatie van het hypertrophische slijmvlies van de

baarmoeder is. Kort na dezen heeft ook HENRY OLDHAM eene beschrijving van dezen eigendommelijken vorm van Dysmenorrhoea gegeven, (*London Gaz.* Dec. 1846) waarin ook hij zijne overtuiging te kennen geeft, dat dit vlies niets anders is dan het slijmvlies van den uterus.

Den 19 Februarij 1866 meldde zich eene vrouw aan in het Binnen-Gasthuis te Amsterdam. Zij had den leeftijd van 44 jaar bereikt en was 26 jaar gehuwd geweest. Vóór 24 jaar had zij, volgens haar verhaal eene levende dochter gebaard, maar had zich niet over een tweede kind mogen verheugen. Ook nimmer had zij abortus gehad. Regelmatig had zij na die verlossing gemenstrueerd, tot dat zij voor vijf jaren omstreeks voor het eerst bemerkte, dat met het bloed tevens vliezen werden ontlast. Dit nu had zich om de twee of drie maanden tot nu toe herhaald. De pijnen, die deze abnormale menstruatie voorafgingen en begeleidden, maar voornamelijk de sterke bloeding hadden haar op het uitstooten dezer vliezen opmerkzaam gemaakt. Daar deze pijnen echter bedaarden en de bloeding ook ophield zonder eenige belangrijke uitputting ten gevolge te hebben, had zij er verder geen acht op geslagen en geen medicus daarover geraadpleegd. Terwijl echter dit verschijnsel zich voortdurend bleef herhalen, maakte zij zich ongerust, te meer, daar zij aan de gezondheid en de trouw van haar man begon te twifelen, aan wien zij meende deze anomalie in de menstruatie te

moeten toeschrijven. Deze vrees deed haar besluiten zich, zoo het noodig geoordeeld werd, alhier onder behandeling te stellen.

Status praesens. De vrouw is groot van gestalte en goed gebouwd en ziet er goed gevoed uit. Zij klaagt over pijnen in de lumbaal- en sacraalstreek, alsmede over de profuse vloeijing. Aan den onderzoekenden vinger doet zich het collum uteri, vaster van weefsel voor, dan in normalen toestand en tot $\frac{3}{4}$ duim verlengd, het onderste uterussegment is eenigzins verdikt door chronisch infarct. Het ostium uteri is gesloten, de labia doen zich ongelijk voor. Na inbrenging van het speculum ziet men enkele erosies aan het ostium uteri externum, waarvan het slijmvlies hypertrophisch en met vaste, opstaande randen bezet is. De uitgestooten vliezen, die de vrouw medebragt, waren onregelmatig van vorm, zoodat het niet duidelijk was, of het geheele slijmvlies der baarmoeder was afgestooten. Echter waren de stukken groot genoeg, om zulks met eenige zekerheid te veronderstellen. Deze vliezen nu, die de dikte van omstreeks $\frac{1}{4}$ ctm. hadden, vertoonden na reiniging van het gestolde bloed, eene ruwe en eene gladde oppervlakte. De ruwe, de van den uterus losgescheurde vlakte is met vlokken en draden bezet, terwijl de gladde vlakte door zeer smalle, zich boomvormig vertakkende verdiepingen in lamellen verdeeld is, (zoo als uit de beide afbeeldingen fig. 1 en 2 blijkt), waarin men reeds met het bloote

oog, onregelmatig verspreide openingen kan waarnemen, die aan de uitlozingsbuizen der glandulae utriculares beantwoorden. Eene dwarse doorsnede van het vlies vertoont onder het mikroskoop, bindweefsel, veel epitheliumcellen, klieren en enkele spoelvormige vezelcellen. Sommige der glandulae utriculares, die hier geïsoleerd zijn afgebeeld, (zie fig. 4) vertoonen zich alzoo, terwijl andere tusschen de overige elementen ingeleggen gezien worden. Het zijn eenvoudige instulpingen van het slijmvlies, zoodat zij het meest overeenkomen met de glandulae Lieberkühnianae van het darmkanaal. Dieper in het weefsel verwijden zij zich, in deze verwijding merkt men cellen op, sommige met duidelijke kern, waar tusschen eenige vezels verloopden, die in de uitlozingsbuis zeer talrijk worden, zoodat hij zich bijna geheel gestreept voordoet, terwijl hier de cellen zeer in aantal verminderen. Sommige klieren hebben hunne omhullende vliesjes behouden, terwijl andere gezien worden, waarvan het vliesje gebersten is, waardoor de oorspronkelijke vorm niet meer is te herkennen.

Uit de beschrijving en het mikroskopisch onderzoek nu blijkt zeer duidelijk, dat dit vlies met regt den naam van decidua draagt en als eene hyperplastische mucosa moet worden beschouwd.

b. DE AARD EN HET ONTSTAAN DER GENOEMDE
DECIDUA.

CURCHILL, MONTGOMERY en anderen, die het eerst van dit vlies melding maakten, vergeleken het bij een croupous exsudaat. Zulk een exudaat echter bestaat uit een laag vezelstof, waarmede een kleiner of grooter aantal ettercellen gemengd zijn. Deze zijn hier echter volstrekt niet aanwezig. Tegen hen, die het een fibrineus exsudaat noemen, ten gevolge van ontsteking of prikkeling van den uterus, op zijne inwendige oppervlakte uitgezweet, pleit het voorkomen van de glandulae utriculares en het vaste zamenhangen van de verschillende elementen, waaruit dit vlies bestaat. Door anderen weder is de vorming van deze membraan aan een diphtheritisch proces toegeschreven. Het exsudaat, evenwel, dat zich bij een dergelijk proces vormt, is amorph, fibrineus en vernietigt het daaronder liggende slijmvlies, alsmede dikwijls het dieper gelegene weefsel, waardoor het tot een' moleculairen detritus vervalft. Hierdoor zijn dus de verschillende elementen niet meer te herkennen, terwijl in dit vlies alle normale bestanddeelen van slijmvlies worden terug gevonden. Hierbij komt, dat in geval deze membraan het product van een croupouse of diphtheritische ontsteking was, de algemeene verschijnselen daarbij niet zoude uitblijven. Bij verscheidene vrouwen

heeft echter de vorming dezer vliezen plaats, zonder dat zij zelve daarvan bewust zijn.

Een product van ontsteking kan derhalve de decidua menstrualis niet zijn; maar moet als eene hyperplasia van het slijmvlies worden aangemerkt, en wel om de volgende redenen:

1°. De decidua menstrualis komt in anatomische structuur geheel en al overeen met het normale slijmvlies van den uterus, alleen is de bindweefsel- en epitheliumlaag verdikt en zijn de glandulae utriculares hypertrophisch. De openingen van deze klieren nu, zijn met het bloote oog reeds zichtbaar, terwijl zij op het normale slijmvlies alleen met het gewapende oog gezien worden.

2°. Wordt de decidua menstrualis in haar geheel uitgestooten, zoo is er nog duidelijk de driehoekige vorm van de baarmoeder aan waar te nemen, evenals de openingen van de tubae en van den hals. Meestal echter wordt dit vlies niet in zijn geheel ontlast, zooals ook in ons geval, zoodat het ons niet heeft mogen te beurt vallen, de juistheid dezer bewering te constateren. Dit argument blijft echter zwak, daar ook, een ten gevolge van ontsteking gevormd exsudaat, in zijn geheel kon worden uitgestooten en den vorm van den uterus vertoonen. Waarschijnlijk zouden evenwel dan die drie openingen niet zoo duidelijk zijn.

3°. De ruwheid van de buitenste oppervlakte dezer

membraan is een bewijs, dat zij van den uteruswand is afgescheurd. Hiervoor pleit tevens het voorkomen van enkele spiervezelen van den uterus. Wordt toch een exsudaatlaag van het slijmvlies afgetrokken, zoo zal de eene vlakke niet die ruwheid vertoonen en zullen er voorzeker nooit spiervezelen in gevonden worden.

4°. Uit de anatomische structuur, als ook uit de vergelijking der buitenste oppervlakten blijkt, dat de decidua menstrualis (zie fig. 2), de grootste overeenkomst heeft met de decidua vera (zie fig. 3). Terwijl nu alle autoriteiten op het gebied der verloskunde daarin overeenstemmen, dat de decidua vera geen vlies is, dat zich na de bevruchting nieuw vormt, en eenstemmig beweren dat zij slechts door eene hypertrophie van het normale slijmvlies van den uterus ontstaat, waarvan de slijmklieren vergroot zijn, het interstitiële weefsel vermeerderd, en de epitheliumlaag verdikt is, zoo volgt hieruit klaarblijkelijk, dat de decidua menstrualis ook niets anders is, dan het gehypertrophieerde slijmvlies van de baarmoeder.

Hoewel nu deze hypertrophie van het slijmvlies der baarmoeder bij de zwangerschap normaal moet genoemd worden, daar zij alsdan een vereischte is, zoo is zij zulks niet bij de menstruatie; maar moet zeer zeker daarbij voorkomende, als anomalie, als pathologisch verschijnsel worden beschouwd, omdat zij de zwangerschap volkomen belet.

Nu komt de vraag op: waardoor, door welke oorzaak

ontstaat deze loslating en uitstooting der mucosa uteri? Kan dit proces op zich zelf bestaan of ligt er een pathologische toestand van den uterus aan te gronde? Hoewel dit vraagpunt niet zeker te beslissen is, komt het mij het waarschijnlijkste voor, dat de hyperplasie als secundair verschijnsel, de pathologische toestand van den uterus als primaire, aanleidende oorzaak moet beschouwd worden. Hoewel er gevallen vermeld worden, waar de loslating en uitstooting van het gehypertrophieerde slijmvlies van de baarmoeder bij volkomen normalen uterus zou zijn voorgekomen, zijn deze evenwel zeer weinige, in vergelijking van de vele, waarbij een' pathologischen toestand der baarmoeder kon geconstateerd worden. Immers SCANZONI en KÖLLIKER beweren, in de meeste gevallen de een of andere organische verandering van het genitaalstelsel te hebben kunnen aantoonen. Meestal zagen zij de dysmenorrhoea membranacea gepaard gaan met chronische metritis, soms ook met inbuiging van de baarmoeder en ook met ronde en gesteelde fibroiden in dit orgaan, terwijl zij slechts in twee gevallen geene veranderingen hebben gevonden.

Ook OLDFHAM merkt reeds op, dat bij dezen vorm van dysmenorrhoea dikwijls retroversio uteri voorkomt en verklaart dit aldus: Ten gevolge van dit proces zou de achterwand der baarmoeder zwellen, indien geene sterke menstruale bloeding intreedt, en hard worden; hierdoor nu zou de uterus zijn evenwigt verliezen en naar achteren af-

zakken. Deze verklaring komt mij echter niet aannemelijk voor, daar het mij toeschijnt, dat de uterus door dit proces niet zoozeer vergroot zal worden en onregelmatig in dikte toenemen, dat daardoor zijn evenwigt zal verbroken worden. Waarschijnlijker komt het mij voor, dat deze retroversio uteri reeds vroeger ten gevolge van een of ander proces in de baarmoeder ontstaan is, hetwelk tevens tot de hyperplasie van het slijmvlies aanleiding kan gegeven hebben. Dat er sommige gevallen vermeld worden, waarin geene veranderingen aan den uterus waren aan te toonen, kan of aan onnaauwkeurig onderzoek, of aan een wegens de zitplaats niet te constateren ziekelijk proces worden toegeschreven. Meestal toch zag men een' abnormalen toestand van dit orgaan met het voorkomen der decidua gepaard gaan. Ook bij deze vrouw bestond er chronisch infarct van het onderste uterussegment.

Wanneer wij nu een' bestaanden pathologischen toestand als bewezen aannemen, kunnen wij het ontstaan van deze hyperplastische vorming op de volgende wijze verklaren. Ten gevolge van de ziekelijke gesteldheid van den uterus, hetzij dan metritis, of chronisch infarct bestaat, of fibroiden aanwezig zijn, ontstaat eene prikkeling, waardoor eene voortdurende hyperaemie, eene aanhoudende congestie naar de baarmoeder onderhouden wordt. Aan deze congestie nu kan men de hyperplasie der mucosa uteri toeschrijven, evenals men de hypertrophie van de opperhuid en der huidtepels in den

omtrek van zweren, aan voortdurende prikkeling en congestie der huid toeschrijft. Op dezelfde wijze zien wij de haren in de nabijheid van chronische ularaties, dikker worden. Deze congestie naar den uterus neemt gedurende de menstruatie sterk toe. Hierdoor nu zal niet alleen eene ongewone zwelling van het gansche slijmvlies worden te weeg gebracht, maar ook eene rijkere nieuwvorming van cellen in de diepere lagen van hetzelfde ontstaan, waardoor de meer oppervlakkige lagen opgeheven en welligt reeds gedeeltelijk losgemaakt worden. Houdt men daarenboven in het oog, dat door de zwelling van het slijmvlies in de nabijheid van het ostium uteri internum, de uittreding van het in de holte van den uterus uitgestorte bloed aanmerkelijk bemoeijelijkt wordt en soms zelfs geheel kan verhinderd worden, waardoor noodwendig eene ophooping van bloed moet intreden, welke de baarmoeder nitzet en prikkelt, zoo wordt het duidelijk, dat door deze prikkeling van de baarmoederwanden, die toch reeds door de menstruale hyperaemie ligt irritable zijn, contracties van dat orgaan zullen worden opgewekt, welke zoolang zullen toenemen, totdat het slijmvlies, dat toch reeds niet innig meer met de baarmoeder samenhangt, volkomen is losgemaakt en in zijn geheel of aan stukken is uitgedreven.

Aan deze hevige contracties der baarmoeder nu moeten de pijnen worden toegeschreven, welke steeds dezen vorm

van dysmenorrhoea vergezellen. Behalve over die pijnen klagen de patiënten over een gevoel van zwaarte en hitte in de genitalia, over een pijnlijk gevoel van drukking in de heiligbeenderen en over pijn in het verloop van de canalis inguinalis, dikwijls over dysurie, tenesmi en hoofdpijn, met welke verschijnselen meestal een ligt febrile toestand verbonden is.

Vangt de bloedvloeiing aan, zoo is zij spaarzaam; maar brengt de lijderessen reeds veel verligting aan, daar de hevige pijnen daardoor bedaren; spoedig echter neemt de fluxus toe, zoodat na een paar dagen de uitscheiding rijkelijk is. In het bloed, dat alsdan uit de genitalia te voorschijn treedt, vindt men steeds kleinere of grootere bloedcoagula, die waarschijnlijk ten gevolge van de langdurige terughouding van het bloed in den uterus ontstaan; terwijl tevens de losgescheurde velamenten der decidua aanleiding tot stolling van het bloed geven, zooals daaruit blijkt, dat deze stukken altijd door gestold bloed omgeven zijn, waardoor zij dikwijls geheel worden over het hoofd gezien.

C. DE ONVRUCHTBAARHEID ALS HAAR GEVOLG.

Volgens alle waarnemingen blijkt het, dat met het voorkomen der decidua menstrualis, steeds steriliteit van de

vrouw gepaard gaat. De reden hiervan moet in de loslating en uitstooting der mucosa uteri gezocht worden. Volgens het algemeene gevoelen der verloskundigen toch, komt het ei door de tuba in den uterus omstreeks veertien dagen na het begin der menstruatie. Komt nu het bevruchte ei in de baarmoeder aan, zoo blijft het in normale omstandigheden tusschen de plooijen van het slijmvlies hangen en wordt daarmede verbonden. Daar nu echter bij dezen ziekelijken vorm van menstruatie het slijmvlies is uitgestooten, zoo ontmoet het ei nergens een punt, waar het zich kan vasthechten; maar glijdt langs de van slijmvlies beroofde uteruswanden af en gaat verloren. De mucosa toch hersteld zich in zulk een korten tijd niet. Daar er echter gevallen voorkomen, waarin niet het geheele slijmvlies wordt uitgestooten, zou het kunnen voorkomen, dat het ei in het bewaard gebleven gedeelte zich vasthechte en aldaar zijne verdere ontwikkeling bereikte. Zoo ook in ons geval, waarin het slijmvlies om de twee of drie maanden wordt uitgestooten, zou het denkbaar zijn, dat een ei, hetwelk bij de menstruatie, waarbij de loslating der mucosa niet had plaats gevonden, in den uterus terugbleef, totdat het door de daaropvolgende menstruatie, waarbij de uitstooting wel plaats had, met de decidua werd uitgedreven. Daar het echter niet door waarnemingen geconstateerd is, dat een reeds eenigzins ontwikkeld ei met deze membraan is uitgestooten, zoo kan men met eenige zeker-

heid beweren, dat de mucosa alsdan nog niet geregeneerd is, of indien zij mogt bestaan een ongeschikten bodem aanbiedt voor de verdere ontwikkeling van het ei. Dat ook dan, wanneer niet het geheele slijmvlies wordt afgestooten, geene zwangerschap kan intreden, blijkt uit de gevallen, waarin het proces is tot staan gekomen; daar er geene zwangerschap intrad, alvorens het proces geheel genezen was, en er volstrekt geene velamenten meer werden uitgestooten.

Vroeger is door sommigen beweerd, dat de decidua menstrualis nimmer bij maagdelijke personen zou voorkomen. Volgens hunne meening zou de dysmenorrhoea membranacea alleen na voorafgegane zwangerschap kunnen optreden. Daarom werd ook aan deze menstruatie-anomalie uit een geregteijk-geneeskundig oogpunt veel waarde gehecht. Door naauwkeurige onderzoekingen is het echter gebleken, dat deze bewering geheel onjuist is. Wel in de meeste gevallen komt de decidua menstrualis voor, bij vrouwen die zwanger geweest zijn, maar wordt ook somtijds bij maagden in het menstruaalbloed gevonden.

d. BEHANDELING.

Ter bestrijding dezer menstruatie-anomalie zijn, evenals tegen alle ziekte-toestanden, vele therapeutische hulpmidde-

len aanbevolen, die echter alle op de hardnekkigheid van dit proces schipbreuk leden. De rede hiervan moet daarin gezocht worden, dat alle middelen slechts aan ééne indicatie voldeden, terwijl de gewigtigste werd over het hoofd gezien. Wil men dezen ziekte-toestand genezen, zoo heeft men aan twee indicaties te voldoen. De eerste namelijk is: te trachten de congestie naar den uterus te verminderen, waardoor tevens de pijnen in hevigheid zullen afnemen; en de tweede de hyperplasie tegen te gaan en eene vorming van normaal slijmvlies tot stand te brengen. Om aan de eerste indicatie te voldoen, zijn hirudines aan den annus of zoo het geschikt geschieden kan, aan de portio vaginalis uteri, een paar dagen vóór het intreden der menstruatie, of zelfs nog op den eersten dag van haar bestaan, sterk aanbevolen. Reeds OLDHAM raadt deze behandeling aan, als de eenige, die in staat zou zijn het proces tot staan te brengen. Door anderen zijn koude uterus-douches aanbevolen. Hoewel deze behandeling niet irrationeel is, daar hierdoor sterke contractie van de vaatwanden zal worden opgewekt, moet zij echter worden afgeraden, omdat men door hare toepassing dikwijls hevige pijnen opwekt. Om de zelfde reden zijn ook koude zitbaden af te keuren. SCANZONI raadt aan, het collum uteri te scarificeren, hetgeen dezelfde uitwerking als de hirudines zal hebben; maar gemakkelijker te bewerkstelligen is. SMITH prijst de mechanische dilatatie van het kanaal van den

hals aan. Dit echter zal alleen noodig zijn, wanneer de afvloeiing van het bloed, geheel verhinderd, of zeer bemoeijelijkt wordt.

Alle deze middelen voldoen slechts aan de eerste indicatie en niet aan de tweede. Hieraan nu wordt voldaan door de behandeling die Prof. LEHMANN in het werk stelt. Hij cauteriseert namelijk het cavum uteri met nitras argenti. Nadat het speculum is ingebracht, wordt een platina-draad, aan welks uiteinde nitras argenti is aangesmolten door het ostium uteri zoo diep mogelijk in zijne holte ingebracht, wordt daarin een paar minuten rondbewogen, om zoo mogelijk de geheele oppervlakte te cauterisceren en daarna verwijderd. Dit wordt echter niet gedaan, voordat de menstruale bloeding geheel heeft opgehouden. Deze cauterisatie wordt tweemaal 's weeks herhaald, gedurende 2 à 3 weken en daarna afgewacht, of eenige verbetering is ingetreden. Worden bij de volgende menstruatie, nog vliezen uitgestooten, zoo cauteriseert men op nieuw, totdat volkomen genezing volgt. Ook het bestrijken van het onderste uterussegment, dat in eenen toestand van chronisch infarct verkeert, met Tinct. jodii, of eene oplossing van jodet. Ammoniac. in Glycerine kan een gunstig resultaat hebben. Volgens de getuigenis van genoemden Hoogleeraar heeft hij inderdaad genezing zien volgen en later ook weder bij dergelijke lijderessen, die zoo lang het proces bestond, steriel waren geweest, zwangerschap zien intreden.

Daar nu volgens de onderzoekingen van SCANZONI bij 21 aan dysmenorrhoe lijdende personen, 14 waren, bij welke dergelijke membranen worden uitgestooten, zoo meen ik geen onnut werk gedaan te hebben, door deze behandeling meer bekend te maken. Door de bestrijding van het proces zelve toch, zal men ook het gevolg, de steriliteit opheffen en daardoor menige vrouw in staat kunnen stellen, aan hare bestemming te voldoen.

Ein in Folge der unvollständigen
 Darstellung der Sache, welche in dem
 Bericht des Herrn ... enthalten ist,
 wird die Sache in dem ...
 nicht ...
 ...
 ...

Fig 1

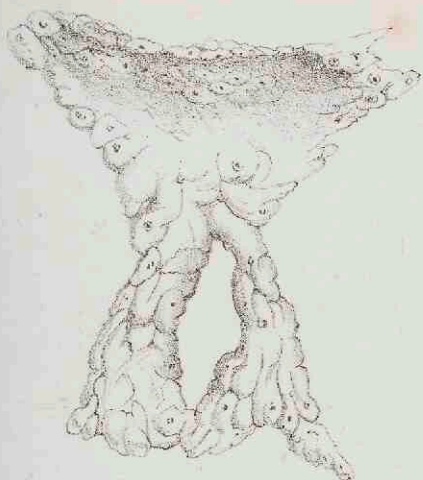


Fig 2



Fig 3

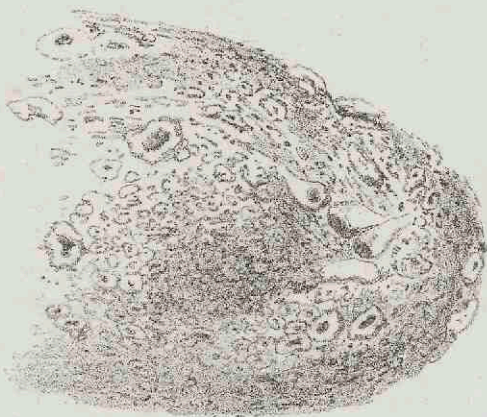


Fig 4



STELLINGEN.

I.

Bij herhaalde bloedingen uit de longen, zijn inhalaties met Chloridum ferri zeer aan te bevelen.

II.

Bij diabetes mellitus is het toedienen van bicarb. sodae boven andere middelen te verkiezen.

III.

Voor de prognose en diagnose bij koortsige ziekten, is de temperatuur van meer waarde dan de polsfrequentie.

IV.

Als surrogaat voor de moedermelk, is karnemelk boven koemelk te verkiezen.

V.

Cholera asiatica is niet besmettelijk.

VI.

Bij chlorose is in de eerste plaats eene goede voeding, in de tweede plaats het gebruik van martialia aangewezen.

VII.

Piszuur-infarct komt ook voor bij kinderen, die niet buiten den uterus geleefd hebben.

VIII.

Bij menstruatiestoornissen is de plaatselijke behandeling van het meeste nut.

IX.

Teregt zegt PFLÜGER: „Die Menstruation ist der Inoculationschnitt der Natur zur Aufimpfung des befruchteten Eies auf den mütterlichen Organismus.“

X.

De plaatselijke anaesthesie door aether, is slechts bij enkele operaties van nut.

XI.

Bij groote en harde steenen is de lithotomie boven de lithotripsie te verkiezen.

XII.

Bij gangreen van de vingers of teenen, is de expectatieve behandeling boven de amputatie te verkiezen.

XIII.

Indien eene breuk eenigen tijd beklemd geweest is, mag men geene taxis in het werk stellen, maar is de herniotomie aangewezen.

XIV.

Bij het bestaan van zweren kan men niet al te zeer op een constitutioneel lijden letten.

XV.

Tot opwekking van partus arte praematurus, verdient de methode van LEHMANN de voorkeur.

XVI.

De eclampsia gravidarum et parturientium berust niet op uraemische intoxicatie.