# Het verwijderen der nageboorte door uitwendige handgrepen

2

A. H. A. VAN ROOJEN,

HET

# VERWIJDEREN DER NAGEBOORTE

DOOR

UITWENDIGE HANDGREPEN.

Snelpersdruk van J. van Boekhoven, te Utrecht.

# HET
# VERWIJDEREN DER NAGEBOORTE
DOOR
## UITWENDIGE HANDGREPEN.

## ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Mr. J. A. C. ROVERS,

*Gewoon Hoogleeraar in de Letteren,*

MET TOESTEMMING VAN DEN ACADEMISCHEN SENAAT

EN

VOLGENS BESLUIT VAN DE GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

**Doctor in de Geneeskunde,**

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

DOOR

**ABRAHAM HENDRIK ANTONIE VAN ROOJEN,**

GEBOREN TE VLEUTEN,

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

**den 27 Junij 1861 's namiddags te 1 uur.**

UTRECHT — NOLET & ZOON — 1861.

AAN

MIJNE DIERBARE OUDERS,

MIJNE HOOGGEACHTE LEERMEESTERS,

MIJNE VRIENDEN.

# INLEIDING.

De behandeling van het derde (gewoonlijk vijfde) tijdperk der baring, van de nageboorte-periode, is sedert eeuwen door verschillende verloskundigen verschillend aangegeven. Er waren er die de uitdrijving der nageboorte altijd onmiddelijk na de geboorte van het kind wilden bewerkstelligen, weder anderen die de uitdrijving geheel aan de baarmoeder overlieten, somtijds ondersteunden zij deze door het toedienen van geneesmiddelen, enz. Genen waren voorstanders der meer active, dezen der meer passive handelwijze. Beide deze handelwijzen zijn echter tegenwoordig zoo goed als geheel verlaten. Het is niet te verwonderen, dat, waar beiden zoo sterk tegenover elkander staan, er zich daartusschen nog eene derde gevoegd heeft, waarvan de voorstanders noch in alle gevallen de placenta onmiddelijk verwijderen, noch hare uitdrijving altijd geheel aan de natuur overlaten. Deze laatsten zijn echter zeer onder elkander verdeeld, door-

dien de een meer overhelt tot het actief, de ander meer tot het passief handelen bij retentio placentae; in zoo verre men eene nageboorte teruggehouden noemt, die niet op den gewonen tijd, dat is binnen een half uur na de geboorte van het kind, uit de baarmoeder verwijderd is. Zij komen slechts daarin overeen, dat zij de placenta, zoodra er eene bloeding ontstaat, die het leven of de gezondheid der vrouw in gevaar brengt, onmiddelijk verwijderen.

De voorstanders der active handelwijze stellen, dat het verwijderen der nageboorte moet geschieden uiterlijk binnen drie uur na de geboorte van het kind. Zij beroepen zich hiertoe op de verschillende nadeelen, verbonden aan het terughouden van den koek en wel op bloedingen, die naar hare menigvuldigheid de eerste plaats verdienen in te nemen, de gevolgen van verrotting der nageboorte, kraamvrouwenkoorts, die van verschillende oorzaak afhankelijk kan zijn, storing in de physiologische veranderingen der baarmoeder, en het opwekken van gemoedsaandoeningen bij de vrouw.

De meer passief handelenden ontkennen het bestaan van deze nadeelen niet, zij ontkennen echter het menigvuldig voorkomen en gevaar daarvan. Zij meenen die gevaren, vooral zoo zij afhangen van verrotting, minder schadelijk te kunnen maken door het volgen van eene symptomatische handelwijze, waaronder inspuitingen eene eerste

plaats innemen, en stellen hier tegenover de nadeelen, die het verwijderen van den koek kan veroorzaken vooral zoo dit toevertrouwd wordt aan rüwe en ongeschikte handen. Deze nadeelen zijn volgens hen meer te vreezen dan die door het verblijf der nageboorte in de baarmoederholte veroorzaakt worden. Metritis, inversio en prolapsus uteri, het laten zitten blijven van stukjes van den koek, het gedeeltelijk losmaken van dezen, enz., zijn de treurige gevolgen. Deze zijn vooral afhankelijk van te ruw trekken aan de streng en het invoeren van de hand in de baarmoederholte.

Allen, zonder onderscheid, houden de tijdige uitscheiding van de placenta voor wenschelijk, en pogen deze dan ook door hunne behandeling te ondersteunen. Zij verschillen alleen daarin, dat dezen de placenta in pathologische gevallen altijd willen verwijderen, genen de kunstmatige verwijdering in sommige gevallen voor gevaarlijker houden, dan het terugblijven in de baarmoeder.

De strijd over het al of niet verwijderen van de placenta, in niet met dadelijk gevaar voor de moeder verbondene gevallen, wordt dus alleen onderhouden door de nadeelen, verbonden aan het afhalen der nageboorte, niet door de voordeelen die een teruggehouden koek, als zoodanig, kan veroorzaken. Hieruit volgt dus het wenschelijke van het bestaan van eene methode, die de nageboorte even spoedig

en zeker kan te voorschijn brengen, als die waarbij aan de streng getrokken en de hand in de baarmoederholte ingevoerd wordt, die evenwel niet weder eigene nadeelen met zich medebrengt.

De methode, door Credé beoefend, voldoet volgens het getuigenis van dezen verloskundige geheel aan die eischen. Het is daarom, dat ik mij aangetrokken voelde om deze methode tot onderwerp van mijn academisch proefschrift te nemen, toen mijne geachte Promotor mij zulks voorstelde en te kennen gaf, dat hij deze methode ook alhier op de kraamzaal wilde beproeven.

Mogt ik iets bijgedragen hebben om de verloskundigen, door het meer bekend maken van deze bij ons nog weinig bekende handelwijze, aan te sporen die te beproeven, dan reken ik geen onnut werk gedaan te hebben.

zoo niet geheel nieuw, dan toch bijkans door niemand anders dan door hem was aangewend geworden, en dat deze manier in waarheid de Credésche methode verdiende te worden genoemd. Hij ging hierin, gelijk wij later zien zullen, zeker te ver en de door hem gevolgde handelwijze was door verschillende anderen met soms geringe wijzigingen reeds voorgeslagen. Maar waar is het, dat deze hier en daar verspreide aanbevelingen der uitwendige handgrepen over het geheel slechts weinig opmerkzaamheid tot zich hadden getrokken, en dat niemand vóór Credé zich zoo veel moeite heeft gegeven om de methode tot eene algemeene te maken, en haar in plaats van de nog bijkans algemeen gebruikelijke wijze om de placenta weg te nemen, in de verloskundige praktijk in te voeren.

Schoon Credé dan ook niet de schepper zijner methode mag worden genoemd, behoort het hem toch als eene niet geringe verdienste te worden aangerekend, dat hij die *methodiesch* heeft uitgeoefend en door een groot aantal waarnemingen heeft beproefd, en zal men het mij niet ten kwade duiden, wanneer ik hier en daar van Credé's methode spreek.

Credé beschrijft de handelwijze, welke hij gewoon is bij het wegnemen der nageboorte in normale gevallen te volgen, in zijne klinische Vorträge aldus: Het eenvoudigste en natuurlijkste middel tot kunstmatige be-

# OVER DE VERWIJDERING DER NAGEBOORTE

DOOR

## UITWENDIGE HANDGREPEN.

---

In de „Sammlung für Naturforscher" in September 1860 te Königsberg gehouden, heeft vooral de aandacht getrokken eene voordragt van Prof. C. S. F. Credé te Leipzig, vroeger privaatdocent en dirigerend geneesheer aan de verloskundige afdeeling der Charité te Berlijn. Deze voordragt moest daartoe dienen, om de door hem gebruikte methode ter verwijdering der nageboorte meer algemeen bekend te maken en aan te prijzen. Het was echter niet voor het eerst, dat Credé deze methode ter sprake bragt, reeds in 1853 had hij ze in zijne „Klinische Vorträge über Geburtshülfe" met warmte aanbevolen. Wanneer men hem hoort spreken, dan zou men geneigd zijn te gelooven, dat de door hem voorgeslagen manier om door uitwendige handgrepen de placenta uit te drijven,

spoediging van de uitdrijving der nageboorte bestaat in het opwekken en versterken van de trage weeënwerkzaamheid. Eene enkele sterke zamentrekking maakt aan deze periode een spoedig einde. Het is mij tot nu toe in ontelbare gevallen zonder uitzondering steeds gelukt een kwartier tot een half uur na de geboorte van het kind, door in 't begin zacht, langzamerhand iets sterker den fundus uteri te wrijven, eene kunstmatige en krachtige zamentrekking op te wekken. Zoodra deze hare grootste kracht verkregen heeft, omvat ik met de eene uitgespreide hand zoodanig de geheele baarmoeder, dat de bodem in de handpalm ligt, terwijl de vingers zich aan alle zijden om het ligchaam leggen en van hieruit een zachten druk uitoefenen.

Steeds voelde ik de placenta onder mijne vingers de baarmoeder uitglijden en dit geschiedde dikwijls zoodanig, dat zij geheel buiten de uitwendige genitalien te voorschijn trad, voor 't minst zich in het onderste gedeelte der scheede bevond. De vrouw ondervindt door deze handgreep geene andere onaangenaamheid dan de verhoogde pijn, die de krachtig ontwikkelde wee begeleidt. Daarentegen is het niet noodig, de door de voorafgegane geweldige uitrekking en spanning gevoelige schaamdeelen door het invoeren der vingers of der hand bij de wegname der placenta te prikkelen. De uterus blijft ook

naderhand goed te zamengetrokken, en men heeft dus niet zoo spoedig en dikwijls eene bloedvloeijing te vreezen. Eene omstulping der baarmoeder kan gedurende eene regelmatige zamentrekking nooit plaats hebben, terwijl die bij de gewone wijze ook mogelijk blijft, al wordt deze nog zoo voorzigtig uitgevoerd.

Nog niet lang geleden heeft Credé zijne methode nader ter sprake gebragt in de „Sammlung für Naturforscher" te Königsberg. Het op deze vergadering besprokene is te vinden in het November-nommer van het Monatsschrift voor 1860. Men legge, volgens hem, de hand zacht op de uterusstreek en make eerst zeer zachte bewegingen over eene zoo groot mogelijke oppervlakte der baarmoeder, totdat men onder de hand de beginnende zamentrekking waarneemt. Alsdan moet men met de uitgespreide vingers en de holle hand, of waar de eene hand niet toereikende is, ook met beide handen den uterus omvatten, op het oogenblik waarop de zamentrekking hare grootste kracht schijnt te hebben bereikt, en onbevreesd op den bodem en de wanden van de baarmoeder in de rigting van de uitholling van het heiligbeen drukken. De geheele nageboorte en het opgehoopte bloed wordt dan tot voor de genitalien gedreven, en de uterus stijgt dadelijk weder tot zijne normale hoogte, die hij echter meestal onder den druk niet verlaten heeft. Mogt de baarmoeder hierbij te diep zijn gedaald, dan schuive men

haar weder in de hoogte. Op de baarmoeder te drukken voordat er voldoende zamentrekking bestaat, is verkeerd en leidt niet tot het doel.

Over de waarde van zijne methode sprekende, zegt hij: daar waar ik de geheele baring verzorgen moest, heb ik mijne toevlugt nooit tot kunstmatige losmaking der placenta behoeven te nemen. Ook gelooft hij, dat zoodra zijne methode algemeen ten uitvoer gebragt wordt, vergroeijing bijna nimmer meer zal voorkomen, hiermede bedoelende, dat men niet bespeuren zoude dat er vergroeijing bestond. In allen gevalle is vergroeijing zeldzaam. Deze methode is volgens zijne meening wel niet voor alle gevallen zonder onderscheid gepast, maar hij houdt zich overtuigd, dat zij bijna altijd voldoen zal. Den laatsten en beslissenden stap omtrent het leerstuk der nageboorte-behandeling meent hij gedaan te hebben door in het April-nommer van het Monats. f. Geb. het volgende te zeggen: Bij alle baringen beproeve men vooreerst de geheele verwijdering der nageboorte tot vóór de uitwendige geslachtsdeelen alleen te doen bewerkstelligen door de baarmoeder, en slechts in zeer zeldzame gevallen, waar deze verwijdering niet gelukt en er omstandigheden zijn, die het ten einde brengen van de nageboorte-periode dringend bevelen, neme men de nageboorte uit de geslachtsdeelen weg.

Hij wil zijne methode vooral aanraden aan vroedvrouwen en jonge verloskundigen, omdat zij niet zooveel nadeel

kan aanbrengen als de oudere methode, en men door hare beoefening als het ware gedwongen wordt zijne oplettendheid na de geboorte van het kind bijna alleen op den toestand van den uterus te vestigen.

De hier volgende opgave van verschillende verloskundigen, die of in enkele gevallen of meermalen van de uitwendige manipulaties gebruik maakten, heeft volstrekt geene aanspraak op volledigheid. Welligt zijn er hier of daar nog verschillende schrijvers op te sporen, die reeds over deze handelwijze hebben gesproken, maar zeker is het, dat, met uitzondering van een paar door ons opgenoemde, in geen der in de laatste jaren verschenen verloskundige handboeken met een enkel woord van de uitwendige handgrepen wordt gesproken, behalve alleen bij bloedingen in het vijfde tijdperk der baring en bloedingen na de baring, waar wrijvingen der baarmoeder worden aangeraden, alleenlijk met het doel om zamentrekkingen op te wekken.

Curiositatis causa wil ik vooraf eene plaats aanhalen uit Hippocrates, waarin de pater medicinae eene manier beschrijft om de nageboorte te verwijderen niet door uitwendige manipulaties, maar toch zonder met de hand in te gaan. Deze laatste wijze, de nu nog meest gebruikelijke, wordt reeds door Celsus beschreven, ongeveer op dezelfde wijze als zij ook tegenwoordig wordt verrigt.

Hippocrates vermeldt in zijn boek de Superfoetatione (volgens Littré, Oeuvres complètes d'Hippocrate, Tom. VIII) eene zeker niet dikwijls na hem uitgevoerde handelwijze. Hij zegt aldaar: Zoo het chorion niet spoedig te voorschijn komt, zal men zooveel mogelijk het kind hiervan niet scheiden. De vrouw moet zich zoo plaatsen, alsof zij op een pot gezeten was. Nu moet men haar iets verheven plaatsen, opdat het kind hangende het chorion naar buiten trekke. Dit zal men zonder geweld zachtkens doen, zoodanig, dat niets afscheure of ontsteking veroorzake. Hiertoe legge men nieuw gekamde wol in groote hoeveelheid onder het kind met twee aan elkander verbondene lederen zakken, die met water gevuld zijn en langzamerhand inzakken. De wol moet boven de zakken, het kind boven de wol geplaatst worden. Daarna doorsteke men met een priem de beide zakken, opdat het water er langzaam uitloope. Zoodra het water wegvloeit zinken de zakken en het kind zakkende trekt aan de streng, de streng aan het chorion. Zoodra de vrouw in de opgegevene houding niet zitten kan, moet men haar in eenen doorboorden met rugleuning voorzienen zetel plaatsen. Breekt de streng of hebt gij die te vroeg doorgesneden, dan moet gij op dezelfde wijs een gewigt aan de streng ophangen, om den afgang van het chorion te bespoedigen. Dit is in die gevallen de beste behandeling en de minst schadelijke.

Dassé schreef in 1732 eene „Mémoire sur une nouvelle manière d'arrêter les pertes de sang qui survienent après l'accouchement. Sue geeft hiervan in zijne Essais historiques, littéraires et critiques sur l'art des accouchements, Tom. II, pag. 247, Paris 1779, het volgende uittreksel: „Hij wil, dat men door de handen op de buikbekleedselen ter geschikter plaatse te voeren, het ligchaam van de baarmoeder zachtkens te zamendrukke, door eene beweging, die nu eens circulair is, dan eens van regts naar links, van links naar regts, van boven naar beneden en van beneden naar boven. Al deze bewegingen zijn bepaald noodzakelijk, wegens de verschillende verspreiding der vezelen die elkander kruisen en een soort van net vormen. Door die verschillende drukkingen drukt men achtereenvolgens al deze vezelen en geeft men haar op eene gemakkelijke wijze de gelegenheid, om hun midden te naderen, waar zij zich natuurlijk spannen, hetgeen bijgevolg het bloedverlies doet ophouden, omdat de opening der vaten gesloten is." Sue merkt hierbij aan, dat het verwonderlijk is, dat dit geschrift zoo weinig bekend is en men er naauwelijks melding van heeft gemaakt.

Robert Wallace Johnson heeft in zijn New System of Midwifery, 1769, aangeraden den koek niet te spoedig te verwijderen, het afdringen in de scheede te ondersteunen door druk op den buik; slechts bij te sterke verbinding

moet men de hand invoeren, de placenta losmaken en uitnemen. In het Aprilnommer van het Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 1861, zegt Credé van zijnen vriend Ed. von Siebold de volgende hem onbekende aanhaling uit Johnson te hebben ontvangen. Deze aanhaling luidt aldus:

Hoe ondersteunt men de uitdrijving der placenta?

1°. Door een druk van buiten, d. i. van de buikbekleedselen uit.

Zoodra de navelstreng doorgesneden is, moet de barende onderrigt worden, om met hare beide handen den buik zoo gelijkmatig mogelijk van de maag- en navelstreek af benedenwaarts te drukken.

2°. Door spanning van de navelstreng.

Zoodra de navelstreng gedurende ongeveer een halve minuut aangetrokken is, moet men daarmede ophouden, terwijl de druk op den buik voortgezet moet worden. Deze druk op den buik moet nu zachter gedaan worden, maar meer op het hypogastrium, dan zal meestal de nageboorte in 10—15 minuten voor den dag komen, zoo de verbinding niet al te sterk is.

Mogt dit het geval niet zijn, dan moet nu de eene hand van den verloskundige, in plaats van die der barende, op de buitenzijde van den buik gelegd, en daarmede eene zoo veel mogelijk gelijkmatige drukking op den uterus

uitgeoefend en tevens den bodem der baarmoeder naar de schaambeenderen toe afgedrukt worden, terwijl de andere hand de navelstreng van onderen spant. Door deze methode wordt gewoonlijk de kracht van de baarmoeder, om de nageboorte voort te stuwen, zoo sterk ondersteund, dat de placenta in het kleine bekken afgedreven wordt en door de vagina heengaat, vooral dan, wanneer zij scheef of met een rand vooruit te voorschijn komt. Johnson voegt in een noot hierbij: „Ik heb de methode langen tijd uitgeoefend en vind tot mijn genoegen hare doelmatigheid door de praxis van Dr. Hunter en Dr. Harvie bevestigd; de laatste schijnt haar het eerst in zijne voorlezingen aanbevolen te hebben".

Capuron (Cours théorique et pratique des accouchements, 1832, 6me Edit.) zegt, dat men in gewone gevallen door het laten uitbloeden der navelader, wrijvingen op den buik en voorzigtig trekken aan de streng, de uitdrijving bevorderen moet.

Dewees (A Compendious System of Midwifery, 1828) stelt als algemeenen regel de nageboorte zonder invoering van de hand te verwijderen (v. Riedel).

Stanger (Gebärmutterblutflüsse und deren Behandlung, Munchen, 1837. Inaugur-Abh.) beschrijft zijne handelwijze ongeveer aldus: Men omvatte met de uitgespreide regter hand, terwijl men zich links van de vrouw plaatse, den

bodem van de baarmoeder en legge de linker zoo digt mogelijk aan de symphysis ossium pubis, en manipulere als bij de taxis van eene groote breuk. Hierdoor bewerkt men den voortgang van den koek, daar de baarmoeder tusschen de beide werkzame handen tot een steeds kleiner wordenden omvang teruggebragt wordt. De baarmoeder wordt daardoor van boven naar beneden (van den fundus naar het ostium toe), dus parallel aan de rigting van het bekken, zamengedrukt. De vroedvrouw doe alsdan, door slechts langzaam aan de streng te trekken, de nageboorte geheel te voorschijn komen. Nu houde men nog eenigen tijd den uterus in dien toestand, opdat hij aldus blijve.

Mayer, een voorstander van het zoo veel mogelijk exspectatief handelen, heeft bij de discussie over de behandeling van de nageboorte, gehouden te Berlijn in 1846 en vermeld in de Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtskunde te Berlijn, het volgende als zijne meening aangegeven: De onderbinding en doorsnijding van de streng eerst dan te doen plaats hebben, wanneer de placenta te voorschijn gekomen is, als dit ten minste niet te lang duurt. Zoodra de pulsatie in de streng opgehouden heeft en er geene weeën zijn, laat hij den fundus uteri in kleine op elkander volgende tusschenpoozen wrijven. Er komen dan altijd regelmatige zamentrekkingen. Hij heeft hiervan nooit nadeelige gevolgen gezien.

Clemens (zur Lehre der Nachgeburtsgeschaft, Monatsschr. f. Geb. und Frauenkr. 1854) geeft zijne behandeling bij retentio placentae aldus aan. Zoodra het kind geboren is, hetzij met behulp der kunst, hetzij zonder deze, en de barende eenige rust genoten heeft, begin ik dadelijk den fundus uteri zacht met de regterhand te wrijven en zamen te drukken. Deze manipulatie zet ik des te ijveriger voort, hoe weeker de baarmoeder zich laat aanvoelen en hoe hooger haar stand boven de symphysis ossium pubis is. Daarbij vermijd ik zorgvuldig elken trek aan de streng. Ik werk slechts van buiten naar binnen en poog door mijne manipulaties zamentrekkingen van den uterus op te wekken en te bevorderen. Trekt de baarmoeder zich zamen en ontstaat er een bloedafgang stootsgewijze, niet druppelend, zoo is dit een gunstig teeken en bewijst dat de koek spoedig volgen zal. Ik ga zoo lang voort totdat hij zich buiten de vagina vertoont en houd ook niet eerder op voor dat de uterus zich hard als eene vuist laat aanvoelen en diep in 't bekken staat, een teeken dat geen bloeding meer te vreezen is.

Niet altijd echter kan men op deze wijze de placenta verwijderen. Dit zijn die gevallen, waar tusschen koek en baarmoeder eene pathologische verbinding bestaat. De uterus blijft dan onder de manipulatien week, of zoo er al zamentrekking komt, dan gaat deze spoedig voorbij. Het

wrijven is der vrouw pijnlijk, en gaat het bloed nu eens sneller, dan weêr droppelsgewijze af, dan zijn dit zekere teekenen, dat eene vezelachtige aanhechting (placenta adnata) van den kock aan den uterus of eene andere abnormiteit plaats vindt. Opdat nu de pl. adnata niet tot eene retenta worde, gaat Clemens op de volgende wijze te werk: „Ik ga, zegt hij, met de konisch te zamen gevouwen regterhand, die vooraf door het bestrijken met olie glad gemaakt is, langs de navelstreng omhoog, waaraan ik elken trek vermijd en die mij slechts als wegwijzer dient door vagina en moedermond tot aan de placenta, en onderzoek of hieraan een vrije rand te ontdekken is. Nu ga ik van dezen vrijen rand, zoo hij zich aan het achterste deel der placenta bevindt met de regterhand, of zoo hij zich aan het voorste vertoont met de linker, tot op de plaats, waar de vergroeijing te vinden is, en begin met de vingers langzaam en voorzigtig de afpelling, terwijl de andere hand of de vroedvrouw van buiten de baarmoeder wrijft en ligt te zamendrukt. Moeijelijker is het intusschen wanneer de placenta aan haren geheelen omvang vastzit, wat intusschen zelden het geval is. Hier ben ik gewoon de uitwendige manipulatien zoo lang vol te houden, totdat zich een stukje van den placentarand van den uterus losgemaakt heeft, vanwaar uit men de verdere losmaking beginnen kan. De barende, die hierbij natuurlijk pijn ondervindt,

moet men door de verzekering geruststellen, dat de nageboorte vastzit en dat de handelwijze, die hier ingeslagen wordt, noodzakelijk is, om gevaarlijke bloedvloeijingen te voorkomen. Wanneer ik ook, (zoo vervolgt hij,) gedurende de lospelling der placenta de hand nu en dan rusten laat om de kraamvrouw eenige rust te gunnen, zoo eindig ik gewoonlijk toch niet, voordat de nageboorte met de vliezen zich in mijne hand bevindt en bij eene zorgvuldige onderzoeking de holte der baarmoeder mij toeschijnt vrij te zijn. Drie zware bedlakens op den buik gelegd dienen dan om den uterus in zijnen zamengetrokken toestand te houden. De verloskundige mag zulk een vrouw niet dan na verloop van twee tot drie uren verlaten."

Braun geeft in zijn leerboek (1857) aan: Neemt de vastheid der baarmoeder gedurende de uithaling der nageboorte af, dan is het wenschelijk met eene hand de baarmoeder, die zich als een kogel voordoet, van buiten te omvatten, haar door zacht te kneden tot zamentrekkingen aan te zetten en gedurende het harder worden hare afdaling naar den bekkeningang te volgen.

Volgens Credé heeft Ed. v. Siebold den raad gegeven, onmiddelijk na de geboorte van het kind krachtige wrijvingen van den onderbuik te doen, deels om door deze ondersteuning van de zamentrekkingen elke bloeding te

stillen, deels om de nageboorte voor den dag te doen komen. Dikwijls zijn zelfs deze wrijvingen reeds voldoende om een spontanen afgang van de nageboorte te doen plaats hebben, of anders heeft men daarbij slechts eene zachte trekking aan de navelstreng noodig.

## NADERE BESCHOUWING DER METHODE.

Uit het medegedeelde kan men zien hoe reeds meer dan eene eeuw geleden uitwendige handgrepen zijn aangeraden, om krachtige en blijvende zamentrekkingen van de baarmoeder op te wekken. Het blijkt echter, dat de oudste schrijvers, die van de uitwendige manipulatie meer bepaald melding maakten, Dassé namelijk en Plenk, (maar vooral de eerstgenoemde verdient hier genoemd te worden,) ze alleen bij bloedingen aanbevalen. De eerste, die met de wrijvingen op de baarmoeder ook de drukking van dit orgaan verbond, is Wallace Johnson geweest. Hij bragt zijne methode ook ten uitvoer bij retentio placentae met abnormale vasthechting, wanneer deze niet al te sterk was.

Het blijkt dat hij en meer andere engelsche verloskundigen deze methode met gelukkig gevolg beoefend hebben. Stanger maakte van de wrijvingen ook hoofdzakelijk bij bloedingen gebruik. De trek aan de streng zal hij wel slechts noodig gehad hebben om den koek uit de vagina te verwijderen. Clemens kan ook door uitwendige manipulatie en zachte zamendrukking der baarmoeder, maar zonder druk naar beneden, de placenta te voorschijn doen komen, uitgenomen in die gevallen, waar de verbinding tusschen koek en baarmoeder een pathologische is, evenwel geeft hij aan, dat hij in het laatste geval toch de manupilatien gebruikt om ten minste een van de randen los te maken.

Credé echter is zonder tegenspraak diegene, die het meest voor de methode heeft gedaan, of liever de meer of minder naauwkeurig en volledig beschreven handelwijze tot methode heeft verheven. Van zijne voorgangers onderscheidt hij zich vooral daardoor, dat bij hem de wrijvingen alleen moeten dienen om eene krachtige zamentrekking der baarmoeder te bewerken, terwijl daarna de directe drukking op de baarmoeder, in de rigting naar beneden en achter, de uitdrijving der nageboorte moeten bewerken. Hij onderscheidt zich daarenboven nog daardoor, dat hij in alle, of bijna alle gevallen zijne methode de oudere wil doen vervangen.

Is Credé geheel te vertrouwen in het aanprijzen van de volgens hem nieuwe methode? Leest men de verschillende werken en opstellen, waarin hij zijne handelwijze achtereenvolgens bespreekt, dan ziet men, hoe hij daarmede hoe langs zoo meer ingenomen wordt en hoe hij ze hoe langs zoo stouter als de beste durft aanprijzen.

In zijn leerboek, uitgegeven in 1853, geeft hij op pag. 604 onder de aanwijzingen tot de wegname der nageboorte door met de hand in de baarmoeder in te gaan ook op niet toereikende zamentrekkingen. Op eene andere plaats (pag. 655 enz.), over de kunstmatige losmaking handelende, vindt hij deze noodig bij vergroeijing, geheel ontbrekende of te zwakke weeën, lage inplanting der placenta, enz. Hij laat er op volgen: het losmaken kan slechts geschieden door met de hand langs de streng in de baarmoederholte te dringen. Kunstmatige verwijdering, alweder door met de hand in te gaan, raadt hij aan bij bloeding en vertraagde uitdrijving. Op de vergadering te Königsberg heeft hij de rigting, waarin de druk moet plaats hebben, het eerst scherper omschreven en ook aangeraden dien onbevreesd uit te oefenen. Hij is nu overtuigd, dat de placenta niet alleen uit den uterus gedreven zal worden, maar zelfs meestal buiten de genitalien te voorschijn zal komen, en schrijft aan zijne methode het vermogen toe om, waar vergroeijing of abnor-

male adhaesie der placenta mogt bestaan, die los te maken. In 1861 schijnt hij zelfs alle vergroeijingen, of bijna alle ten minste, als hersenschimmen te willen laten gelden.

Moeten wij hieruit nu het gevolg trekken, dat Credé zich zelven niet gelijk is gebleven? Ik geloof het niet. Hij zegt dan ook zelf, dat, hoe meer hij zijne methode beoefend heeft, hij des te meer hare waarde heeft leeren schatten, en hem sedert 1855 bijna geene anomalien in de nageboorte-periode, als bloedingen, incarceratie en zoogenaamde vergroeijingen meer zijn voorgekomen.

Om onpartijdig te wezen en beter in staat gesteld te worden over de waarde der methode te oordeelen, moet men de ondervinding door anderen opgedaan met de zijne vergelijken.

Hohl heeft in de Deutsche Klinik, 1861, Credés methode besproken. Hij raadt aldaar volgens Credé (Monatsschr. f. Geb. 1861) den verloskundigen aan die methode te beproeven, prijst haar echter niet onvoorwaardelijk aan, namelijk niet in de volgende gevallen: Zoodra de placenta over den horizontalen tak van het schaambeen in de verdieping tusschen deze en de buikbekleedselen ligt. Men kan ze gemakkelijk verwijderen ofschoon dan ook niet altijd door trekken aan de streng. Ook liet de methode van Credé hem in de steek zoodra de nageboorte, geheel of gedeeltelijk los zijnde, door den baarmoedermond vastgehouden werd en de baarmoeder in zamen-

getrokken toestand verkeerde; verder bij eene uitgeputte of atonische baarmoeder, wanneer deze (hetzij de placenta los was of niet) op den aangebragten prikkel niet reageerde, terwijl de koek door het ostium tegengehouden werd. Somtijds wanneer zij geheel of gedeeltelijk vergroeid was en tevens dun, of week of zeer weinig wederstand bood, en eindelijk wanneer de vergroeijing zeer sterk was. Hij raadt haar vooral dan aan, wanneer de nageboorte bij normale verbinding en hoedanigheid, hetzij de verbinding reeds opgeheven is, hetzij dit niet het geval is, zich in den uterus bevindt en de uterus zich in den gewonen niet zamengetrokken toestand voordoet, maar door het wrijven tot zamentrekking aangezet wordt. Zoo de koek in de scheede ligt, dan komt hij slechts dan naar buiten, wanneer een krachtige druk naar onderen uitgeoefend wordt.

Wat betreft de gevallen door Hohl vermeld, waarbij de methode niet toereikende was, geeft Credé toe dat het wel mogelijk is, dat men door die handelwijze niet alles verkregen heeft, wat men er van verwachtte, en dat ook hij zelf nog wel zulke gevallen kan krijgen, waarin de uitwendige handgrepen niet voldoende zullen zijn, maar hij zegt tevens zich overtuigd te houden, dat ieder die zijne methode geruimen tijd uitgeoefend heeft, ondervinden zal, dat die gevallen hoe langer hoe zeldzamer zullen worden.

Spiegelberg zegt in het Würzburger med. Zeitschrift,

1861, p. 42: „dat de placenta door genoemde manipulatien ook uit de scheede en voor de uitwendige geslachtsdeelen gedreven wordt, zooals Credé aangeeft, heb ik over het algemeen niet bevestigd gevonden." Het gebeurde wel nu en dan, maar meestal bleef de nageboorte in de scheede liggen en moest daaruit verwijderd worden. Hij houdt het daarom voor beter, de vingers van de eene hand in de scheede en aan de placenta te brengen, terwijl de andere den bodem der baarmoeder prikkelt.

O'Donovan (Dublin Quaterly Journal, May 1860, p. 312) werd om retentio placentae na eene natuurlijke geboorte geroepen. Hij vond de baarmoeder groot en slap, de placenta in de holte teruggehouden. Mijne patient was, zegt hij, zeer verschrokken en nerveus. Nadat ik haar op den rug gelegd en den uterus in de middellijn teruggebragt had, drukte ik met beide handen krachtig op den bodem en het ligchaam der baarmoeder. Eerst kwamen groote bloedklompen te voorschijn, daarop volgde onmiddelijk de nageboorte."

Dr. Lehmann, uit Amsterdam, heeft in een brief aan Prof. van Goudoever het volgende over de methode van Credé vermeld. Ik heb haar reeds meer dan 12 jaren uitgeoefend, en heb die even eenvoudige als gemakkelijke handelwijze niet alleen aan mijne leerlingen, maar ook aan vroedvrouwen onderwezen, die zich dan ook,

hoewel niet uitsluitend, in de gegevene omstandigheden sedert eene reeks van jaren gewoon zijn zich daarvan te bedienen. De aanteekeningen, die van de verlossingen, in het gasthuis alhier verrigt, gehouden worden, kunnen hiervan ten bewijze strekken.

Volgens mijne ondervinding, schrijft Dr. Lehmann, slaagt men in gewone gevallen er meestal in, om door druk op den uterus de placenta te doen uitdrijven, en al komt zij ook niet geheel buiten de scheede te voorschijn, zoo wordt zij toch in den regel uit den uterus in de scheede gedreven en kan dus gemakkelijk verwijderd worden. Wanneer deze druk onmiddelijk na de geboorte van het kind wordt gebezigd, wordt de uitdrijving steeds veel gemakkelijker verkregen, dan wanneer men daarmede eerst 10—15 minuten wacht; vandaar dat ik mij in de burgerpraktijk uitsluitend van deze methode bedien, die mij betrekkelijk zeldzaam in den steek laat. In gewone gevallen is zij meestal toereikende, bij retentio placentae door torpor of atonia uteri wordt daardoor eveneens dikwijls het doel bereikt, en kan men zich meestal overtuigen, hoe gaaf de placenta met al de vliezen en het voorhanden bloedcoagulum wordt uitgedreven. Bij retentio placentae daarentegen door adhaesie, of in gevallen van incarceratio placentae spasmodica, werd zij meestal vruchteloos door mij beproefd en moest gewoonlijk de hand in

de baarmoeder worden gebragt om de placenta te verwijderen.

Verder merkt hij aan: Bijzondere nadeelen heb ik van deze methode nooit ondervonden. Ook met betrekking tot de volgende involutie der baarmoeder kan ik eene gunstige getuigenis over de genoemde geforceerde uitdrijving der placenta afleggen. Men ziet in den regel voldoende en blijvende contractien der baarmoeder daarna volgen."

Tot dusverre Dr. Lehmann, die welwillend mij heeft toegestaan van zijn schrijven aan Prof. van Goudoever gebruik te maken. Deze toestemming verheugde mij des te meer, daar voorzeker het gevoelen van een zoo uitstekend verloskundige van groote waarde moet worden geacht. Zoover mij bekend is, heeft Dr. Lehmann zijne handelwijze vroeger niet opzettelijk beschreven en was deze dan ook aan Credé onbekend. Ofschoon niet zoo ingenomen met de methode als Credé zien wij toch, dat ook Lehmann een groot voorstander daarvan is, maar ze met meer omzigtigheid, wat de keus der gevallen aangaat, wil hebben toegepast, terwijl hij zich ook overtuigd houdt, dat de handelwijze bij onvoorzigtige aanwending bepaald schadelijke gevolgen zal kunnen hebben, en ook niet in alle gevallen voldoende zal zijn.

Veel genoegen deed het mij, dat ik in de gelegenheid werd gesteld Credé's methode op onze kraamzaal aan te

wenden. Ik heb daarvan in 35 gevallen gebruik gemaakt.

Driemaal hebben de vrouwen sterk over pijn geklaagd gedurende de grootste kracht der wee, zoodat men moeite had om haar te beletten ons niet met de handen te hinderen. Bij twee dezer vrouwen was echter de baarmoeder reeds voor de geboorte van het kind zeer gevoelig, zoodat zij zelfs het opzetten van het stethoscoop slecht konden verdragen. De placenta is in al die gevallen geheel of bijna geheel tot buiten de genitalien gedreven, zelfs eenmaal om zoo te zeggen tusschen de knieën der barende. Misschien is hierbij de vagina ook werkzaam geweest. Nooit ontbrak bij eene vlijtige beschouwing het geringste stukje aan den koek. De vliezen kwamen bijna altijd te gelijkertijd te voorschijn, hoewel men soms genoodzaakt was het laatste gedeelte daarvan door een zachten trek verder te ontwikkelen. In drie gevallen waren alleen zachte wrijvingen voldoende; in de overigen heeft men de toevlugt altijd tot den druk moeten nemen, soms tot een zeer sterken. De tijd, welken wij noodig hadden om eene krachtige wee op te wekken, duurde gewoonlijk met de uitdrijving van den koek eene minuut, slechts tweemaal langer en wel eens twee en eens drie minuten. De uterus vertoonde zich altijd na de verwijdering van de nageboorte als een klein hard ligchaam, meestal kleiner en harder dan het geval is bij de oudere methode.

Het kraambed is bij deze vrouwen altijd normaal verloopen, uitgenomen bij een, die sterke naweeën gehad heeft, welke echter spoedig na het gebruik van pulv. Doveri geweken zijn; eene andere verloor vrij veel bloed en was pijnlijk in de lendenstreek; secale cornutum deed dit weldra ophouden

Ik wil nu nog eenige gevallen opnoemen waarin deze methode toegepast is, omdat zij ons bij deze gevallen in de steek had kunnen laten, of omdat zich hierbij stoornissen na en gedurende de verwijdering hadden kunnen vertoonen. Vooraf wil ik nog zeggen dat de nageboorte altijd tusschen 10—15 minuten na de geboorte van het kind verwijderd is.

N°. 12. Tweelingen. Het eerste kind komt met de billen voor, het tweede met het hoofd. De verlossing duurt ongeveer 14 uren. Er is geen kunsthulp aangewend. De vagina is bij het toucheren zeer pijnlijk. De placentae ter zwaarte van 2 ponden (halve Ned. pond.) worden te gelijkertijd en gemakkelijk uitgedreven. Het kraambed verloopt regelmatig.

N°. 26. Partus forcipalis uit hoofde van zwakke en zeldzame weeën. De placenta wordt op Credé's manier gemakkelijk verwijderd. Bij ons vertrek klaagde de vrouw een weinig over pijn in den buik, die echter na korten tijd verdween, zonder dat het noodig was iets daartegen te doen,

N°. 28. Verlossing normaal, de uterus zeer gevoelig en groot. De placenta wordt niet zoo spoedig uitgedreven als in vorige gevallen, zij komt echter geheel te voorschijn. Over hare geheele baarmoedervlakte ziet men gele eenigzins harde, fibrineuse puntjes ter grootte van een gierstkorrel, sommige iets grooter. Kraambed normaal.

N°. 29. Tweelingen. Het eerste kind komt met de billen voor. Wegens het traag inzakken van de billen wordt besloten tot extractie. Weldra blijkt het, dat er nog een tweede kind in utero is, echter nog zeer hoog staande. Ongeveer twee uur na de verlossing van het eerste kind erkent men, dat het tweede in een schouderligging voorkomt. Deze schouderligging was echter secundair, daar vroeger, hoezeer dan ook met moeite, het hoofd was gevoeld. Er wordt dadelijk versie gedaan en het kind is spoedig geboren. Vooraf evenwel had de vrouw tusschen de beide geboorten secale cornutum gebruikt. De placentae worden gemakkelijk verwijderd. Elk heeft zijn eigen chorion; zij komen tegelijkertijd te voorschijn met veel bloedcoagulum en wegen te zamen $2^3/_4$ pond. Het kraambed verloopt ongestoord.

N°. 31. Partus forcipaal getermineerd. Conjugata vera $3^1/_4$ duim. De verlossing duurt 16 uren, de weeën zijn zeer zwak. Het kind tamelijk wel ontwikkeld en leeft goed. Placenta gemakkelijk te verwijderen. Kraambed ongestoord.

N°. 35. Normale partus. De verwijdering der secundinae gaat niet spoedig, de vrouw ondervindt veel pijn. Geen bloed voor den afgang der placenta te voorschijn gekomen. Deze is zeer dun, groot van oppervlakte en onbeschadigd. Na de verwijdering laat de baarmoeder zich zeer klein aanvoelen. Kraambed normaal.

N°. 36. Zeer trage verlossing met behulp der forceps geeindigd. De uterus is 10 minuten daarna zeer hard op 't aanvoelen. Op eene plaats aan den fundus voelt men een gedeelte, dat zich voordoet, als bevond zich aldaar eene tamelijk breede streng op den uterus; het was een gedeelte der baarmoeder dat sterker dan het overige, eigenlijk krampachtig, was zamengetrokken. De vrouw uit gewaarwordingen van pijn bij betasting en zachten druk op die plaats. De uterus is van de middellijn afgeweken, hij wordt hierin teruggebragt. Zachte wrijvingen worden in het werk gesteld, de vrouw heeft hierdoor geen pijn. Om het gevaar van krampweeën worden die wrijvingen niet sterker gedaan, en niet door druk op de baarmoeder, maar alleen door trek aan de streng ondersteund. De inplanting van deze laatste was nog niet in het ostium te voelen, na ongeveer 1 minuut echter wel, waarna door wrijving, trekking aan de streng en druk op den koek deze spoedig te voorschijn komt. Het kraambed verloopt ongestoord.

Of bij eene drieste aanwending van Credés methode de placenta in het laatste geval zoude te voorschijn gekomen zijn, is onzeker; zij was zeker niet aan te raden om de boven reeds opgenoemde reden.

De 35 gevallen, waarvan ik melding maakte, zoude ik met nog vele andere kunnen vermeerderen, waarin van genoemde methode met even goed gevolg is gebruik gemaakt. Zoo wendden Prof. van Goudoever en Dr. A. F. Verhoeff ze meermalen aan, terwijl ook de Heer van Dugteren, heel- en vroedmeester alhier, in den regel de placenta alleen door uitwendige manipulaties doet te voorschijn komen.

Onder het afdrukken van dit proefschrift had ik nog gelegenheid de voortreffelijkheid van Credé's methode waar te nemen bij eene vrouw die sedert 8 dagen vruchtwater verloren had, en sinds dien tijd ook geen leven meer had gevoeld.

Zij kwam den 20. Junij 's morgens op de kraamzaal klagende over pijnen. Het ostium was ongeveer 1 duim geopend. De weeën waren zeldzaam en zwak. Ten half zes ure des avonds werd een niet geheel voldragen kind geboren. De buik van het kind was door ascites en oedema vrij sterk uitgezet. Over het geheele ligchaam waren reeds sporen van ontbinding. De streng was zeer sterk geinfiltreerd, en zeer dik. De baarmoeder bleef na de

geboorte van het kind hoogstaan en deed zich nog zoo groot voor, dat men onderzocht of er ook soms nog een tweede kind zich daarbinnen bevondt.

Bij inwendig onderzoek vonden wij echter geen kindsdeelen, en was in het begin niets, maar al spoedig daarna een zeer dikke rand van de placenta te voelen. De inplanting van de streng was door twee vingers niet te bereiken. Ligte wrijvingen op den buik hebben weldra tot gevolg het kleiner worden van den uterus, waarbij tevens bloedcoagula te voorschijn treden. Nu worden de wrijvingen vervangen door zachte druk, de nageboorte komt echter hierdoor niet te voorschijn. Dezen druk poogt men verder te ondersteunen door zacht aan de streng te trekken. Deze is echter zoo broos dat zij naauwelijks goed gespannen kan worden of men voelt haar gedeeltelijk afscheuren. Hetzelfde gevolg heeft het inhaken van de twee voorste vingers in de placenta. Nu wordt de druk van buiten krachtiger gedaan en onmiddelijk begint de placenta zich te bewegen en treedt langzaam buiten de genitaliën. De nageboorte is zeer groot en gezwollen. Zij is door diepe groeven, die tot bijna aan de foetaaloppervlakte reiken, in onderscheiden dikke kwabben verdeelt, buitengewoon groot en zwaar, zoodat het gewigt 3 ponden bedroeg, terwijl zij bijna geheel bloedledig was. Het was een hooge graad van oedema placentae. De uterus

staat nog altijd hoog, onder nieuwe wrijvingen verkleint zij zich nog een weinig, is echter zeer hard op 't aanvoelen. Het kraambed is tot dusverre (25 Junij) zeer geregeld verloopen.

Het zij mij vergund omtrent de waarde der methode nog het een en ander in het midden te brengen, natuurlijk niet op grond van mijne ondervinding, die daartoe zeker nog te gering is, maar ook naar aanleiding van hetgeen andere verloskundigen hebben waargenomen. Aannemelijk is het zeker, dat uitwendige manipulatien door de krachtige zamentrekking die hierbij opgewekt wordt, dikwijls den koek vermogen los te maken; dit geschiedt in normale gevallen toch altijd door de weeënwerkzaamheid. Dat zij in normale gevallen de placenta ook altijd in de scheede zullen doen afdringen, mag men evenzoo aannemen; maar niet dat dit altijd zelfs zoo sterk zal zijn, dat de koek geheel buiten de genitalien komt, tenzij men zoo sterk naar beneden drukke, dat de baarmoeder den koek werkelijk uit de scheede drukt, zonder dat hierbij spierzamentrekking behoeft plaats te hebben. De druk, dien men op den uterus uitoefent, komt daarenboven niet geheel in de rigting die de placenta volgt als zij den uterus verlaten heeft. Die druk is vooral gerigt naar het os sacrum; de weg, dien de placenta volgt, maakt hiermede een zekeren hoek. Zij volgt namelijk de

bekkenas. De ondervinding van Hohl, Spiegelberg en Lehmann heeft het overigens genoegzaam bevestigd, dat de nageboorte niet altijd geheel naar buiten komt, voornamelijk niet in de gevallen, waarvan hier spraak is, in welke zij reeds geheel of grootendeels buiten de baarmoeder en in de scheede ligt. Mag men nu in deze gevallen zoo hard drukken, dat zij geheel naar buiten treedt? Ik geloof deze vraag ontkennend te moeten beantwoorden, omdat dit tot onaangename gevolgen aanleiding kan geven, vooral wanneer, zoo als Lehmann opgemerkt heeft, het bekken zeer ruim is. Behalve dat, is zulk sterk drukken meestal voor de vrouw zeer pijnlijk en zoude men misschien ook gevaar loopen ingewanden te beleedigen. Daarenboven hebben wij een ander in dit geval geheel onschadelijk middel, namelijk de uitname der nageboorte door eenvoudige ligte trekking met de hand. Men zal dus wel doen, om, voor dat men overgaat tot de wegname der nageboorte op Credé's manier, eerst te onderzoeken, of de koek zich misschien reeds bevindt in de scheede, want dan zal men wel de wrijvingen doen, maar den druk achterwege laten en de placenta op de gewone manier te voorschijn brengen.

Doet men echter als Lehmann, om namelijk dadelijk na de geboorte van het kind de placenta te verwijderen, dan zal men meestal de methode van Credé in haar geheel kunnen volgen, omdat de koek zich dan nog niet buiten

den uterus bevindt, en hieraan geloof ik ook te moeten toeschrijven het resultaat door genoemden verloskundige verkregen.

In de door mij waargenomen gevallen, waarin de manipulatien steeds 10—15 minuten na de geboorte van het kind plaats hadden, waren ze altijd voldoende om de placenta geheel of genoegzaam geheel te voorschijn te doen komen, maar in al die gevallen was ook de placenta nog voor het grootste gedeelte of wel geheel en al in de baarmoederholte gelegen.

Wigand heeft een geval aangegeven, waarin door het wrijven van den uterus door de buikbekleedselen heen onmiddelijk na de geboorte van het kind krampweeën ontstonden. Ik heb geen soortgelijk geval bij andere schrijvers kunnen vinden, en het is hier de vraag of Wigand regt had uit het post tot het propter te besluiten. Mogelijk zoude zoo iets misschien zijn, indien men in plaats van te wrijven alleen kneedde en dit steeds op dezelfde plaats deed. Het wrijven van de buikbekleedselen is zeker de gemakkelijkste, spoedigste en meest zekere wijze om zamentrekkingen op te wekken. Elk verloskundige heeft het zeker, zoowel bij de geboorte van het kind als bij zwakke weeën in de nageboorteperiode uitgeoefend zonder daarvan ooit eenig nadeelig gevolg te hebben gezien. Wel is waar is het opdruppelen van aether sulphuricus een

krachtiger en spoediger werkend middel, maar van dit middel zou men eer mogen zeggen dat het in staat is krampweeën op te wekken, vooral zoo het opdruppelen steeds op dezelfde plaats geschiedt, en bovendien heeft men het zelden in genoegzamen voorraad bij de hand. Credé acht zijne methode door verkeerde of onvoorzigtige uitoefening niet schadelijk, of liever hij gelooft niet dat zij onvoorzigtig uitgeoefend kan worden. Wij hebben reeds een voorbeeld aangegeven waardoor bewezen wordt hoe drukking gevaarlijk kan worden, en zeker loopt men ook gevaar wanneer de druk plaats heeft op het oogenblik dat de baarmoeder niet genoegzaam zamengetrokken is. Dit zal men juist in die gevallen te wachten hebben, waar de baarmoeder moeijelijk of in het geheel niet door die uitwendige manipulatien tot zamentrekking te brengen is, waar dus een hooge graad van atonia bestaat. Een onvoorzigtige kon hier spoedig den druk laten beginnen en wat zou hiervan het natuurlijk gevolg zijn, vooral zoo hij op eene omschrevene plaats werd uitgeoefend, immers omstulping der baarmoeder of knikking?

Ook kan het zijn dat men het goede oogenblik, waarop de druk moet plaats hebben, laat voorbijgaan, de baarmoeder wordt dan weêr minder hard, en ligt zou het kunnen gebeuren dat vroedvrouwen dit bemerkende eensklaps begonnen te drukken.

De rigting, waarin gedrukt moet worden, zal somtijds ook niet goed gevolgd worden. Is de drukking te veel regt naar achter, dan loopt men groot gevaar den uterus zoowel als de overige ingewanden te beleedigen. Bij retentio placentae ten gevolge van incarceratio heeft Credé's methode niet alleen niet voldaan, maar zij zoude ook den toestand spoedig kunnen verergeren en is daarbij zeer pijnlijk voor de vrouw. Men zal in dat geval toch wel liever, als de bloeding ten minste geen dadelijk handelen eischt, voor dat men overgaat tot wegname van den koek, eerst krampwerende middelen, zoo als chloroforme en opium, toedienen.

Hohl, hebben wij gezien, heeft de uitwendige manipulaties niet voldoende bevonden bij abnormale zitplaats der placenta, en ook bij een kleinen, ligt aangehechten koek. Wanneer de buikbekleedselen of de uterus zeer gevoelig voor uitwendigen druk zijn, geloof ik niet dat men dan de methode van Credé zal mogen aanwenden, evenmin als de oudere manier van handelen bij zeer gevoelige vagina.

Men mag verwachten, dat in die gevallen waar de koek door middel van Credé's methode te voorschijn gebragt wordt, zij zich in een ongeschonden toestand zal vertoonen, ook dan wanneer zij zeer broos is of gedeeltelijk geadhaereerd geweest is, terwijl er bij aanwending der gewone methode, wanneer er gedeeltelijke

vergroeijing bestaat, of wanneer de placenta zeer dun en broos is, veel ligter iets aan de placenta kan ontbreken. Hetzelfde geldt van de lospelling door de hand. Ook ziekelijke adhaesies zouden op deze wijze kunnen worden opgeheven. Credé gelooft zelfs, dat de ware vergroeijingen niet dan uiterst zeldzaam voorkomen; hem ten minste zijn daarvan, sedert hij uitsluitend de uitwendige manipulatien aanwendt, geene gevallen voorgekomen. Moge nu ook Crédé al iets te ver gaan, zeker is het, dat de ware vergroeijingen veel zeldzamer zijn, dan men het gewoonlijk doet voorkomen, daar dikwijls een koek zonder pathologisch verbonden te zijn, voor vergroeid aangezien wordt, alleen omdat men genoodzaakt is hem door het invoeren van de hand in de baarmoederholte en losmaking weg te nemen. Zeer vele placentae zijn daarenboven slechts door enkele draden aan den baarmoederwand verbonden. Deze beide toestanden, mag men aannemen, kunnen door verhoogde weeënwerkzaamheid opgeheven worden. Credé kan echter niet geheel zijne meening tegenover Hohl volhouden, wanneer deze zegt dat hij de methode nu en dan te vergeefs beproefd heeft. Hij zegt alleen, dat het mogelijk is dat Hohl zwaardere gevallen ontmoet heeft dan hem waren voorgekomen. Het gezegde van Clemens dat hij, bijaldien de koek over zulk eene groote oppervlakte vergroeid was, dat er

geen vrije rand aan te ontdekken was, de wrijvingen der buikbekleedselen te hulp nam om een gedeelte los te doen gaan, versterkt zeker de meening van Credé, want wanneer deze het vermogen hebben om een gedeelte los te maken, waarom zouden zij dit dan ook niet een geheelen koek kunnen doen? Een koek toch op de gewone wijze aan de baarmoeder verbonden wordt dikwijls door ééne zwakke wee geheel losgemaakt, en zou dan niet eene zeer krachtige en lang aanhoudende zamentrekking van de baarmoeder een koek, die vaster dan gewoonlijk met de baarmoeder zamenhangt, kunnen losmaken?

Een negatief voordeel heeft de genoemde methode nog, namelijk dat de nadeelen bij minder goede uitvoering niet zoo dikwijls zullen voorkomen als bij de andere. Het misbruik kan hier niet zoo ligt plaats hebben. De vrouwen zullen er zich, zoo het voor mogt komen, sterk tegen verzetten, omdat zij hierbij altijd veel pijn zullen ondervinden en daardoor de handen van den verloskundige zullen vasthouden en hem aldus verhinderen zijne handelwijze voort te zetten. Gevoelt de vrouw sterke pijn bij de manipulatien, dan doet men beter die niet voort te zetten.

De methode is aan te prijzen voor vroedvrouwen, die zoo dikwijls onhandig zijn in het wegnemen der nageboorte op de gewone manier, maar ook voor jongere verloskundigen,

omdat men bij hare aanwending veel beter leert oordeelen over de gesteldheid van de baarmoeder en genoodzaakt is daaraan zijne geheele opmerkzaamheid te wijden. Maar zeker kan het niet te dikwijls worden gezegd, dat men volstrekt geen druk mag uitoefenen, alvorens de baarmoeder krachtig is zamengetrokken.

De ondervinding heeft bewezen, dat Credé te ver gaat wanneer hij zegt, dat zijne methode in alle gevallen voldoet en hierop steunende aanraadt zich daarvan uitsluitend te bedienen.

Dit laatste is zeker niet aan te raden, al laten de uitwendige manipulatien ook zelden in den steek. Juist in de moeijelijkste gevallen zal men zich van de gewone handelwijze moeten bedienen, en onmisbaar is het dus, dat men met de uitoefening daarvan geheel vertrouwd is.

Credé neemt de placenta $^1/_4$—$^1/_2$ uur na de geboorte van het kind weg. Lehmann is daarentegen gewoon dit onmiddelijk na de geboorte van het kind te doen. De meeste verloskundigen zijn het echter eens, dat de geschiktste tijd tot verwijdering der nageboorte is omstreeks een kwartier na de geboorte van het kind, waarom wij ook bij het gebruiken van Credé's methode deze manier in 't werk gesteld hebben, dat is tusschen 10 en 15 minuten na de uitdrijving van het kind.

De methode van Credé kan dus op verschillenden tijd uitgeoefend worden; dit is van belang bij sterke bloeding zeer kort na de geboorte. Hierbij is de placenta wel meestal nog in de baarmoeder aanwezig. Wilde men haar nu op de oudere wijze verwijderen, dan zoude men met de hand moeten ingaan, daar men door te wachten de vrouw onmisbaar aan gevaar blootstelt.

Dit ingaan met de hand geeft, vooral aan weinig geoefenden, ligt aanleiding tot beschadiging van de baarmoederwanden, en het lospellen tot het laten zitten van kleine stukjes, die tot verschillende nadeelige gevolgen aanleiding kunnen geven. Niet alleen wordt dit door de methode van Credé vermeden, maar men zorgt tevens voor genoegzame en meer blijvende zamentrekkingen, die in deze gevallen zoo hoog noodig zijn.

Men moet, zoo als Credé ook aangegeven heeft, een zeker aantal malen die manipulatien uitgeoefend hebben om daarmede spoedig en zeker te slagen. De laatste malen dat ik ze verrigtte gingen zij mij veel vlugger van de hand dan in den beginne.

De methode van Credé is, zoo als wij gezien hebben, eene zeer goede en zij kan niet zoo gemakkelijk als de gewone handelwijze aanleiding geven tot een verkeerd en ruw gebruik. Haar echter altijd en in alle omstandigheden aan te wenden, schijnt niet raadzaam. Het is

daarom dat ik wil pogen aan te geven, hoe men volgens het standpunt, waarop de ondervinding betrekkelijk het gebruik dier methode zich bevindt, handelen moet, zoo men die wil uitoefenen. De ondervinding is nu al groot genoeg om elk verloskundige te nopen haar in zekere omstandigheden te beproeven.

In gewone gevallen ga men over tot het verwijderen van de nageboorte, ongeveer tien tot vijftien minuten na de geboorte van het kind. Men onderzoeke vooraf door betasting van de buikbekleedselen de gesteldheid der baarmoeder. Is deze goed zamengetrokken en klein, dan is de placenta waarschijnlijk reeds geheel of grootendeels in de vagina gedaald, waarvan men zich door het invoeren van een of twee vingers kan overtuigen. Is dit werkelijk het geval, dan is het onnoodig de manipulatien te verrigten, want de uterus behoeft niet tot zamentrekking gebragt te worden, en alleen door sterk naar beneden te drukken zou men welligt de placenta naar buiten kunnen dringen. Men neme hier de nageboorte op de gewone wijze weg.

Is de placenta geheel of grootendeels in de scheede gelegen, en de uterus weinig zamengetrokken, dan zijn wrijvingen van den buik zeer voordeelig om krachtige zamentrekking te doen ontstaan; maar ook in deze gevallen is het beter de placenta op de gewone manier weg

te nemen. De wrijving van den buik kan ook hier na de afhaling der nageboorte plaats hebben, maar veel veiliger is het er voor te zorgen, dat de uterus reeds vroeger krachtig is zamengetrokken; men zou het later kunnen verzuimen zich van den toestand der baarmoeder te overtuigen.

Het gezegde geldt echter alleen van die gevallen, waarin de placenta geheel of grootendeels in de scheede ligt, en deze zijn, ten minste 10—15 minuten na de geboorte van het kind, zeer zeldzaam; in verreweg de meeste gevallen ligt de nageboorte of in de baarmoeder of slechts voor een klein deel in de scheede. In al deze gevallen volge men geheel de door Credé aangegevene wijze, wachte zich echter voor te sterken druk en late dien ten minste na zoodra men bemerkt dat de vrouw daardoor te veel pijn ondervindt.

Gewoonlijk zal de placenta nu geheel en al te voorschijn komen; wanneer zij geheel in de scheede is afgezakt en bij matige drukking niet naar buiten komt doet men beter niet met drukken voort te gaan, maar de placenta eenvoudig uit de scheede weg te nemen.

Om de zamentrekkingen hare grootste kracht te doen ontwikkelen en het neerdalen en geheel te voorschijn komen van de placenta gemakkelijk te maken, is het noodig dat de baarmoeder goed geplaatst zij. Is zij van de

middellijn afgeweken dan brenge men haar, voordat de wrijvingen enz. beginnen, eerst in den normalen stand terug. Het spreekt van zelf dat de vrouw daarbij op den rug liggen moet. Men drukke nooit op eene niet goed zamengetrokken baarmoeder, voordeel heeft dit nooit, wel nadeel. Heeft men tot tweemaal toe eene krachtige wee opgewekt, zonder dat hierdoor de nageboorte bij het in voeren van twee vingers te bereiken is, dan mag men aannemen dat er òf vergroeijing òf misschien abnormale zitplaats van den koek plaats heeft, of misschien incarceratio spasmodica placentae. Heeft men uitgemaakt dat er geene strictura uteri bestaat, dan moet de placenta bij abnormale aanhechting met de hand verwijderd worden.

Of de abnormale zitplaats der placenta werkelijk de uitdrijving zou kunnen beletten, weet ik niet. Het komt mij intusschen voor, dat Hohl verkeerdelijk het afzakken der placenta in het voorste gedeelte der baarmoeder, bij vooroverhelling van dat orgaan, en het blijven hangen over den rand der schaambeenderen, onder de gevallen opnoemt waarin de uitwendige manipulatien niet voldoen. Integendeel zal Credé's methode hier bij de vooroverhelling uitmuntend voldoen, wanneer men slechts den uterus optilt; alleen dan, wanneer deze geknikt is, zou men welligt genoodzaakt zijn de placenta met de hand te verwijderen.

Spasmus, waar dan ook, den uitgang der placenta

verhinderende, zoeke men, bijaldien er geene of slechts geringe bloeding is, eerst op te heffen of ten minste te verslappen door chloroforminademing of het toedienen van opium. Ook nadat de kramp verdwenen is, wachte men zich voor te sterke prikkeling, late het kneden en den druk na, en voere liever de hand in de baarmoederholte.

Somtijds doet zich de baarmoeder in de nageboorteperiode voor als een klein, zeer hard ligchaam. Zij heeft zich vast om den koek zamengetrokken, men mag dit als eene kramp beschouwen, die zich over het geheele orgaan verspreid heeft. Hiervan geldt hetzelfde als van de boven bedoelde plaatselijke kramp. Eenigen tijd te wachten, echter niet te lang, en dan de verwijdering op de oude wijze te beproeven, zal hier wel aan te raden zijn, zonder dat men zoo spoedig tot verdoovende middelen de toevlugt behoeft te nemen.

Bestaat er strictura uteri, tegelijk met belangrijke verbloeding, dan zijn de uitwendige manipulatien geheel tegenaangewezen, maar eveneens de krampwerende middelen. Hier blijft niets over, dan voorzigtig met de hand de strictuur op te heffen en de placenta weg te nemen.

Zoodra bloeding intreedt neme men dadelijk zijne toevlugt tot krachtig wrijven en kneden van de baarmoeder,

trachte met behulp van doelmatige drukking de nageboorte zoo spoedig mogelijk te verwijderen en bewake daarna den uterus geruimen tijd om, zoodra er op nieuw eenige verslapping intreedt, de wrijvingen weder dadelijk te kunnen beginnen.

Mogt evenwel de gewenschte zamentrekking niet spoedig tot stand komen, dan moet men tot de algemeen bekende meer krachtige middelen de toevlugt nemen, maar in elk geval met de hand ingaan om de nageboorte te verwijderen. Men bedenke, dat elk oogenblik uitstel bij eene profuse bloeding het leven der vrouw kan kosten of ten minste hare gezondheid sterk kan benadeelen.

Zal de methode door uitwendige handgrepen meer algemeen worden aangewend? Ik hoop ja, want naar mijne innige overtuiging is zij dit ten volle waardig. Velen zullen welligt denken: wij hebben ons bij de oude methode zoolang goed bevonden, waarom zullen wij nu eene andere gaan beproeven? En natuurlijk komt het mij niet in de gedachte om te ontkennen, dat door ervaren verloskundigen de nageboorte volgens de oude methode in alle gevallen zal kunnen worden verwijderd en dat deze methode in hunne handen in den regel niet even veilig zoude zijn als de door mij aangeprezene. Maar vele verloskundigen, en ik heb hier vooral vroedvrouwen op het oog, zijn minder ervaren; niemand zal ontkennen, dat het

onhandig en ruw wegnemen der nageboorte dikwerf groot nadeel heeft gesticht en nog dagelijks sticht. Kan men nu eene methode aangeven, die minder aanleiding tot misbruik geeft, die de vrouwen aan minder gevaar blootstelt, dan verdient deze aanprijzing. Een groot voordeel bezit bovendien de Credésche manier in die gevallen, waarin neiging tot bloeding, of vrees daarvoor, door meerdere of mindere mate van atonia uteri bestaat, en niet minder aanbeveling verdient zij, wanneer er bloeding is, waarbij toch de meeste verloskundigen reeds wrijving en kneding der baarmoeder plegen aan te wenden om zamentrekking op te wekken; in een woord, in alle gevallen, met uitzondering van de boven door mij opgenoemden, waarin men anders genoodzaakt was met de hand in de baarmoeder in te gaan. Bij normaal verloop der nageboorte-periode is de methode van Credé zindelijker, vlugger, over het geheel veiliger, dan de gewone, en beveiligt de vrouw beter voor bloedingen na de uitdrijving der placenta.

# STELLINGEN.

I.

De ontstekingstheorie van Virchow is boven die van Henle en die van Brücke te verkiezen.

II.

Verschillende ziekten kunnen door dezelfde oorzaak teweeggebragt worden.

III.

Muskaatnootlever komt dikwijls eerst na den dood tot stand.

IV.

Bij de behandeling van longontsteking onthoude men zich van het doen eener aderlating. Alleen dan, wanneer de ademhaling in hoogen graad moeijelijk is of zich hevige hersenverschijnselen vertoonen, is men geregtigd eene aderlating te doen.

V.

Digitalis purpurea behoort tot de zoogenaamde ontstekingwerende middelen.

VI.

Het mes is boven bijtmiddelen te verkiezen wat betreft het wegnemen van groote gezwellen.

VII.

Bij bloeduitstortingen is het gebruik van bloedzuigers afteraden.

VIII.

Syme heeft geen regt te zeggen: het schijnt dat het vocht dezer middelen (slappe oplossingen van metaalzouten) van meer uitwerking is, dan de daarin opgeloste stoffen, daar men van water dezelfde uitkomsten ziet.

IX.

Hetgeen men onder primaire en secundaire syphilis verstaat zijn twee verschillende ziekten.

X.

De methode van Credé is in niet gecompliceerde gevallen, waarbij de nageboorte zich nog in de baarmoeder bevindt, boven de andere wijze te verkiezen.

XI.

Bij terughouding van de nageboorte is de vrouw voortdurend aan gevaar blootgesteld.

XII.

Het veelvuldig ontstaan van kraamvrouwenkoorts ten gevolge van het overbrengen van lijkengift is niet waarschijnlijk.

XIII.

De beoefening der gezondheidsleer wordt nog altijd te zeer verwaarloosd.

XIV.

De invloed, welke de lucht, die zich in een door

menschen overvuld vertrek bevindt, op hen uitoefent, mag niet aan het vermeerderd koolzuurgehalte toegeschreven worden.

XV.

Elk geneeskundige moet trachten te bewerken, dat de moeder, van welken stand ook, haar kind zelf zoge, tenzij er toestanden bestaan, die het zuigen nadeelig voor het kind of voor de moeder maken.

XVI.

Lijm- en chondrine-gevende stoffen hebben eenige waarde als voedingsmiddelen.

XVII.

Eene beleediging aan een lijk toegebragt kan niet altijd onderscheiden worden van eene, die bij het leven toegebragt is.