Over het ontbreken en de rudimentaire vorming van de baarmoeder

1. Overdingen, G. H. van. De defectu fetoris ejusque formatione imperfecta.
2. Laatsman, H. C. De Novi Testamenti pericopis ecclesiasticis earumque origine, indole ac pretio.
3. Loeff, C. De Jesu Christo, divinam suam legationem vindicante.
4. Moll, J. G. J. J. Historia eorum quae proximo anno academico in clinico atque polyclinico chirurgico Academiae Rheno-Trajectinae gesta sunt.
5. Bressler, A. C. J. De cordis diastole.
6. Calkoen, J. M. A. Specimen, Georgii Caspardi vitae atque operum narrationem exhibens.
7. Leeuwen, C. H. van. Jesu doctrina de resurrectione mortuorum.
8. Moll, J. A. Aegaestt. chirurg.
9. Beers, N. van. Theses jur. inaug.
10. Sellegar, L. J. id.
11. Lidr, C. van id.
12. Dupont, F. J. Aegaestt. chirurg.
13. Cramer, H. G. id.
14. Heecteren v. Brandsenburg, J. L. van Theses jur. inaug.
15. Deketh, J. Theses jur. inaug.
16. Schimmelpenninck van der Oye, G. A. J. Theses jur. inaug.
17. Raspard, G. L. F. C. van. id.
18. Esser, J. F. van id.
19. Brinsbergen, F. G. van id.
20. Bruyn, N. L. v. Koostenburg de. Aegaestt. chir.

21. Braam, W.L. Quaestt. obstetr.
22. Nicherzen, G. van. id.
23. Metelerkamp, J.J. Theses jur. magg.
24. Kuyper v. Harpen, F. id.
25. Wildt, H. de. id
26. Santheuvel, G.M.C.D. v.d. id.
27. Noordink, G. id.
28. Ketjen, A.G. id.
29. Brondgeest, J.G. id.
30. id. id.
31. Mac-Gillavry, F.H. Quaestt. chirurg.
32. Coolen, J.A. Theses jur. magg.
33. Sinkel, A.A.J.C. id.
34. Noordaa, J.G. van der. id.
35. Gerlings, F.C. id.
36. Lens, A. id
37. Snellen, H. Quaestt. chirurg.
38. Hoek, J. van. Quaestt. obstetr.
39. Meerbeke, J.J. van. Theses jur. magg.
40. Gunning, G.M. Quaestt. chirurg.
41. Delbeke, D. Theses jur. magg.
42. Pesters, C.C.G. de. id.

OVER HET ONTBREKEN

EN DE

RUDIMENTAIRE VORMING

VAN DE

BAARMOEDER.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

DEFECTU UTERI EJUSQUE FORMATIONE IMPERFECTA,

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

PETRI HARTING,

MED. ET ART. OBST. DOCT. ET MATH. ET PHIL. NAT. PROF. ORD.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

Pro Gradu Doctoratus,

SUMMISQUE IN

MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

GIJSBERTUS HENRICUS VAN EVERDINGEN,

Ultrajectinus.

A. D. XXII SEPTEMBRIS, A. MDCCCLVIII, HORA VI DIMIDIATA.

HAGAE-COMITUM,

TYPIS T. C. B. TEN HAGEN.

1858.

OVER HET ONTBREKEN

EN DE

RUDIMENTAIRE VORMING

VAN DE

BAARMOEDER.

DOOR

G. H. van Everdingen.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,
AAN DE UTRECHTSCHE HOOGESCHOOL,
22 September 1858.

'S GRAVENHAGE,
T. C. B. TEN HAGEN.
1858.

AAN

MIJNE DIERBARE OUDERS.

Alvorens deze Hoogeschool te verlaten gevoel ik mij gedrongen van deze mij aangebodene gelegenheid gebruik te maken om mijnen opregten dank te betuigen:

Aan U, geachte Promotor, Hoog-Geleerde SCHROEDER VAN DER KOLK, voor de raadgevingen en den bijstand mij welwillend bij het zamenstellen van dit mijn proefschrift verleend; nimmer toch kwam ik uwe hulp te vergeefs inroepen.

Aan U, Hoogleeraar VAN GOUDOEVER, aan wien ik het plan te danken heb om over dit onderwerp te schrijven, voor de bereidvaardigheid, waarmede Gij mij alles wat door U daaromtrent was opgemerkt en waargenomen hebt medegedeeld.

Eindelijk aan U allen, Hoogleeraren dezer Hoogeschool, voor het genotene onderwijs zoowel in de voorbereidende

wetenschappen als in het vak der Geneeskunde zelve; U vooral, Hoogleeraar LONCQ, voor het onderrigt en de raadgevingen, zoowel in uwe lessen als aan het ziekbed genoten, welke ik steeds op hoogen prijs zal stellen.

Weest allen nog lang het sieraad onzer Hoogeschool, de leidsmannen der jongeren op den weg der Wetenschap, de vraagbaak voor hen die dezen moeitevollen werkkring reeds zijn ingetreden.

Gij allen met wie ik mijne studien volbragt heb, vooral Gij met wie ik door eenen naauweren band van vriendschap verbonden was, ontvangt mijne beste wenschen voor uwe toekomst; moge onze vriendschap door het scheiden niet verbroken worden!

INLEIDING.

Het door mij in dit Proefschrift, ten einde den graad van Doctor in de Geneeskunde te erlangen, beschrevene geval is het terugblijven in eenen toestand op zeker tijdperk bij de vrucht, gedurende hare ontwikkeling bestaande, welke Pathologische afwijking de Duitschers Hemmungsbildung noemen.

Ten einde eenen beteren blik op het geval zelven te kunnen werpen, heb ik in overleg met mijnen geachten Promotor, den Hoogleeraar SCHROEDER VAN DER KOLK, aan de beschrijving kortelijk vooraf laten gaan de wijze, waarop zich de baarmoeder bij de vrucht ontwikkelt, in verband met de voornaamste theorien, die daaromtrent door verschillende beroemde schrijvers zijn in het leven geroepen.

Na de beschrijving volgen eenige waarnemingen, die bij andere schrijvers voorkomen. Om beter de gevallen, die naauwkeuriger zijn waargenomen, van die, welke minder zeker zijn, te scheiden, heb ik gemeend, zonder de tijdorde uit het oog te verliezen, deze in twee gedeelten te splitsen. Tot het eerste behooren die gevallen, welke door sectie op het lijk onderzocht en dus Pathologisch-Anatomisch bewezen zijn. Tot het tweede behooren die gevallen, welke slechts bij het leven zijn waargenomen, van welke dus de diagnose minder zeker was, als niet door de sectie bevestigd.

Aan het einde van deze gevallen, vooral in verband met het door mij beschrevene, heb ik eenige gevolgtrekkingen opgemaakt, waartoe het geval aanleiding gaf.

De welwillende lezer schenke mij hierbij zijne toegevendheid.

De vorming van de Baarmoeder.

In de 3e tot 4e week van het vruchtleven vormt zich, volgens BISCHOFF [1]), een uit cellen bestaande woekering der visceraalplaten van het onderste einde van het ligchaam des Embryo's, de Allantoïs. Deze woekering is zeer vaatrijk, daar de beide langs de wervelkolom verloopende Aortatakken, zich in haar verspreiden en hare venae, die naar het hart gaan, zich tot twee stammen vereenigen. Langzamerhand worden de binnenste cellen der Allantoïs vloeibaar, veranderen haar in eene blaas, die in gemeenschap staat met het darmeinde.

RATHKE [2]), BAER [3]) en VALENTIN [4]) beschouwden de Allantoïs als eene uitzakking van het darmkanaal. Zij groeit en wordt spoedig zoo groot, dat ze door de toenemende zamengroeijing der buikplaten, die de navelopening vormen, in tweeën wordt

1) O. Funke, Lehrbuch der Physiologie, 2e Theil. Leipzig 1857, s. 1400.
2) Abhandelungen zür Bildungs-und Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1832.
3) O. Funke, Lehrbuch der Physiologie, 2e Theil. Leipzig 1857, s. 1400.
4) Entwickelungsgeschichte des Menschen. Berlin 1835, s. 115.

gedeeld, waarvan het eene gedeelte buiten, het andere binnen den Embryo komt te liggen. Het deel, hetwelk door den navel omsloten wordt, stelt een kanaal daar, dat oblitereert en den Urachus vormt.

In de Cloaca, op de hoogte, waar deze met den Urachus zamenhangt, ziet men van iedere zijde twee kanalen komen, naar achteren op de hoogte der vereeniging van Urachus en rectum de Ureter, naar voren en onderling door eene kleine ruimte gescheiden het kanaal van WOLFF en dat van MUELLER.

Dit Wolffsche kanaal (valsche Ureter van RATHKE) [1]) loopt naar boven naar het Wolffsche ligchaam, een orgaan alleen in het vroegste tijdperk aan de vrucht eigen, het eerst beschreven door WOLFF [2]) en OKEN, door RATHKE [3]) valsche nier genoemd, van eene ronde spilvormige, tamelijk dikke gedaante, dat gepaard in de buikholte ligt, met de rugzijde verbonden is en met zijn voorste einde aan het hartezakje komt. LONGET [4]) beschouwt het als een eigenaardig secretie-orgaan, waarvan de aanwezigheid zonder twijfel bij den foetus noodzakelijk is; want, indien men het doorsnijdt en uitdrukt, verkrijgt men de afgescheidene vloeistof uit de buisjes, die dit ligchaam zamenstellen. Die vloeistof kan zich nergens heen begeven dan naar de Allantoïs, waarin later ook de Urine komt, die door de nieren wordt afgescheiden. Bovendien vindt men in de holte van dit vlies, somtijds reeds voor er nieren aanwezig zijn, organische stoffen, die afkomstig zijn van eene verdikking der vloeistof door de valsche nieren afgescheiden. Uit de binnenzijde van deze valsche

---

1) Abhandelungen zür Bildungs-und Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1832, s. 53.

2) Theoria generationis edit. nov. Hall. 1774.

3) l. c. Abhand., s. 47.

4) Traité de Physiologie. Paris 1850, p. 212.

nier vormt zich, volgens RATHKE [1]), het ovarium of de testis, die zich later hiervan afscheiden. Volgens de onderzoekingen van MUELLER ontstaan zij, wanneer de valsche nier zijn hoogsten ontwikkelingstrap bereikt heeft, aan en niet uit hare binnenzijde als kleine witte korrels, die reeds op de vijfde maand de grootte bereikt hebben, die zij hun geheel leven door behouden.

Naar onderen eindigt het Wolffsche kanaal in de cloaca en treedt, volgens RATHKE [2]), later als ei- of zaadleider op. De ontwikkeling hiertoe is volgens hem als volgt:

Oorspronkelijk is dit kanaal scherppuntig, wordt, reeds voor het geslacht zich laat bepalen, aan de punt even dik als in het midden, heeft een elliptischen omvang; een eigenlijke trechter is nog niet aanwezig, deze wordt eerst later bij het vrouwelijk geslacht gevormd. De valsche nier begint nu te verdwijnen en verdwijnt bij het vrouwelijk geslacht geheel. KOBELT [3]) heeft echter aangetoond, dat zij als parovarium blijft bestaan.

Het Müllersche kanaal, aldus genoemd naar zijn eersten beschrijver [4]), loopt in het begin als een dunne draad over den buitensten convexen rand van het Wolffiaansche ligchaam, zonder met dit ligchaam of testis of ovarium zamen te hangen. OKEN [5]) en HIMLY [6]) hebben dit vrij zijn reeds aangetoond door gekleurde stof in te spuiten en vonden, dat zich niets van de vloeistof uit het kanaal verspreidde. Onder het mikroskoop heeft MUELLER [7]) ook geen zamenhang kunnen ontdekken en vond, dat deze draad op een later tijdperk met eene kegelvormige uitzetting over het Wolffsche ligchaam heenreikte. Hij treedt met het

1) l. c. Abhand., s. 51.
2) l. c. Abhand., s. 53.
3) Die Neben-cierstock des Weibes. Heidelberg 1847, s. 46.
4) J. Müller, Bildungsgeschichte der Genitalien. Dusseldorf 1830, s. 57.
5 en 6) l. c. s. 57.
7) Bildungsgeschichte der Genitalien. Dusseldorf 1830, s. 58.

Wolffiaansche kanaal bij zijnen overgang met de cloaca in verbinding. Deze draad wordt, voor zooverre hij over het Wolffsche ligchaam loopt, bij het vrouwelijk geslacht wijder en krijgt op de plaats der uitzetting eene opening. MUELLER meent, dat bij het mannelijk geslacht, met de verkleining van de valsche nier, de draad zich kronkelt en met de testis in verbinding treedt, doordien van de testis een uitsteeksel komt, dat zich later aan een' witte granuleuse voortzetting van dit kanaal hecht, alzoo tuba of vas deferens zoude vormen, hetgeen met hem ook VALENTIN [1]) aanneemt. KOBELT [2]) leert, dat de tuba door het Müllersche kanaal en het vas deferens door het Wolffsche gevormd wordt, naarmate of het eene of het andere in ontwikkeling de bovenhand heeft. De ontwikkeling van het Müllersche kanaal tot Tuba is volgens hem als volgt: Op het tijdstip, dat de deelen, waaruit de organa generationis hunnen oorsprong nemen, de wervelkolom verlaten en eene meer regtstandige rigting ten opzigte van het bekken aannemen, treedt het snel in groei toenemende Müllersche kanaal voor het Wolffsche, verdringt dit en legt er zich overheen. Om nu aan zijn aanhechtingspunt te komen, slaat het Wolffsche kanaal zich achter het Müllersche (thans Tuba) om. Dit Wolffsche nu sluit zich en blijft als een dunne draad, die in de vierde maand, tusschen de vertakkingen der uterusvaten nog te zien is.

De Cloaca met de in haar mondende kanalen gelijkt nu meer op het blijvende bij de vrouw, dan op dat van den man; want of het Müllersche kanaal (Tuba), of het Wolffsche (Vas deferens), eindigen beide in eene bolvormige uitzetting, die tamelijk wijd is. Nu verwijderen de aanhechtingspunten van den Ureter en de Tuba of het Vas deferens zich van elkander, zoodat de

1) Entwickelungsgeschichte des Menschen.

2) Die Neben-eierstock des Weibes. 1847, s. 11, 16.

Ureter een weinig hooger inmondt en zich ligt kromt boven de plaats, die hij innam en welke nu die der blaas wordt, die zich door verwijding uit den Urachus vormt. Tuba of Vas deferens gaat een weinig naar voren, alsdan daalt het vooruitspringende gedeelte, tusschen Urachus en Rectum gelegen, naar beneden en vormt twee holten, de eene voor het Rectum, de andere voor het Systema Uro-genitale, Sinus Uro-genitalis volgens J. MUELLER [1]), canalis Uro-genitalis volgens VALENTIN [2]), Urethra volgens RATHKE [3])

Na deze scheiding vertoont zich het canalis Uro-genitalis kort, betrekkelijk wijd, echter is die zijde, welke uit de onderste plooi ontstaan is, die de scheiding bewerkstelligde, plat. Bij alle vruchten groeit dit gedeelte met het bekken en vormt een matig lang kanaal, dat echter altijd plat is, waar het op het rectum ligt.

Voor het geslacht nog herkenbaar is, ontstaat, na deze verandering, volgens RATHKE [4]), in het dikkere einde van de canalis Uro-genitalis, (Urethra van hem) eene kleine tepelvormige naar voren gekeerde uitzakking, welke de openingen der afvoerende geslachtsdeelen bevat.

Deze uitzakking verlengt zich bij het vrouwelijk geslacht gelijkmatig met het bekken, wordt voornamelijk in het midden ook wijder, hare platte zijden boller, zoodat het geheel den fleschvorm verkrijgt, waarvan de hals in de Tuba overgaat. Nu snoert zich de hals ringvormig af en doet zoo den hals van den Uterus en de Vagina ontstaan. De wanden der Tuba verdikken zich,

---

1) Bildungsgeschichte der Genitalien. 1830, s. 70.

2) Entwickelungsgeschichte des Menschen. 1835, s. 417.

3) Abhandelungen zür Bildungs-und Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1832, s. 58.

4) l. c. s. 58.

worden aan hun onderste einde wijder en vormen de Cornua Uteri, terwijl het middenschot verdwijnt en zij alzoo eene holte daarstellen. De hals van den Uterus wordt wijder, langer, de kringsgewijsverloopende vezelen verlengen zich, grijpen in elkander en over deze heen plaatsen zich de langsgewijs verloopende vezelen, die zich ook verlengen, doch slechts tot de geboorte aanwezig zijn en later door vergrooting der dwarsplooijen verdwijnen. Reeds op het midden van het vruchtleven zijn in den hals van den Uterus lange vezelen aanwezig, door verlenging en incensmelting dezer onderste worden de lippen van den Uterus gevormd.

VALENTIN [1]) echter meent uit waarnemingen, door hem op zwijnen, schapen en runderen gedaan, te mogen besluiten, dat de uitstulping door RATHKE [2]) beschreven geene plaats vindt; doch dat de Tubae in de canalis Uro-genitalis inmonden aanvankelijk, zoo als reeds J. T. MECKEL [3]) en J. MUELLER [4])hadden waargenomen, naast elkander liggen en een Uterus bicornis vormen, die later echter een ongepaard kanaal daarstelt; dit ontwikkelt zich nu meer naar boven en vormt den fundus Uteri, terwijl de inmondingsplaatsen der Tubae meer ter zijde afwijken. De zelfstandigheid wordt dikker en vaster en de spiervezelen van den Uterus ontwikkelen zich. Volgens MECKEL [5]) vertoont zich het Ostium Uteri als een klein uitsteeksel der baarmoeder in de vagina, dat in grootte toeneemt en in den laatsten tijd van het vruchtleven als portio vaginalis grooter is, dan na de geboorte. De canalis Uro-genitalis splitst zich nu door eene welligt van beide zijden

---

1) Entwickelungsgeschichte des Menschen. 1835, s. 422.

2) Abhandelungen zür Bildungs-und Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1832, s. 58.

3 et 4) J. Müller, Bildungsgeschichte der Genitalien. 1830, s. 82.

5) Handbuch der menschlichen Anatomie, Theil IV, s. 592.

snel toenemende afsnoering, alhoewel VALENTIN er zich niet al te vast van overtuigd, houdt en vormt een kanaal door J. MUELLER [1]) Aditus Uro-genitalis genoemd, dat zich naar boven verdeelt in de naar vorengaande Urethra en het naar achteren gaande scheedegewelf. De beschrijving, die VALENTIN [2]) ons geeft is: «Sobald die Trennung vollendet ist, findet man, wie Z. B. bei 4–6" langen Schweineembryonen, folgendes Verhältniss: Exenterirt man, was bei beider Geschlechtern überaus leicht geschieht, die Viscera uropoetica und genitalia und schneidet man die untere (hintere) Wand des Canalis uro-genitalis der Länge nach auf, so kommt man, von der äusseren Mündung ausgehend, in einen ziemlich weiten cylindrischen Kanal, welche endlich vorn (oben) etwas nach unten (hinten) umbiegt, und sich in die Fruchthälter unmittelbar fortsetzt. An der Umbiegungsstelle liegt eine andere Oeffnung, welche in ein ziemlich langes, aber um vieles engeres Rohr, die Harnröhre führt.»

Vagina en Uterus groeijen nu sterker ten koste van de Urethra, zoodat deze eerste op de laatste de bovenhand krijgt, en aldus de aditus Uro-genitalis verandert in aditus vaginae.

Omtrent de vorming van den Uterus leert VAN DEEN [3]) het volgende: Er bestaat een Uterus primitivus, deze heeft tot moedermond de canalis Uro-genitalis. Het bovenste labium van deze moedermond loopt met twee uiteinden in twee zijdelingsche plooijen uit. Deze plooijen vergroeijen met elkander en vormen de Urethra, door dit te zamengroeijen krijgt nu het bovenste gedeelte van deze lip aan de voorzijde den trechter, en stelt als zoodanig den hals der blaas daar; aan de achterzijde van deze lip ontstaat een knobbeltje het toekomstige Ostium Uteri.

---

1) Bildungsgeschichte der Genitalien. 1830, s. 89.
2) Entwickelungsgeschichte des Menschen. 1835, s. 423.
3) Bijdrage tot de ontwikkelingsgeschiedenis der geslachtsdeelen, 1847. s. 23.

Het doel dezer metamorphose van de canalis Uro-genitalis is om den geslachtsweg van den pisweg af te zonderen. Die afzondering geschiedt zooals wij zagen, door splijting en daardoor wordt aan den Uterus en de daarmede verbondene vagina gelegenheid gegeven zich ruimer te ontwikkelen.

De Uterus wordt gevormd door de primitieve onderlinge vereeniging der cornua, als Uterus bicornis, waarvan het middenschot later verdwijnt en de ongepaarde holte vormt; de cornua zijn de voortzetting der Tubae Falloppii, waarvan wij de vorming vroeger vermeld hebben.

Het ontbreken van de Baarmoeder.

Gaat het physiologisch proces tot vorming der geslachtsorganen volgens de door ons geschetste wijze geregeld voort, zoo worden die organen normaal ontwikkeld. Treedt bij die ontwikkeling echter een hinderpaal op, zoo worden zij belet zich regelmatig te vormen, en is er eenmaal eene schakel in deze rij gebroken, zoo ontwikkelen zich de daarvan afhangende deelen ook gebrekkig of in het geheel niet; van daar, dat men bij gemis van baarmoeder, meestal eene geheele of gedeeltelijke afwezigheid van de vagina vindt, alsmede het niet of gedeeltelijk aanwezig zijn der Tubae en ronde banden; terwijl de andere geslachtsdeelen in hun geheel min of meer voorhanden zijn.

In de chirurgische kliniek van den Hoogl. VAN GOUDOEVER, ben ik in de gelegenheid geweest een zeer merkwaardig geval waar te nemen van het ontbreken van de baarmoeder, waarvan hier de beschrijving volgt, zoo als die reeds voor een groot gedeelte door den Hoogleeraar VAN GOUDOEVER gegeven is in het tijdschrift voor Heel- en Verloskunde en Vrouwenziekte 7e jaargang:

Den 21 December 1853, werd eene omstreeks 30 jarige dienst-

meid, die op het oogenblik zonder te huis komen was, daar zij de dienst, waarin ze nog slechts kort was geweest, had moeten verlaten, omdat zij door winterhanden buiten staat was hare bezigheden te verrigten, uit medelijden, naar men meende voor korten tijd, in de chirurgische kliniek opgenomen. De winterhanden waren spoedig genezen en de patient zoude weldra vertrekken, toen toevallig bespeurd werd, dat zij een zeer suspect exantheem in den nek had, hetwelk bij nader onderzoek bleek zich over een groot gedeelte van den rug uit te strekken en van syphilitischen aard te zijn, voornamelijk psoriasis syphilitica, maar ook hier en daar tuberculeus of pustuleus, ook het gelaat, namelijk het voorhoofd, bleek niet geheel zuiver te wezen, maar nog de sporen te dragen van een vroeger daar aanwezig exantheem. De vrouw bekende dan ook dadelijk, dat zij een jaar geleden syphilitisch was geworden, en daarvoor gedurende acht maanden in het Buiten-Gasthuis te Amsterdam was behandeld.

Er werd natuurlijk eene antisyphilitische behandeling ingesteld en lang moest deze worden doorgezet, eer zij van haar exantheem bevrijd was. Op zekeren morgen, toen men haar met het speculum wilde onderzoeken, verhaalde zij, dat dit bij haar niet mogelijk was, aangezien «zij digt was.» Haar nu met den vinger onderzoekende, voelde men dan ook, dat deze op omstreeks één duim diepte stuitte. Zij zeide, dat haar in Amsterdam was voorgeslagen zich te doen opereeren, maar dat daartoe niet was overgegaan, omdat zij er te veel tegen opzag. Bij verdere navraag hoorden wij nu, dat zij op 23jarigen leeftijd een vrijer had gekregen, met wien zij al spoedig in inniger gemeenschap kwam. Steeds klaagde de man over moeijelijkheid bij den coïtus ondervonden, daar de immissio membri zeer onvolkomen was, welke bovendien aan de vrouw meestal pijn veroorzaakte. Deze verzekerde den coïtus wel dikwerf te hebben

toegelaten; maar bijna zonder genot. Twee jaren nadat zij met haren minnaar in kennis was gekomen, dus toen zij 25 jaar oud was, menstrueerde zij, zoo zij zeide, voor het eerst. Vóór dien tijd had de amenorrhoe zeer weinig bezwaar gegeven. Twee of drie maal wil zij nu om de maand gemenstrueerd hebben, de bloeding was echter hoogst onbeduidend en duurde weinige uren; eenmaal slechts hield de afscheiding anderhalven dag aan, bij welke gelegenheid zij verzekert ook stukjes bloed te zijn kwijt geraakt. Daarna vertoonden zich de menses niet meer. Zij bleef met haren vrijer steeds omgang houden, tot dat ze eindelijk algemeen syphilitisch werd en in het Buiten Gasthuis werd opgenomen.

Anna H. was wel gemaakt, zeer ontwikkeld, heeft volstrekt niets mannelijks in bouw of gelaat of manier van zijn, ze is zelfs tamelijk hysterisch; hare borsten zijn welgevormd, van matige grootte. De mons Veneris is plat, niet sterk met schaamhaar bezet; de groote lippen zijn dun, weinig ontwikkeld, de kleine daarentegen vrij groot, donker gekleurd en tusschen de groote uitpuilende; de clitoris niet grooter, noch kleiner dan gewoonlijk. De genitalia externa vertoonen in een woord niets bijzonders. De introïtus vulvae is niet wijd en spoedig wordt het kanaal enger. Zooals reeds gezegd werd, drong de vinger omstreeks 1 Par. duim in; dan stuitte hij niet tegen een vlies of vliezig gewelf, maar de vagina scheen door aanhechting der wanden en strooken te zijn gesloten.

Gewoonlijk werden er om de maand weinig of geene lastige verschijnselen waargenomen. Enkele keeren zegt de patient een weinig bloed (denkelijk per vomitum) te hebben opgegeven, op andere tijden was er een tijd lang pijn in den buik, maar zonder belangrijke opzetting, dan weder klaagde zij over misselijkheid, bitteren smaak, enz., en waren er verschijnselen van

polycholie aanwezig; somwijlen ontstond er ook eenvoudig Erysipelas der onderste extremiteiten.

Het niet menstrueeren gaf natuurlijk geen regt om tot gebrekkige vorming of afwezig zijn van de baarmoeder te besluiten. De Hoogleeraar VAN GOUDOUVER moet dan ook bekennen, dat, in weêrwil van hetgeen zij aangaande het onvolkomen uitoefenen van den coïtus, jaren lang voor zij syphilitisch werd, verhaalde, dit hem niet op het denkbeeld bragt, dat er hier een vitium primae conformationis bestond. Er werd gedacht met eene verworven atresie der scheede te doen te hebben en aan de patient daarom voorgesteld, zich aan de operatie te onderwerpen, waarin zij na eenig beraad bewilligde.

Nadat zij in eene geschikte houding geplaatst was, werd de wijsvinger der regterhand ingebragt, om te zien in hoeverre het mogt gelukken, daarmede het kanaal te dilateeren, en werkelijk werden ook verscheidene brides en aanhechtingen zonder veel moeite losgemaakt, zoodat reeds spoedig de vinger twee duim diep was ingedrongen. Het losgemaakte was kennelijk likteekenweefsel, de pijn bij de losmaking was matig, de bloeding gering. De vinger kwam nu tegen eene soort van scheedegewelf (in miniatuur), dat zich eenigzins naar boven liet drukken, maar waardoor niets van Uterus te voelen was. Gedeeltelijk met de bistouri, gedeeltelijk met de schaar, maar, nadat het gewelfde deel voorzigtig was geopend, bijna alleen met den vinger, drong men nu aanmerkelijk dieper in; het weefsel week vrij gemakkelijk, maar er was geen spoor van natuurlijk kanaal voorhanden en ofschoon de gansche wijsvinger werd ingebragt, kon niets van het collum Uteri onderscheiden worden. Om met zekerheid te werk te gaan, was vóór de operatie een catheter in de blaas en eene dikke sonde in het rectum gebragt, welke door helpers werden vastgehouden; beiden werden steeds in groote nabijheid

door de vagina of liever door het gevormde kanaal heen gevoeld. Thans eerst werd de ware toestand vermoed; de sonde werd uit het rectum genomen en de wijsvinger zoo hoog mogelijk ingevoerd, maar daarmede was het minste spoor van Uterus niet te voelen, hoe hoog men ook kwam, steeds kon duidelijk de catheter vlak in de nabijheid ontdekt worden.

Natuurlijk werd thans van verdere pogingen afgezien, echter getracht het gevormde kanaal open te houden. De eerste dagen gelukte dit zeer goed met het speculum van WEISS, dat geheel kon worden ingevoerd en langzamerhand bijna tot zijne grootste wijdte gedilateerd, waarna de vagina met pluksel werd opgevuld; maar schielijk reeds werd gemerkt, dat het kanaal naauwer en korter werd, zoodat niet lang na de poging tot operatie er niet meer dan een kanaal van 2" lengte was overgebleven. De aanhechtingen, die vroeger bestaan hadden onder het min of meer gewelfde gedeelte van het kanaal, bleven verbroken, zoodat het kanaal later de lengte van 2" heeft behouden, bij eene ruimte, die zonder veel moeite den vinger toelaat.

Meer dan eens is later nog door het rectum onderzocht, maar immer met hetzelfde negative gevolg. Wanneer de vinger in de scheede ingebragt en het gesloten einde zoo sterk mogelijk gedrukt werd, kon met de vingers der andere hand door de buikbekleedsele heen den in het kanaal ingebragte vinger zeer duidelijk gevoeld worden. Ten overvloede werden nog een paar uitwendige maten van het bekken genomen, die echter geheel met de normale afmetingen van een ruim vrouwenbekken overeen kwamen, zijnde de conjugata externa $7^1/_4$" en de afstand tusschen de spinae anteriores 10".

Al deze ingestelde onderzoekingen leidden tot de diagnose, dat zoo de baarmoeder al niet geheel ontbrak, zij toch zeker rudimentair gevormd was.

Wat het digtgroeijen der vagina betrof, zoo was dit geschied, doordien er ulcera syphilitica primaria aanwezig waren geweest en dus twee van slijmvlies-oppervlakte beroofde plaatsen met elkander in aanraking, die door opvolgende exsudatie en vorming van likteekenweefsel zich hadden vereenigd.

Hetgeen zij voor menstruatie heeft gehouden, is eene ligte bloeding geweest uit de bovengenoemde ulcera, tengevolge van congestieven toestand bij de menstruatie-periode, dat duidelijk blijkt om rede zij noch voor, noch na dien tijd, weder heeft gemenstrueerd, als wanneer er geene ulceratie bestond.

Na de ontdekking, dat het niet mogelijk zoude zijn eene normale vagina daar te stellen, had de vrouw het ziekenhuis kunnen verlaten, ware het niet, dat zij vroeger reeds van tijd tot tijd aan diarrhoe onderhevig was geweest, die ook daarna nog meermalen terugkeerde. De alvus was niet altijd geheel vloeibaar, maar steeds waren er sterke tenesmi bij de ontlasting der stoffen, en de vrouw meende, dat zij pus kwijtraakte, waarvan wij ons ook bij het onderzoek overtuigden. Te gelijk ontdekte men eene fistula ani, die zich op korten afstand boven den sphincter externus in het rectum opende en in de uitwendige huid 3 à 4 lijn van den rand van den anus uitkwam. De fistel werd gekliefd en genas, waarna de ontlasting, ofschoon zij niet geheel verbeterde, toen voor een tijd beter werd.

Maar nu ontstond er eene andere kwaal, namelijk eene zweer aan de voorzijde van het regter been, die spoedig in grootte toenam, pijnlijk was, dikwijls met eene gangreneuse laag bedekt, terwijl de omtrek meestal erythemateus of erysipelateus ontstoken was. Meer dan twee jaren lang werden afwisselend alle middelen aangewend, maar over het geheel werd bij het bedekken met eene wortelpap of het verbinden met unguentum altheae nog de meeste baat gevonden. De zweer behoorde tot de wande-

lende: wat aan de eene zijde genas, ging aan de andere open, zoodat in verloop van tijd de zweer op eene geheel andere plaats was dan oorspronkelijk. Eindelijk werd die met unguentum carbonis tiliae verbonden, met het gevolg, dat de zweer, hoezeer langzaam, toch volkomen genas en genezen bleef.

Van tijd tot tijd vertoonde zich nog, vooral aan het lijdende been erysipelas, die zich meestal tot aan de lies uitstrekte, met verschijnselen van polycholie gepaard, welke na het nemen van een emeticum opgevolgd door een decoctum tamarindorum verbeterde.

Allengs begon zij ook meer last te krijgen van de ontlasting; er ontlastte zich nu meer pus, ook zonder alvus. Het onderzoek met het speculum deed het ondereinde van het rectum rood en gezwollen zien, matig sterk afscheidend, maar het vermoeden bleef bestaan, dat er hooger op in het rectum nog ulcera zouden zitten. Bij exploratie met den vinger kwam men $2^1/_2$ par. duim ongeveer tegen eene vernaauwing, die echter zonder veel moeite door den vinger werd gepasseerd. Verschillende injecties vooral nitras argenti opgelost alleen of met laudanum, kalkwater en anderen werden zonder vrucht aangewend. De strictuur werd nu en dan met den vinger gedilateerd. Voor korten tijd werd de ontlasting beter, of liever nam de etterontlasting af, maar telkens keerde die in mindere mate terug. Later onderzoek leerde ook dat het slijmvlies van het rectum hoe langer hoe sterker werd aangedaan.

Eenigen tijd na de genezing der zweer, in het laatst van het vorige of in het begin dezes jaars, begon zij mager te worden, klaagde dikwijls over bitteren smaak, misselijkheid, gebrek aan eetlust, terwijl zij tevens vrij sterk begon te hoesten, en alle verschijnselen van catarrhus bronchorum op te leveren. Wanneer de diarhae het toeliet gebruikte zij een decoctum tamarindorum,

waarbij of aqua Laurocerasi of eenig ander sedans werd gevoegd.

Den 18 Mei klaagde zij over pijn in de regter zijde en moeijelijke ademhaling, zij hoeste vrij sterk en gaf muceuse sputa op. De pols was versneld. De pijn werd bij drukking vermeerderd, ofschoon wij niet volkomen zeker waren, vonden wij het toch waarschijnlijk, dat er pleuritis bestond. De patient was in den laatsten tijd te veel verzwakt om aan eene algemeene depletie te kunnen denken; er werd daarom eene plaatselijke verrigt en inwendig een decoctum tamarindorum met extractum lactucae virosae doorgegeven. De pijn was den volgenden dag (19 Mei) wel iets verminderd, maar bleef toch bestaan. Echter vertoonden zich nu de verschijnselen van Pneumonie, die in korten tijd de geheele onderkwab der regterlong aantastte, terwijl reeds na weinige uren de pols uiterst snel, klein, de kleur omschreven rood werd en alle symptomen van hectischen toestand ontstonden. Om de diarrhae kon eerst niets gegeven worden dan eene solutio saleb met pulvis doveri; later om de expectoratie bij dreigende stikking iets te bevorderen, zoo het mogelijk was, werd nog het volgende recept voorgeschreven :

℞. Radic. Senegae
Radic. Liquerit. aa dr i j
Coq. et inf. l. a. ad col u vj.
Oxymel squillit. u ℘.
Syrp. Pap. rhoead. u. j.
m. d. s.
a. u. 1 lepel ;

doch te vergeefs, den 20 Mei overleed zij, nadat de verschijnselen naauwelijks 3 dagen hadden geduurd.

LIJKOPENING

12 UREN NA DEN DOOD.

Uitwendig voorkomen.

Tamelijk groot, vrij goed gevoed individu. Aan het Crus sinis-

trum, ongeveer op het midden, bevinden zich cicatrices van genezen ulcera, ter grootte ongeveer van een paar handpalmen. De borsten zijn vrij wel ontwikkeld.

Borstholte.

De midden en benedenkwab der regterlong zijn door versche weeke schijnvliezen met den borstwand en het Diaphragma verbonden. Regterpleurazak bevatte ongeveer 15 onceu troebel purulent exsudaat.

Boven en middenkwab der regterlong waren normaal.

Het grootste gedeelte der benedenkwab vertoonde een vast rood en voor een ander deel grijs verweekt weefsel (overgang van het 2e in het 3e stadium van Pneumonie). Bij doorsnijding bleken vele der kleine bronchien met pus gevuld te zijn. Linker long normaal. Larynx, aspera Arteria, Bronchi met veel taai, schuimend, bleek vocht gevuld. Het slijmvlies daarvan op vele plaatsen matig geinjicieerd.

Het pericardium bevatte ongeveer $^1/_2$ drachme troebel vocht. Het parietaalblad was met het visceraalblad op vele plaatsen door fibrineus gelatineus exsudaat vereenigd.

Het hart was klein. De wand der regter kamer dun, de holte normaal, klapvliezen en boezem normaal. De wand van de linker kamer, vooral in de nabijheid van het ostium venosum, zeer verdund. Het spierweefsel heeft voor een groot gedeelte voor vetweefsel plaats gemaakt.

De holte was klein.

Aan de randen van een der valvulae bicuspidales bevinden zich twee, eenigzins platte, doorschijnende, geele knopjes, van de grootte van een bakersspeldenknop; overigens boezem en klapvliezen normaal.

Valvulae semilunares van de Aorta en Arteria Pulmonalis normaal.

Buikholte.

De Darmen met veel gaz gevuld. De oppervlakte van het slijmvlies van het rectum glad, op 1 palm afstands van den anus vertoonde het zich als glad afgesneden. Op $2^1/_2$ duim van den sphincter ani externus bevindt zich eene vernaauwing en hooger op in het rectum enkele ovale van slijmvlies oppervlakte ontbloote plaatsen.

De Lever weegt 3 Ned. ponden, is 17 Ned. duim. breed, 13 hoog, in het midden slechts 8. Bij doorsnijding vertoonde zij zich glanzend, was vethoudend, de lobuli door celweefsel afgescheiden.

De Galblaas bevatte zeer weinig gal.

De Milt was tamelijk ligt roodgekleurd, week.

De Nieren, ureteren, blaas normaal.

De Vagina eindigde in een cul-de-sac, was ongeveer $2^1/_2$ par. duimen lang en ging over in een streng bindweefsel. De Uterus was bij exploratie per vaginam niet te voelen, ook bij onderzoek door het kleine bekken niets daarvan te bespeuren; want wanneer men den vinger in de vagina bragt en de cul-de-sac opligtte, zag men van boven af duidelijk overal den vinger doorschemeren, zoodat het stellig zeker was, dat het buikvlies hier niets was, dan een diaphragma, dat van de achterzijde der blaas afgaande zich naar het rectum begaf, aan de regterzijde was nog eene plooi (een soort van ligamentum latum) waarin de ronde band liep, aan de linkerzijde ontbrak ook deze plooi.

Het linker ovarium op het darmbeen was met de flexura sigmoidea door het buikvlies verbonden, de Tuba Falloppii was zeer klein, de ronde band was aan de linkerzijde afwezig.

Het regter ovarium. Van de zijde van dit ovarium liep een dikke vaste band in de rigting van het kleine bekken en verloor zich daar geheel in het buikvlies, dat over het kleine bekken

was gespannen. Deze bleek bij later onderzoek het ligamentum uteri rotundum te zijn, hetgeen voor het lieskanaal eindigde. Van den onderrand van het ovarium ging een dunne bandachtige strook, waaronder een blaasje als rudiment van het corpus Wolffianum.

MIKROSKOPISCH ONDERZOEK.

Het linker ovarium is grooter dan het regter, vertoont bij doorsnede verscheidene witte punten ter groote van een' speldenknop, die bij oppervlakkige beschouwing ovula schijnen te zijn; onder het mikroskoop blijkt, dat het niets anders zijn als kronkelingen van Vaten, die tusschen het bindweefsel van het ovarium in alle rigtingen zich verspreiden, van vesiculæ Graaffianæ is geen spoor te vinden.

Het regter ovarium is kleiner, meer plat rond van buiten gladder, van binnen iets vaster met 3 à 4 blaasjes, die echter onder het mikroskoop zich geenszins duidelijk als vesiculæ Graaffianæ vertoonen, men ziet slechts vaatkronkels en hier en daar kleine groepen vetkorrels.

Van buiten vertoonen de ovariën eenige rimpels, misschien een gevolg van de inwerking van spiritus.

Voor het linker ovarium is een kleine bindweefselachtige band met peritonaeum bedekt van ongeveer 40^{mm} lengte, die in de Fimbriæ Falloppii overgaat, en een rudiment van tuba vormt, deze band wordt alleen door het peritonaeum en eenig bindweefsel daargesteld, op de helft zijner lengte zijn twee grootere blaasjes, misschien restes van het corpus Wolffianum.

Aan het regter ovarium is eveneens een dunne steel door het peritonæum gevormd; doch korter 10^{mm} lang, die in vlokken overgaat, waarvan het einde ongeveer 40^{mm} van het

ovarium af ligt. Juist hieronder is een dikkere band van 25^{mm} lengte en 2^{mm} breedte, waaraan een plat zakje van 25^{mm} lengte en 15^{mm} breedte gehecht is en die hierop in een dunne steel met een klein hydatisch blaasje van ongeveer 10^{mm} lengte 5^{mm} breedte eindigt. Het weefsel van dit zakje vertoont onder het mikroskoop duidelijk blaasjes met vet gevuld en groepen klieren, waaruit blijkt, dat dit een vrij volkomene reste is van het corpus Wolffianum. Ook hier is dus slechts een rudiment der Tuba. Onder dit ovarium is een lange breede band, die duidelijk blijkt niets anders te zijn, dan het ligamentum uteri rotundum. Deze band vertoont zeer fibreus weefsel; uit het onderzoek met het mikroskoop blijkt, dat hij bestaat uit bundels bindweefsel en eenige vaten, organische spiervezels zijn zeer twijfelachtig. Deze ronde band is vrij lang ongeveer 20^{cm} alwaar hij was afgesneden nabij de buik. Aan de andere zijde is onder het peritonaeum een vrij sterke laag vetweefsel.

VERZAMELDE GEVALLEN.

Zooveel het in mijn vermogen was en de tijd mij toeliet, heb ik gevallen verzameld, die met het hierboven beschrevene genoegzaam overeenstemden, een paar echter ook, waar de vorming van den Uterus duidelijker is uitgesproken.

Onder de oudste vermelde gevallen van gemis van den Uterus schijnt dat van COLUMBUS [1]) het eerste geweest te zijn, waarbij men dit ontbreken op het lijk heeft waargenomen. De beschrijving die hij geeft is deze:

Vulva rara. «Foemina erat, cujus vulva ab aliarum foeminarum vulvis nihil peculiare et diversum habebat, et matricis colli portio prominebat, vel matricis collo similis, matrix nulla aderat in abdomine, neque vasa seminaria, neque testes, et quoties cum viro coïbat (coïbat autem saepe) mirandum in modum conquerebatur.»

Onder andere op het lijk waargenomen gevallen zijn de volgende de meest aangehaalde:

1) De re anatomica lib. XV, pag. 495.

BOUSQUET [1]) vond het ontbreken van den Uterus bij eene pas geborene met andere gebreken der bekken-organen, voor zoo verre hunne vorming betreft. De anus ontbrak, het rectum opende zich in de vagina, evenzoo de Ureteren, derhalve eene cloacavorming. De regter nier lag tusschen de verdeeling der aorta, de blaas ontbrak.

KLINKOSCH [2]) heeft het navolgende geval waargenomen, dat beschreven is in de dissertatie van GUILELMI HILL DE HILLSBOROUGH, de Utero deficiente.

Bij eene 40jarige vrouw, die zich altijd wel bevonden echter nimmer gemenstrueerd had, vond men na de dood de uitwendige geslachtsorganen normaal, de vagina echter was gesloten. Bij de opening der buikholte vond men noch ovarien, noch Tubae, noch Uterus, noch breede banden; in plaats van dit alles een 3 duim lange en 1 duim dikke cylinder.

In een ander geval waren de vagina en uitwendige geslachtsdeelen wel gevormd, tubae en ovarien aanwezig, maar de uterus ontbrak; als de lucht in de eene tuba werd ingeblazen zette zich een klein blaasje uit, waardoor de lucht in de andere tuba doordrong [3]).

A. FROMOND imperforatae mulieris utero prorsus carentis observatio anatomica Cremonae 1844 wordt geciteerd in de Obs. anat. path. van SANDIFORT, libr. II, pag. 62, Not. X, zoo ook een geval van HEMMAN en BOUSQUET, l. c. libre IV, pag. 62, Not. q.

---

1) Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie et pharmacie, ou journal de médecine T. vi: 1757.

2) Dissertatio medica de Utero deficiente. Pragae 1777.

3) G. Hill, de Utero deficiente. Pragae 1777.

MEIJER heeft het volgende geval waargenomen, hetgeen men opgeteekend vindt in SCHMUCKER's vermischten chirurgischen schriften [1]).

Bij eene door toeval doodgeschotene soldatenvrouw, van een' goeden vrouwelijken ligchaamsbouw met sterk ontwikkelde borsten, ontbraken Uterus en vagina, in plaats van welke slechts een losse tunica cellulosa aanwezig was. De Tubae Falloppii, waren aan de uterus zijde gesloten, aan de Fimbrien zijde doorboord en hadden 1" in doorsnede. De ovarien waren zeer groot, echter ontbraken hieraan de graafsche blaasjes. De schaamlippen waren zeer klein, de clitoris klein en onbedekt, aangezien de nymphae ontbraken. De vrouw had nimmer de menses gehad, waarom hare familie den man bij zijn huwelijk een' kinderloozen echt voorspeld had.

D. W. H. BUSCH [2]) deelt mede, dat hij in Mei 1809 behulpzaam was bij eene operatie voor atresia vaginae bij een meisje van 18 jaar, middelmatige grootte, sterk gebouwd, vrouwelijk uiterlijk; hare borsten waren echter klein. Zij kwam wegens ontbrekende menses hulp zoeken. De exploratie leerde het bestaan van atresia vaginae en wel in zoodanige mate, dat de sluitende wand zich spierachtig deed aanvoelen. De groote en kleine lippen waren normaal, de schaamharen aanwezig. De operatie werd gedaan en toen men den vinger inbragt, kwam men door de gemaakte opening in eene holte, waarin het collum uteri niet gevoeld werd. Alstoen dacht men nog niet aan het ontbreken der baarmoeder. Patient stierf den zevenden dag na de operatie, onder de gewone verschijnselen van febris nervosa, die reeds scheen

---

1) Aldaar B II. (1786).
2) I. N. Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. B. X.

aanwezig te zijn geweest voor de operatie. De sectie leverde het volgende: Uterus, vagina, tubae en ovaria ontbraken geheel. De plaats waar anders de introïtus vaginae is, was door een' bijna duim dikken wand gesloten, welke, voor zooveel men daarvan nog erkennen kon, uit spiervezelen met celweefsel verbonden bestond.

R. BOYD geeft onder het opschrift: Verkeerde plaatsing der nieren, ontbreken der vagina, van den uterus en der falloppische buizen, het eenigste voorbeeld, dat men in de Medico-chirurg. Transact. vindt opgeteekend [1]).

Het betreft eene 72jarige vrouw, die aan eene chronische hersen- en longziekte gestorven is. Bij de lijkopening vond men aan de nieren eenige eigenaardigheden. Het regter ovarium vertoonde op doorsnede zijne gewone structuur, alhoewel aan zijn bovensten vrijen rand een kleine ovale zak, door middel van een' steel bevestigd was. Van dezen eijerstok ging een korte band in het celweefsel achter den hals van de blaas, waar hij zich verloor. Op de plaats van het linker ovarium bevond zich een onregelmatig, rondachtig, fibreus gezwel, waarvan in dezelfde rigting als van het regter ovarium een kleine band liep. Tubae Falloppii waren niet voorhanden, maar eene kleine hoeveelheid celweefsel, dat achter den hals van den blaas lag, vormde daar eene verhevenheid. Zelfs bij het naauwkeurigst onderzoek mogt het ROBERT LEE, KIERNAN en PERRY niet gelukken een spoor van Uterus te ontdekken. De uitwendige geslachtsdeelen vertoonden niets abnormaals, de mons veneris was met weinig haren bezet. De vagina werd gevormd door een $1^1/_2$ dm diepen blindeindigenden zak. De borsten waren goed ontwikkeld. De vrouw was gehuwd

1) Aldaar vol. XXIV.

geweest, had echter met haren man op geen aangenamen voet geleefd.

M. RAULT, candidat en médecine, fit une observation d'anatomie pathologique, sur une fille qui n'avait pas d'Uterus. M. CHAUSSIER a été prié d'examiner la pièce.» Is alles wat men omtrent dit geval vindt in het *Bulletin de la faculté de médecine et de la société établie dans son sein.* 1818.

RENAULDIN beschrijft in het *Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologique*, t. IV, 1827, eenen harden streng tamelijk lang, die met Vagina en Tubae in verbinding stond en zich op de plaats der ontbrekende baarmoeder bevond.

DUPUYTREN [1]) zag bij een 27jarig meisje in het Hôtel-Dieu het geheele ontbreken van den uterus. De Vagina was hoogstens 1 duim diep. Achter den door haar gevormd wordenden blinden zak lag het rectum; boven en achter den blaas vond men de breede banden, in wier zelfstandigheid volumineuse Tubae en goed ontwikkelde ovariën lagen. Aan de verbindingsplaats der beide eileiders bevond zich eene kleine aanzwelling zonder blinden zak of holte, zonder eenige gelijkenis op eenen uterus. De borsten waren goed ontwikkeld en hare uitwendige genitalien goed gevormd.

LAUTH [2]) beschrijft een geval, waarin het uterus rudiment veel van een collum uteri had, dat door eene kleine holte met vliezigen wand, van de Tuba gescheiden was; slechts een spoor van ovariën was er aanwezig.

---

1) Andral. Précis d'anat. Pathol. T. II Part. 2.
2) Meissner, Frauenzimmer Krankheiten. Leipzig 1842. Theil I, s. 535.

LUCAS [1]) deelt een geval mede, in hetwelk de scheede zeer kort was, op de plaats der baarmoeder slechts eene door buikvlies bekleede holte, die groot genoeg was om een' volkomen gevormden uterus te bevatten en van waaruit de breede moederbanden naar den dunnen darm en ronden lendenspier gingen. Achter en regts voor de vesica urinaria lag een klierachtig ligchaam, ter grootte van eene hazelnoot, welke, nevens drie vast met hem verbondene strengen, in eene plooi des buikvlies vervat was. Een dezer strengen ging, terwijl hij aan de onderzijde vrij eindigde, naar de boven beschrevene holte, de beide overigen stegen naar de Tuba en het ovarium der regterzijde. Van de linker, die in de nabijheid van het lieskanaal lag, ging eene dunne streng naar den breeden band.

LENEPVEU en RAYER [2]) namen, bij eene 46jarige vrouw op de plaats der baarmoeder, achter de vagina, die in eenen blinden zak eindigde, een eelachtig ligchaam ter grootte van eene noot waar, hetwelk zij beschouwden als eenen rudimentairen van alle physiologische eigenschappen beroofden uterus.

WEHR [3]) deelt een geval mede, waarin Tubae en ovarien gebrekkig ontwikkeld waren, het rudiment van den uterus geleek veel op een collum.

KIWISCH [4]) beschrijft een præparaat afkomstig van eene 81jarige weduwe, die den 7 October 1841 in het algemeen ziekenhuis te Praag aan pneumonie stierf. De vagina was 1 duim

1) The Lancet, London. 1837.
2) Meissner Frauenzimmer Krankheiten. Leipzig 1852, s. 536.
3) Casper's Wochenschrift. Berlin 1841. N. 19.
4) Kiwisch von Rottereau. Klinische Vorträge. Prag 1845, s. 79.

lang, $^3/_4$ naauwer dan eene gewone vagina en eindigde naar boven blind. Eenen halven duim boven de vagina ving een tweede gedeelte aan, dit was 3 duim lang, vliezig, van voren naar achteren plat gedrukt en eindigde ook blind, van uterus was niets te vinden. Het linker ovarium was in een hard fibreus gezwel ter grootte van een citroen veranderd. De linker Tuba was veel malen gewonden, had de dikte van eenen duim, is met bruine vezelstof opgevuld, met de omgeving vergroeid en eindigt, zonder aan het bovenste deel der vagina te reiken, in den linker ronden band. Het regter ovarium had dikke wanden, was overigens normaal. Het abdominaal einde der regter tuba was vrij, zelfs slechts 1 duim lang en slechts voor $^1/_3$ hol. Het onderste einde verloor zich in den regter vledermuisvleugel. De breede moederbanden gingen naar het bovenste einde der vagina en van den blaas en namen tusschen zich eene platte weeke laag van celweefsel op. Tusschen het bovenste deel der vagina, het rectum en het linkergedeelte van de vesica urinaria bevond zich een' duiveneigrootten dikwandigen vliezigen zak, die georganiseerde vezelstof bevatte, en met de omliggende deelen deels vast, deels los zamenhing.

VROLIK [1]) heeft de twee volgende gevallen overgenomen: Bij eene vrouw van 20 jaren liep de vagina achterwaarts in eenen blinden zak uit, de baarmoeder ontbrak, maar de trompetten en eijerstokken waren aanwezig. Als eene belangrijke physiologische bijzonderheid wordt daarbij gemeld, dat er veel geslachtsdrift bij deze vrouw bestond, en dat de de mamschijven goed ontwikkeld waren.

In eene andere vrouw die nimmer de menses gehad had, vond

---

1) W. Vrolik, Handboek der ziektekundige ontleedkunde. 1842.

men bij goede ontwikkeling der geslachtsdeelen en bij gaafheid van het maagdenvlies, niets als een gedeelte van den hals der baarmoeder, terwijl de eijerstokken smal, de tubae Falloppii naauw waren.

ALBY [1]) heeft van het volgende geval mededeeling gedaan aan de société anatomique de Paris:

Den 26 December 1853 kwam een meisje van 20 jaren met typhus in het hospitaal, waar zij den 16 Januarij 1854 stierf. Bij de sectie vond men eene misvorming der geslachtsdeelen, hoofdzakelijk door schijnbaar ontbreken der baarmoeder daargesteld. Het meisje was welgemaakt van vrouwelijke habitus. Haar huid was teeder en wit, hare trekken zacht, de stem week, de borsten goed ontwikkeld. Zij had nimmer gemenstrueerd, en ofschoon zij nimmer geslachtsdrift had gevoeld, had zij toch dikwijls den coïtus uitgeoefend. De toestand der genitalien was de volgende:

De vulva uiterlijk van gewoon aanzien, maar de groote lippen weinig ontwikkeld; de nymphae bestaan uit eene slijmvliesplooi van hoogstens 1^{mm} breedte, de clitoris is rudimentair; het ostium urethræ staat op de gewone plaats boven den matig wijden introïtus vulvæ. De scheede is een blinde zak van 6 à 7^{cm} diepte. Als verlenging van dit kanaal vindt men een roodachtig weefsel van fibro-vasculeusen aard, in den vorm van eenen van voren naar achteren afgeplatten band, die ongeveer 5^{cm} lang is, met den achterwand der blaas vergroeid en regts en links in twee zijdelingsche strengen, elk van 14^{cm} lengte overgaat. Het buikvlies vormt de twee gewone instulpingen in het

---

1) Dr. H. J. Broers en Prof. L. C. van Goudouver, Tijdschrift voor Heel- Verloskunde en Vrouwenziekten, 7e jaargang.

bekken niet, maar gaat onmiddelijk van den achterwand der blaas op den voorwand des rectums over. De zijdelingsche strengen bestaan uit fibreus weefsel, hebben ongeveer de dikte van eene ravenveer en planten zich elk in een, op een ovarium gelijkend ligchaam in. Deze ligchamen liggen aan weêrszijde van het kleine bekken in de fossae iliacæ, ter hoogte van de regio inguinalis; zij zijn cylindrisch, oneffen van oppervlakte, 7 à 8^{cm} lang, en 2 tot $2^1/_2$ in middellijn. De oneffenheden zijn bij drukking vooral voelbaar, waardoor men het uitwendig bekleedsel over de ronde ligchaampjes heen en weêr kon schuiven. Hun ondereinde was aan het lieskanaal bevestigd.

De genoemde zijdelingsche strengen planten zich aan de binnenzijde van het onderste derde deel der ovarien in. Aan de achter binnenzijde van het bovenste derde gedeelte plant zich eene streng in, welke vaten bevat, die met de ovarium vaten overeenkomen.

Langs den uitwendigen rand verloopt in eene kleine plooi van het buikvlies een dunne streep, die, van het onderste derde deel uitgaande zich tot op eenigen afstand van den rand in de hoogte uitstrekt, tot zij in eene langwerpige kijste eindigt, die vrij aan het bovenste einde aanhangt. De kijste aan de linkerzijde heeft ongeveer de grootte eener erwt, die aan de regterzijde van eene hazelnoot.

Het boveneinde der ovarien levert niets bijzonders op, terwijl het ondereinde in een fibreus verlengsel overgaat, dat in het lieskanaal intreedt en zich buiten hetzelve in het bindweefsel der groote lippen verliest.

De ovarien waren bijzonder ontwikkeld; de Graafsche blaasjes zeer vergroot. VERNEUIL vond bij mikroskopisch onderzoek in den band en de zijdelingsche strengen de elementen van organi-

sche spiervezelen en normale baarmoedervezels. *Cruveilhier* verklaarde de zijdelingsche vaste strengen voor cornua uterina, de buikvliesplooi voor het analogon der tubae, welker vrij uiteinde dikwijls van eene kijste voorzien is. Het mikroskopisch onderzoek bevestigde deze meening. De band en de zijdelingsche verlengsels representeren den uterus, waarbij echter het onderste derde gedeelte der ovarien den bovenhoek van den uterus vormt, hetgeen des te waarschijnlijker is, daar het analogon van het ligamentum rotundum vandaar ontspringt en door het lieskanaal loopt.

Verder zijn er nog klinisch waargenomene gevallen, waaronder anderen voorkomen die van:

J. C. G. THEDEN. [1]) Een kannoniers vrouw wendde zich om hulp en raad tot den heer HEMMAN, aangezien zij nimmer de menses had gehad; alreeds 8 jaren leefde zij in eenen kinderloozen echt en gevoelde soms molimina menstrua. HEMMAN nam THEDEN tot hulp. Deze vond op de plaats, waar de opening der scheede had moeten zijn eenen naar voren gekeerden zak, welken hij wegsneed. Als THEDEN daarop met den vinger in de wond drong, kwam hij achter de ossa pubis in eene holte, waarvan de grond met een massa week celweefsel gesloten was, waar achter men de darmen meende te bespeuren; van uterus was niets te ontdekken. De gemaakte opening genas weder. Volgens THEDEN was de moeijelijkheid bij de coitus vermeerderd, HEMMAN verzekert het tegendeel.

G. W. STEIN [2]) deelt mede, dat eene vrouw van 24 jaren, die sinds

1) J. C. A. Theden. De hijmene coalito, et plenario defectu uteri. Nova acta acad. Nat. Cur. Tom 6 obs. 20.

2) Hufeland's Journal. Band 48 stück v.

5 jaar gehuwd was, en nimmer de menses had gehad, alhoewel zij molimina gevoeld had, en veel aan toevallen en benaauwdheden leed, misvorming der geslachtsdeelen had

Deze jonge vrouw vertoonde in alles het uitgedrukte beeld der vrouwelijke gestalte; klein en fraai, zachte huid en vollen boezem, tamelijk bloeijende gezichtskleur, fijn gevoelig en zachtzinnig, was zij bijna het model voor haar geslacht.

STEIN toucheerde nu en hield het geval voor eenvoudige atresie van het hymen, die hij zonder te zien, terwijl de persoon stond, met de *Stein*'sche vliezenbreker dacht te doorboren. Het vermeende hymen echter week zoover met eenen blinden zak naar achteren, dat de vinger, waaraan het lancetvormig instrument door middel van tweeringen bevestigd was, niet ver genoeg reikte.

Hij liet nu eenen kleinen, weinig gebogenen dolk maken en opereerde de patient liggende, ditmaal met behulp der oogen. Men vond een meer dan kinderlijke kleinheid der uitwendige geslachtsdeelen. De eerste poging met den dolk mislukte, de tweede maakte eene opening in het uitgezette hymen die den vingertop toeliet.

Bij de derde poging werd een instrument ingebragt, ten einde het vlies naar onderen te brengen, om er met een mes bij te komen. Het vlies echter volgde moeijelijk en de intredende nacht belette het voorzetten der operatie.

Bij de vierde poging werd eene naar buiten snijdende schaar ingebragt, geopend en naar buiten getrokken. Met deze snede was veel ruimte gemaakt. Bloeding volgde in groote hoeveelheid en aanhoudend. Men ontdekte echter geene portio vaginalis of eenig spoor van uterus. De vinger kwam slechts aan een week lederachtig ligt te doordringen ligchaam. De wond sloot zich weder en de eenige troost voor deze operatie was, dat alle borstbezwaren geweken waren en de persoon zich over het algemeen beter bevond.

CAILLOT 's waarnemingen, zegt RICHERAND in zijne physiologie, vind men opgeteekend in het tweede deel der gedenkschriften van de maatschappij van geneeskunde te Parijs. Zij is deze:

Eene uitwendig regelmatig gebouwde vrouw, 20 jaren oud, vond zich in de uitoefening harer geslachtsdriften te leur gesteld. Bij nader onderzoek bleek, dat zij niets meer bezat dan de vulva, die goed gevormd was en de vagina als een klein kanaal, welks opening slechts 2 of $2^1/_2$ lijn omtrek had, ter diepte van 1 duim, welke eindigde in een cul-de-sac. De naauwkeurigste onderzoekingen, gedaan door eenen catheter in de blaas en den wijsvinger in het rectum te brengen, deden geen uterus ontdekken. De vinger, binnen het ingewand gebragt, voelde duidelijk den bogt van den catheter in de blaas, zoodat het bleek, dat geen ingewand naar de baarmoeder gelijkend, den bodem der blaas van den voorsten wand des regten darms afscheidde. Zij had nooit de menses gehad, geene soort van bloedontlastingen nam de plaats van deze in, molimina menstrua waren ook niet aanwezig; niets ontbrak haar van de overige eigenschappen van haar geslacht, alleen was haar boezem niet zeer ontwikkeld. De ouderdom van ongeveer 27 jaar bereikt hebbende werd zij onderhevig aan vrij menigvuldige bloedingen uit den pisweg.

TROSCHEL [1]) heeft bij twee zusters het ontbreken der baarmoeder waargenomen, de oudste was 20 jaar, de jongste 18, beider bouw was vrouwelijk, de pubis ontbrak, de borsten waren goed ontwikkeld, de groote en kleine lippen weinig gevormd met wit wolhaar bedekt, clitoris zeer klein, ongevoelig. Bij de oudste was de vagina 1 duim diep en zoo wijd, dat men den vinger goed bewegen kon, het hymen slap. Bij de jongste was de

---

1) J. N. Rust. Magasin für die gesammte Heilkunde B XXXVII.

vagina iets naauwer, het hymen stijver. Op geenerlei wijze was bij een van beide een spoor van uterus te ontdekken. Volgens zeggen hunner moeder verlangden geen van beiden in den echt te treden. De moeder had negen dochters en drie zonen gebaard, de oudste dochter 22 jaar oud menstrueerde, de kleineren zouden de oudste Wilhelmina gelijken, eene ten minste, 14 jaar oud, is nog zeer weinig ontwikkeld.

RUST [1]) verhaalt van eene jodin, vrouw eens bankiers, bij wie na de operatie van atresia vaginae de coïtus kon worden uitgeoefend, die onvruchtbaar bleef, doordien haar de baarmoeder ontbrak.

VON GRAEFE EN VON SIEBOLD [2]) onderzochten gezamenlijk de vrouw van eenen ambtenaar uit Maagdenburg, die zich naar Berlijn had begeven, ten einde, zoo het mogelijk ware, door operatie van imperforatio Vaginae verlost te worden; zij vonden noch vagina, noch uterus.

THOMAS HUNT [3]) werd door een meisje van 32 jaren geraadpleegd over eene hardnekkige verstopping der ingewanden, tengevolge van eene strictuur in het rectum, 3 duim boven den sphincter. De faeces werden door een clysma verwijderd en de strictuur verbeterde door het gebruik van bougies. Bij onderzoek door het rectum voelde men geen uterus, het bleek ook, dat de patient nimmer had gemenstrueerd. Bij onderzoek der vulva miste men de scheedeopening, de labia waren vast vereenigd en

1) J. N. Rust. Magasin für die gesammte Heilkunde B XXXVII.
2) J. N. Rust. Magasin für die gesammte Heilkunde B XXXVII.
3) D. W. H. Busch. Monats. für Geburtsk. und Frauenkrankheiten 1855. 5 Band.

eene gladde vlakte zonder naad strekte zich van de buitengewoon wijde urethra tot den anus uit. Het stuitbeen was onder een regten hoek met het heiligbeen vereenigd en maakte daardoor de ruimte tusschen zit- en schaambeenderen zeer naauw. Zij verzocht eene operatie te mogen ondergaan, ten einde eene huwelijksaanvraag aan te kunnen nemen.

In een consult met Mayor kwam men tot het besluit, dat er hoogstwaarschijnlijk geen uterus aanwezig was, daar een in de blaas ingebragte catheter met den vinger door het rectum ligt kon gevoeld worden, en dat, wanneer patient mogt zwanger worden, zij door de valsche plaatsing van het stuitbeen niet zoude kunnen verlost worden, en ten derde, dat niets het bestaan eener vagina bewees. Het karakter van geest en ligchaam was duidelijk vrouwelijk en het was te vermoeden, dat geslachtsgevoel ook niet ontbrak.

TYLER SMITH [1]) beschrijft het navolgende geval: MARTHA G. 19 jaar oud, klein maar welgemaakt, leed sinds twee jaren nu en dan aan molimina menstrua, nu eens om de 2 of 3 weken, dan eerst na 3 maanden terugkomende, terwijl bij die molimina soms voor eenige uren eene geringe bloedige afscheiding uit de geslachtsdeelen plaats had. De borsten waren welgevormd, de mons veneris goed met schaamhaar bedekt, de uitwendige geslachtsdeelen wel ontwikkeld, de buik vol en opgezet. Bij het van een houden der lippen zag men een vaatrijk vlies, dat den ingang sloot, in het midden eenigzins uitpuilde, en uit de rudimentaire kleine lippen bestond. Er was geene opening, welke het bestaan eener vagina aanwees. De in het rectum ingebragte

---

1) Dr. H. J. Broers en Prof. L. C. van Goudoever. Tijdschrift voor Heel- Verloskunde en Vrouwenziekten. 7e Jaargang.

vinger kon den in de blaas aanwezigen catheter duidelijk voelen, zoodat, wanneer er al eene scheede bestond, deze zeer klein moest zijn. Door het rectum heen kon geen uterus worden gevoeld. Door uitwendige betasting van den buik meende T. SMITH de ovarien te ontdekken.

Bij zorgvuldige onderzoeking der rudimentaire nymphae, vond men op eene plaats eene verdieping, welke zich door de spits eens vrouwen-catheters liet vergrooten. Dagelijks ging men met indrukken voort, de groef werd na eenige dagen 1 duim diep, totdat op zekeren dag de catheter de membraan doorboorde en ongeveer 1 duim in het celweefsel doordrong, maar toen niet verder kon worden gebragt. Met veel moeite werd het nu gevormde kanaal met bougies opengehouden. Het had geene overeenkomst met eene gewone vagina. Ofschoon het op een paar plaatsen vernaauwd was, scheen het toch voor aanmerkelijke uitzetting vatbaar te zijn. Het kanaal was eindelijk wijd genoeg geworden om den wijsvinger toe te laten, hoewel het inbrengen op de ingesnoerde plaatsen hevige pijn veroorzaakte. Terwijl de zaken dus stonden werd de patient op zekeren dag door chloroforme in slaap gebragt, en daarna een naauwkeurig onderzoek ingesteld. Het kanaal had eene ongelijke oppervlakte en was bijna kraakbeenig hard, op sommige plaatsen als door contractiele vezels ingesnoerd. Het einde des kanaals was hard en ongelijk even als zijne wanden. Geen spoor van uterus was voorhanden. De top van den in het kanaal ingebragten vinger kon gemakkelijk door het hypogastrium of de regio iliaca gevoeld worden. Terwijl de vinger dus in het kanaal lag, werd een catheter in de blaas en eene bougie in het rectum gebragt, zonder dat men daardoor iets van eene baarmoeder kon bespeuren.

Naar al deze verschijnselen meende TYLER SMITH het geval voor aangeboren gemis van uterus en vagina te moeten

houden. Het bestaan van ovarien was door betasting van den buik, door de ontwikkeling der borsten en der uitwendige geslachtsdeelen, eindelijk door de molimina menstrua wel buiten allen twijfel gesteld. De bloedige afscheiding was kennelijk eene half gelukte proef tot vicarierende menstruatie van de vulva zelve.

Bij een later onderzoek (men had natuurlijk van alle andere pogingen afgezien) werd het kanaal gesloten gevonden. Opmerking verdient nog, dat ten tijde der abortive pogingen tot menstruatie eene groote hoeveelheid zeer dikke urine werd ontlast. De buik bleef dik en bevond zich in dien toestand van vetlijvigheid, welke in de climacterische jaren dikwijls wordt opgemerkt.

HANCOCK [1]) vond bij een 21 jarig meisje uit Wiltshive, die van haar 13e tot 15e jaar regelmatig had gemenstrueerd, echter na 15jarigen leeftijd achtereenvolgens typhus, rheumatismus acutus en een abces in de vagina gekregen had en sinds dien tijd niet meer menstrueerde, de vagina gesloten zonder likteeken te kunnen ontdekken. Hij sneed voorzigtig tusschen blaas en rectum tot op 3 duim in en ontmoette geen collum uteri. Een in den blaas ingebragte catheter kon met hare punt duidelijk door een in het rectum ingebragte vinger gevoeld worden, zonder dat men op een ligchaam of zwelling stootte. Hij zette de operatie niet voort.

HUNT [2]) werd door eene 47jarige ongetrouwde dame geraadpleegd wegens prurigo der vulva, waarvan zij vooral 's nachts zeer veel last had. De aangedane deelen waren de nymphae en

---

1) D. W. H. Busch. Monats. für Geburtsk. etc. 1855. 5e Band.
2) D. W. H. Busch. l. c. etc. 1855. 5e Band.

de anus, vooral de eerste, benevens de clitoris, die zich voordeed als geexcorieerd en hijpertrophisch. Zij verhaalde nimmer gemenstrueerd te hebben en toen men door de scheede onderzocht, vond men op de gewone plaats in de scheedeopening de verwijde opening der urethra, en door het rectum werd geen spoor van uterus ontdekt. Het rectum was wijd en liet duidelijk toe een ovarium te voelen. Zij had nimmer eene vicarierende bloeding bemerkt; echter met verschillende tusschenruimte veel van bloedende Haemorrhoiden geleden. Verder had zij zich nimmer onaangenaam gevoeld, dan dat zij van kind af aan niet langer dan een uur de urine konde terughouden. Zij had, om redenen zij nimmer gemenstrueerd had en uit vrees dus voor een ongelukkig huwelijk, eene zeer goede partij van de hand gewezen.

F. ROUBAUD [1]) deelt een geval mede waargenomen in het Hôtel-Dieu door M. ROSTAN. De vrouw was eene prostituée.

Hare uitwendige geslachtsorganen waren goed ontwikkeld; de pubis met haar bedekt, groote en kleine lippen zooals gewoonlijk ontwikkeld, de clitoris vertoonde niets bijzonders, de borsten tamelijk wel ontwikkeld, in de stem niets mannelijks, in de uitwendige houding en bouw niets, dat de vreemde vorming der inwendige geslachtsorganen verried.

Van het oogenblik, dat men den vinger in de vagina bragt, ondervond men een weêrstand, men was namelijk in de cul-de-sac der vagina; deze was zonder scheiding in den zamenhang en vertoonde geen spoor van collum uteri. Men exploreerde door te toucheeren en met het speculum in alle rigtingen; geen spoor van uterus kon men ontdekken, en te vergeefs zocht

1) Traité de l'impuissance et de la stérilité. Paris 1855.

men naar dat, door sommige schrijvers aangegeven wordende knobbeltje. Het onderzoek door het rectum leerde hetzelfde als dat door de vagina, nimmer was het mogelijk een tusschenliggend ligchaam te ontdekken.

M. DE BAUVAIS verzekert bij haar geene ovarien te hebben ontdekt; ROUBAUD zegt echter duidelijk twee eivormige ligchamen in het bekken ter grootte van een hazelnoot gevoeld te hebben, indien hij den vinger hoog genoeg in het rectum bragt en hield ze voor ovarien.

Nimmer heeft deze vrouw de menses gehad, ook geene molimina menstrua.

Alvorens zich aan de prostitutie over te geven, had zij een minnaar gehad en daar de coïtus haar pijnlijk was, vond zij in de masturbatie genoegen.

De navolgende gevallen vindt men bij verschillende schrijvers nog aangehaald, waarvan ik echter niet in de gelegenheid ben geweest iets naders mede te deelen. Het zijn die van DE MONTI, ENGEL, SERON, MORGAGNI, OBERTEUFFER, WALTHER, BOYER, BRESCHET, THOMANN, SCHMITT, OSIANDER, KINGDON, KROCKER, HEMMANN, NÉGA, SÉQUIN, CRAMER, CHEW en A. BURGGRAEVE.

BESLUIT.

Het ontbreken der baarmoeder schijnt op de ontwikkeling der ovarien geen invloed uit te oefenen, zooals blijkt uit hetgeen wij bij de ontwikkelings-geschiedenis der baarmoeder gezien hebben; beiden toch ontwikkelen zich onafhankelijk van elkander; het wordt ook bewezen door de gemelde gevallen van R. BOIJD, DUPUIJTREN, LUCAS, KIWISCH, VROLIK en ALBIJ; wat het geval van RENAULDIN betreft, zoo vindt men daarin van de ovarien niets vermeld en waren deze dus hoogstwaarschijnlijk aanwezig. Grijpt dus de storende invloed alleen de tubae aan, zoo kunnen ovarien zich toch wel goed ontwikkelen.

Uit het door ons waargenomen geval, alwaar de formatie op eene zeer vroege periode is blijven stilstaan, blijkt dat de beginnende formatie van tubae en Fimbriae paralel schijnen met die der ovarien, het grooter linker ovarium heeft eene iets langere tuba, het kleiner regter eene iets kortere, hoewel zij van elkander onafhankelijk zijn, als blijkt uit een geval door MORGAGNI [1]) waargenomen van rudimentairen uterus bij eene 66jarige vrouw van naauwelijks 1 duim lengte, waar de beide ovarien ontbraken, de tubae echter aanwezig waren.

1) De causis et sedibus morborum. Epist. XLVI. 20.21.

In de boven aangehaalde gevallen van COLUMBUS, KLINKOSCH en BUSCH, heeft zekerlijk eene stoornis ook op de ovarien ingewerkt, waardoor zij ontbraken, hetgeen zeer waarschijnlijk wordt gemaakt door den verschillenden trap van ontwikkeling, waarop men ze aantreft in de gevallen beschreven door MEIJER, LAUTH, WEHR en VROLIK.

Verder is ons geval zeer merkwaardig wegens het vrij volkomene corpus Wolffianum met zijn steel, vroeger ductus, in het peritonaeum onder het ovarium uitloopende, waaruit dus blijkt, dat de ductus wolffianus niet in de tuba overgaat, zooals wij boven reeds hebben gezegd, doch dat de tuba het product is van de ductus Muelleri.

Men heeft ook de meening geopperd, dat de borsten bij ontbrekende uterus zouden afwezig zijn; ons is dit echter niet gebleken. Volgens STEIN schijnt de ontwikkeling der borsten veeleer in verband te staan met de ontwikkeling der ovarien, zooals ook door CRAMER, LENEPVEU en OSIANDER wordt aangenomen. Voor deze laatste theorie pleiten wel de gevallen van TIJLER SMITH, ALBIJ, TROSCHEL en ROUBAUD, waarin de borsten, bij aanwezige ovarien, goed ontwikkeld waren en het geval van BUSCH, waar het ontbreken der ovarien met slecht ontwikkelde borsten gepaard ging; hier tegen over staan echter het geval van KLINKOSCH, waarin de ovarien geheel ontbraken en het geval van MEIJER, waarin de ovarien aanwezig waren, doch de Graafsche blaasjes ontbraken, niettegenstaande de borsten goed waren ontwikkeld, zoo ook de gevallen van LAUTH, LENEPVEU en RAYER, WEHR en VROLIK, waarin niets omtrent de ontwikkeling der borsten vermeld is en men dus veronderstellen mag, dat deze normaal waren.

Wat de verschijnselen der menstruatie betreft, zoo hangen deze af van het aanwezig zijn der ovarien, zooals echter twijfel-

achtig blijkt uit het in ons geval waargenomene, alhoewel hier de mentruatie zich slechts in molimina openbaarde, zoolang de vagina normaal was; maar toen zij ulcereerde had er bij het rijp worden van een eitje, tevens eene bloederige excretie plaats uit deze ulcereerende oppervlakte; het microscopisch onderzoek toonde echter geen eitjes aan en dus is de gemelde bloedvloeijing eer toe te schrijven aan plethora abdominalis dan wel als fluxus menstruus te beschouwen. Uit een geval door KIWISCH[1]) waargenomen blijkt dit beter; hij toch heeft twee apoplectische foijers gevonden, een in de linker tuba, een ander in de bovenste linker bekken-ruimte. Het rijpworden der eitjes in alle gevallen is onafhankelijk van het aanwezig zijn der baarmoeder, SCANZONI[2]) toch heeft op de ovarien bloedextravasaat en cysten waargenomen en brengt met groote waarschijnlijkheid hun ontstaan in verband met de veranderingen in de ovarien bij de menstruatie.

De geslachtsdrift zoude volgens de meening van sommigen ontbreken, hier tegen op komen OSIANDER en CHEW; BURGGRAEVE[3]) zegt: de uterus kan ontbreken, zonder dat het eigene geslachtskenmerk behoeft afwezig te zijn, en men dwaalt, wanneer men aan den uterus een zoo grooten invloed op de physiologische en moreele constitutie der vrouw toeschrijft. Uit het door ons beschrevene en de verder aangehaalde gevallen is het echter niet uit te maken en schijnt de geslachtsdrift van andere omstandigheden af te hangen, daar men voor beide theorien hieruit bewijzen kan putten. Van het ontbreken der geslachtsdrift deelt Parent-Duchâtelet[4]) ons het volgende geval mede:

---

1) Klinische Vorträge. Prag 1845, Theil I, s. 80.

2) F. W. Scanzoni, Lehrbuch der Krankheiten der Weiblichen. Sexual Organen. Wien 1857, s. 49.

3) Meissner. Frauenzimmer Krankheiten. Leipzig 1852. Theil I, s. 539.

4) De la prostitution dans la ville de Paris, 2 edit.

« Cette fille, zegt hij, âgée de vingt-trois ans, n'avait jamais été réglée et n'offrait pas la moindre trace des mammelles; il est probable qu'elle manquait d'uterus, car le toucher par le vagin ne faisait reconnaître qu'un tubercule sphérique sans ouverture, et la même exploration pratiquée par le rectum constatait l'absence de l'organe; malheureusement on n'a pas eu recours au speculum pour cet examen important. Cette fille ayant été pendant longtemps à la prison des Madelonnettes, les médecins de cette prison ont cherché à découvrir quelle pouvait être l'influence d'un pareil état sur l'activité des passions érotiques; mais cette fille leur a toujours dit qu'elle était aussi indifférent pour les hommes que pour les personnes de son sexe; qu'elle ne s'était livrée à la prostitution que par l'exces de la misère et du besoin, et que si elle avait eu pendant quatre ans un amant dans son pays, elle n'était restée avec lui que parce qu'il pourvoyait à son existence. J'ai fait surveiller cette fille pendant six semaines, je l'ai fait questionner par plusieurs personnes, et jamais elle n'a varié dans ses réponses. Sortie du prison, elle a tenu un langage semblable aux médecins du dispensaire, qui me l'ont rapporté. »

Al zijn er ook gevallen opgeteekend, waarin de geslachtsdrift bestond, zoo kan de bevrediging toch geene regelmatige zijn, en dit is toe te schrijven aan het meestal geheel of gedeeltelijk ontbreken der vagina te gelijker tijd, zooals in het door ROUBAUD en in ons waargenomen geval. Wordt echter onder deze verhouding de coïtus toch uitgeoefend, dan kan de vagina worden uitgezet en langer worden, zooals een geval door KIWISCH [1]) waargenomen leert en hoogst waarschijnlijk is in het door ons waargenomen geval eerst de vagina naauwer en korter geweest en ten gevolge

1) Klinische Vorträge. Prag. 1845 Theil I s 83.

van, hoewel niet complete, immissio penis uitgezet en verlengd geworden en later ten gevolge der ulceratie weder verkort door toegroeijing van het bovenste gedeelte. Soms heeft er bij het uitoefenen der coïtus onder deze omstandigheden error loci plaats, gelijk BURGGRAEVE [1]) heeft waargenomen, in welk geval eene vrouw, na meermalen den coitus te hebben uitgeoefend, aan incontinentia urinae begon te lijden, welke veroorzaakt werd, door inscheuren van het ostium urethrae en waarbij de urethra zoo was uitgezet, dat men zeer gemakkelijk den vinger in de urinblaas kon brengen.

Wat de diagnose aangaat, zoo meende PLENCK, MORGAGNI en FODERÉ [2]) dat, wanneer buiten het blind eindigen der vagina, ook nog de groote borsten en menses ontbreken, men gerust mag besluiten tot een aangeboren gemis der baarmoeder. COLOMBAT [3]) komt hier met zeer veel regt tegen op, daar men wel uit die verschijnselen een gegrond vermoeden, maar geen bewijs kan putten. Dat men tot de diagnose door het physisch onderzoek, zooals het in ons geval is ingesteld, komen kan, bewijst het resultaat door de sectie geleverd.

Wat de prognose betreft, deze mag men, wat den duur des levens aangaat, zeer twijfelachtig stellen en gebeurt het zelden, dat die ouderdom bereikt wordt, waarvan KIWISCH [4]) ons het geval mededeelt, om reden het leven meestal door ontstekingsziekten, zooals in ons geval, of door bloedziekte, zooals in dat door ALBY vermeld, of door vicarierende bloedingen bedreigd wordt.

Aan eenige curatie valt natuurlijk niet te denken.

---

1) F. W. Scanzoni, Lehrbuch der Krankheiten der Weiblichen Sexual Organe. Wien 1857, s. 49.

2) Meissner, Frauenzimmer Krankheiten. Leipzig 1852. Theil I, s. 540.

3) Traité des maladies des femmes. Tom. I. p, 201.

4) Klinische Vorträge. Prag. 1845. Theil I, s. 79.

THESES.

1.

Reeds van het begin af is het verschillend geslacht in den embryo bepaald en wordt zulks niet door opvolgende evolutie.

2.

Het openblijven van den ductus Botalli is dikwijls toe te schrijven aan atelectasie der longen.

3.

Les eaux minérales sont pour le médecin une grande ressource, par rapport à une maladie vis-à-vis de laquelle il a échoué; mais pour le malade c'est quelquefois une déception.

DÉVERGIE.

4.

Ik kan niet met RICHTER instemmen, wanneer hij over de toediening der diuretica bij Hydrops zegt: «Die Indication gilt eben so wohl, wenn die Nieren selbst krank sind, als da wo andere Organen eine Wassersucht veranlassen.»

5.

De oorsprong van morbus Brigthii is in het bloed en niet in eene ziekte der nier te zoeken.

6.

De afwezigheid van elastieke vezelen in de sputa pleit niet tegen phthisis pulmonalis.

7.

Voor de diagnose van aanwezigheid van tubercula in de longen, heeft het vernemen van de hartstoot over eene uitgebreide oppervlakte der borstkast groote waarde.

8.

Ten onregte zegt VOLKMANN: «Das zählen des Pulsus bei Menschen, deren Puls men nicht genau kennt, is fur die Erkenntniss und Behandlung der Krankheiten volkommen werthlos.»

9.

Indien er twijfel mogt bestaan of een kind croup of asthma Millari heeft, zoo moet men eene antiphlogistische kuur instellen.

10.

Bij de curatie van knikkingen des uterus neemt VELPEAU als hoofdvoorwaarde bevestiging der portio vaginalis aan, doch ten onregte.

11.

Ten einde de metrorrhagie bij eene puerpera te stuiten, zal men geen gebruik kunnen maken van de methode om de Aorta te drukken.

12.

Er bestaat geen zeker teeken van zwangerschap in de drie eerste maanden.

13.

Uit een geluid bij de hartstoonen mag men niet altijd tot een vitium organicum besluiten.

14.

Ten onregte beschouwt BURNS cardialgie in de drie eerste maanden der zwangerschap ontstaan als gevaarlijk.

15.

«Selbst dann, wenn men in eine Höhle des Korpers eine zureichende Ursache des Todes gefunden zu haben glaubt, ist es dennoch rathsam auch die ubrigen Höhle zu öffnen,» is minder juist door HENKE uitgedrukt.