

BOEK A A N K O N D I G I N G.

Gynaekologische mededeelingen uit Nederlandsch-Indië, door Dr. A. MIJNLIEFF.

Wanneer vele onzer lezers het *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* ook al bij naam mogen kennen, zoo is het toch zeker een uiterst klein gedeelte dat kennis neemt van diens inhoud. Ofschoon hiertoe wellicht eenige verontschuldigende redenen zijn aan te voeren, — zoo draagt de geheele inrichting uit den aard der zaak een enigszins speciëel, militair karakter — acht ik het toch te bejammeren, dat wij in het algemeen zoo weinig notitie nemen van den arbeid onzer Indische kunstbroeders, welke toch wel in de allereerste plaats aanspraak mogen maken op de waardeering der collega's hier te lande; en dit te meer, waar een breede, steeds wassende stroom van buitenlandsche tijdschriften, dagelijks hun inhoud over ons land uitstorten, waarvan het belangrijkste den lezers bij wijze van referaten geregeld wordt meegedeeld.

Toen ik nu onlangs in de gelegenheid werd gesteld, het bovengenoemd Tijdschrift meer van naderbij te leeren kennen, besloot ik ten opzichte van het obstetrisch-gynaekologisch gedeelte het gepleegde verzuim zoo spoedig mogelijk te herstellen, en wil ik trachten voortaan den lezers op de hoogte te houden van al wat op dit speciëel gebied daarin verschijnt.

Voor heden ontbreekt het mij aan obstetrische mededeelingen, hetgeen wellicht uit de eigenaardige Indische verhoudingen verklaard mag worden. Des te vruchtbaarder daarentegen is de oogst op gynaekologisch gebied; en het is zeker niet om ons nationaliteitsgevoel te streelen, dat het hier weder een vreemde deling moest zijn, die met krachtige en kundige hand den ploeg in den bodem zette, om met zoo uitstekend resultaat dat terrein, hetwelk zoo jaren lang heeft braak gelegen, te bearbeiten.

Aan STRATZ, die eenige jaren SCHRÖDER's assistent was, en als zoodanig een belangrijk aandeel heeft genomen aan SCHRÖDER's laatst verschenen arbeid, komt het leeuwenaandeel der bijdragen toe: doch laten wij liever aanvangen met een casuïstische bijdrage van onzen landgenoot SNETHLAGE, die een meer dan 3 Kilo wegend fibroom van de linker schaamlip waarnam, dat met goed gevolg geëxstirpeerd werd; vervolgens eenige mededeelingen van BIMMERMAN als: over een geval van *retroflexio uteri*, welke met 2 breede strengen in het cav. Dougl. vastzittend, door een BRAND'sche massage-kuur in 8 dagen bewegelijk werd gemaakt? en door middel van een SCHULTZE's 8 pessarium in normale positie werd gehouden; over een *proef-laparotomie wegens neoplasmata ovariorum et uteri*, waarbij de tumor een conglomeraat van 5 cystomen bleek te zijn, wier wanden als bezaaid waren met carcinoom-massa's, met metastasen over het geheele peritoneum; verder een SIMPSON-TAIT'sche *Damplastiek*, gewijzigd volgens A. MARTIN, waar B. met goed gevolg gebruik maakte van den doorloopenden naad met juniperus-catgut; en ten slotte nog van den zelfden schrijver een geval van *Colpo-perineoplastiek bij een totale dam-ruptuur, twee jaar geleden geacquireerd bij een forcipalen partus*: waarvan de titel toch wel een zonderling mengsel van Hollandsch is.

Onder de rubriek casuïstiek valt ook nog de bijdrage van STRATZ, *Tumor ovarii. malignus, Laparotomie und partielle Exstirpation. Genesung*, bij een 60-jarige weduwe. De tumor bleek bij incisie van den buikwand gelegen te zijn in een afgekapselde massa ascites-vloeistof, waardoor hij als een kyste geïmponeerd had; terwijl de harde tumor zoodanig met uterus, rectum en bekkenwand vergroeid bleek te zijn, dat er van een totale exstirpatie geen sprake kon zijn, zoodat hij partiëel verwijderd en de cystenzak naar buiten gedraineerd werd, tengevolge waarvan er langen tijd een fistel overbleef. Een paar platen van den tumor vóór en na de operatie, dienen om het gunstig resultaat aanschouwelijk te maken.

Een even belangrijke mededeeling is die van *Einseitige Haematometra und Haematosalpinx*, bij een 15-jarig meisje, waarbij schrijver niet zonder aarzelen de diagnose gesteld had op een multipel subserous fibromyoom, alhoewel aan de mogelijkheid eener haematometra gedacht was. Een proef-punctie had hieromtrent kunnen beslissen, doch hiervan werd afgezien ten einde in casu de prognose niet slechter te maken. De operatie, die technisch belangrijke moeilijkheden bood, slaagde uitstekend. Een uitvoerig anatomisch en microscopisch rapport, benevens een tweetal afbeeldingen dienen tot verduidelijking, waarop wij als van te speciëel gynaekologisch belang niet nader zullen ingaan. Alleen wil ik nog vermelden, dat in beide ovarien, bij reeds begonnen menstruatie, 2 niet gebarsten, maar slechts „sprungreife” follikels gevonden werden. Niet minder interessant is de volgende verhandeling van den zelfden schrijver, *Erste Serie von zehn Laparotomien*, welke met uitzondering der eerste, alle verricht werden in het Militaire Hospitaal te Weltevreden. Onder deze komen 3 gevallen van graviditas extra-uterina voor, waarvan 1 op den derden dag aan septische peritonitis stierf, welke patiënte echter in zoo desolaten toestand uit Solo te Batavia aankwam, dat er reeds terstond niet veel kans op het behoud van haar leven bestond; verder twee gevallen van ovariaal-tumoren, waarvan de een van malignen aard; een geval van cholecystotomie, welke per primam genas; een geval van myotomie en een geval van salpingotomie wegens pyosalpinx. Bij de laatste berstte de tumor en stortte zijn inhoud, die bacteriologisch streptococcen en staphylo-coccen in groote hoeveelheid bleek te bevatten, in de buikholte uit, hetgeen een foudroyante septische peritonitis ten gevolge had, waaraan de patiënte den vierden dag bezweek. Bij STRATZ zelve, die bij die gelegenheid een kleine wond aan den duim bekwam, ontwikkelde zich dien ten gevolge een vrij hevige lymphangoïtis van arm en okselholte.

Van de 10 gevallen, die meerendeels tot de moeilijkste behooren, genazen er 8. De meeste gaan vergezeld van een pathologisch-anatomisch en microscopisch verslag; van enkele werd de inhoud door Dr. VAN EECHE bacteriologisch onderzocht.

Ten slotte zijn van de zelfde hand nog een paar voordrachten verschenen, van meer algemeene strekking, waarbij wij eenigszins nader willen stilstaan.

De eerste heeft tot titel: *Der weise Fluss in Indien und seine Behandlung*. Onder den indruk van de bij leeken zoowel als bij de meeste artsen algemeen heerschende meening, als zou elke Europeesche vrouw tijdens haar verblijf in Indië te eeniger tijd aan witten vloed lijden, trachtte schrijver na te gaan in hoeverre er mogelijk in de levenswijze of in het klimaat een verklaring hiervoor te

vinden kon zijn; dit onderzoek viel echter negatief uit, evenals dat, omtrent het bestaan eener specifieke „colpitis tropica”; gelijk het gynaekologisch materiaal te Soerabaya duidelijk aantoonde.

Te Batavia zijn onderzoekingen bij 130 vrouwen voortzettende, vond hij er 56, welke over fluor albus klaagden. Als oorzaak hiervan vond hij zwangerschap en kraambed (subinvolutie) in 7 gevallen; nieuwvormingen van uterus en cervix in 6 gevallen; catarrh van de cervix in 19 gevallen; in 5 gevallen aandoeningen der vulva (bartholinitis, haematoom, papilloom); traumata (rupturen, fistel) in 9 gevallen en algemeene ziekten (diabetes, tuberculose) in 2 gevallen; zoodat er slechts 7 gevallen van zuivere vaginaal-catarrh overblijven, waarvan 2 met colpitis senilis en sterke atrophie der mucosa, en 5 gevallen van colpitis gonorrhoeica.

Hieruit kan men dus besluiten; 1^o. dat slechts een kleine fractie der Europeesche vrouwen in Indië aan witten vloed lijdt; en 2^o., dat een idiopathische fluor albus als specifieke ziekte in Indië niet bestaat; dat deze echter, evenals in Europa, niets anders is dan een symptoom der meest verschillende aandoeningen der vrouwelijke geslachtsorganen. De algemeene opinie is dus deels het gevolg van overdrijving, deels van gebrekkig onderzoek.

Vervolgens bespreekt hij de behandeling van het meest voorkomend aetiologisch moment van den fluor albus, namelijk van den cervix-catarrh. Voor alle gevallen, waarbij de fluor albus niets anders is dan een hypersecretie, een goedaardige catarrh dus, beveelt hij irrigaties aan met 2 pCt. phenol en 2 pCt. bicarbonas natric. āā, waarbij eenig aq. menth. pip. of ol. foeniculi gevoegd kan worden, welke behandeling later vervangen moet worden door adstringentia, waartoe dan een afkooksel van gebruikte thee goede diensten kan doen.

Bij diabetes kan men de phenol-solutie sterker nemen, 5 à 6 pCt. Ter behandeling van een cervix-catarrh komen behalve scarificaties, de volgende middelen het meest in aanmerking, als: acid. pyrolignosum, nitr. argenti, kali causticum, tinct. jod., chloret. ferri, acid. nitricum, acid. chromicum enz. van de door FRITSCH aanbevolene 50 pCt. chloorzink-oplossing, zag schrijver geen betere resultaten, dan van de andere caustica.

Op raad van Dr. VAN EECHE beproefde hij acid. lacticum, dat volgens MOSETH MOORHOFF de eigenschap zou bezitten, om ziek weefsel te vernietigen en het gezonde intact te laten. Lichtere gevallen bleken hiermede spoediger te genezen dan met chloorzink; overigens is zijn ervaring nog te gering om reeds een positief oordeel over dit middel te kunnen vellen.

In verouderde gevallen is de beste en snelste therapie, de wig-vormige excisie van het zieke cervikaal-slijmvlies.

De 2de voordracht draagt tot titel: *Die Therapie des Abortus*.

Onder *abortus* verstaat de schrijver „jede vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft bei nicht lebensfähigem Kinde” in tegenstelling met partus praematurus, waar het kind in staat is extra-uterin voort te leven. Wat de prophylactische therapie aangaat, zoo is hier de taak van den verloskundige een tweeledige: 1^o. om den abortus te voorkomen, waarbij men vooral op syphilis en voorafgegane endometritis heeft te letten, alsmede op nierziekten, dyscrasieën, zwaktetoestanden enz; 2^o. om den reeds dreigenden abortus tegen te houden, waarbij men zich wel de vraag dient voor te leggen of het gewenscht en mogelijk is om in het speciële geval prophylactisch in te grijpen.

De hiertoe aanbevolen medicatie is de gewone. Is het evenwel reeds tot sterke en herhaalde bloedingen gekomen, zoo moet men zich niet al te lang met het nemen van voorbehoedmiddelen bezighouden, en in sommige gevallen veeleer den abortus trachten te bevorderen.

Wat de behandeling van den abortus betreft, hieromtrent heeft schrijver zich een eigene meening gevormd, steunende op ruim 400 gevallen, welke door hem volgens SCHRÖDER's beginselen werden behandeld.

Daar nu het grootste gevaar voor de vrouw gelegen is in de bloeding en in de infectie, zoo heeft men allereerst te onderzoeken of de bloeding niet van dien aard is, dat de patiënte hierdoor in direct gevaar verkeert; terwijl men zich verder heeft te overtuigen of er reeds teekenen eener beginnende infectie zijn al dan niet. Is de pols nog goed en krachtig en de temperatuur niet verhoogd, zoo behoeft men niet actief op te treden; men behoeft slechts de vagina, en zoo mogelijk ook de cervix te tamponneeren, na ze vooraf te hebben gedesinfecteerd. Wordt het ei nu intact uitgedreven, zoo kan men dit door bimanueele handgrepen uit de vagina verwijderen en behoeft men alzoo niet met den uterus in aanraking te komen.

Is men door herhaalde bloedingen genoodzaakt om meer actief in te grijpen, zoo gaat schrijver, volgens de door HÖNIG aangegevene wijze, aldus te werk: Na zorgvuldige desinfectie der uitwendige geslachtsdeelen, der scheede en der portio vag. worden de linker wijs- en middelste vinger hoog op in het achterste scheedegewelf gebracht, en wordt nu de uterus van hier uit, de op den buik liggende rechter hand tegemoet gedrongen. Deze omvat nu den fundus en drukt hem, van onderen door de linker hand hierin geholpen, tegen de symphysis aan. Is de uterus in deze positie gefixeerd, zoo laat men den linker middelsten vinger in het scheedegewelf achter den uterus liggen, terwijl men den linker wijsvinger in den uterus brengt en langzamerhand, steeds daarbij den uteruswand volgend, het ei of de eiresten met stomp geweld van dezen losmaakt. Wanneer men zich altijd aan den uteruswand houdt, zoo kan men ook bij gebarsten ei altijd tot het gewenschte doel geraken en daarbij de fout vermijden, om in plaats van tusschen het ei en den uterus, tusschen de eivliezen, respectievelijk in de ledige eiholte te dringen.

Heeft men zich, door het betasten van het ei of van diens resten, overtuigd, dat elke verbinding met den uteruswand losgemaakt is, dan trekt men den wijsvinger terug en brengt hem weder op zijn oorspronkelijke plaats, in het achterste scheedegewelf terug. Daarop drukt men met de beide handen te gelijk den uterus tegen de symphysis aan, waardoor het ei in de holle vlakke der in de scheede liggende linker hand glijdt en nu door deze gemakkelijk verwijderd wordt. Hierop worden vagina en uterus opnieuw gedesinfecteerd en eenige doses secale toegediend.

Is in de koorts de indicatie gelegen, zoo heeft men zich bovendien nog te overtuigen, of er, en in hoeverre er een infectie heeft plaats gehad. Ook in zulke gevallen is van de bovengenoemde behandeling en de noodige desinfectie nog veel goeds te verwachten; hier komt de overigens zelden meer gebruikte permanente irrigatie van den uterus tot haar recht, en viert hier haar schoonsten triomf.

Slechts in 5 van de 486 gevallen was STRATZ genoodzaakt, een anderen

weg in te slaan. In al die gevallen was sepsis aanwezig, en was er door anderen, door toediening van secale, een tetanische contractie van den uterus teweeg gebracht, die het indringen van den vinger onmogelijk maakte. Daar bloedige incisies van het ost. ext. hier gecontraïndiceerd waren, zoo werden de abortus-resten met den scherpen lepel verwijderd, zonder echter de portio met een kogeltang te fixeren. Vooraf had men zich met de sonde, omtrent de juiste ligging van den uterus, vergewist.

Schrijver tracht vervolgens eenige door anderen (VEIT, DUEHRSEN, BREISKY) aanbevolen veranderingen te weêrleggen. In het algemeen kant hij zich tegen het veldwinnend idee van het curettement, speciëel zooals dit door NIJHOFF 1) verlangd wordt, waar deze het gevaar voor infectie nog vermeerderd, door het invoeren van een speculum; een voorstelling, die mij wel wat overdreven voorkomt, al kan ik de groote voordeelen van het speculum niet inzien, tenzij het zou zijn voor een gemakkelijker, juister en minder pijnlijk tamponneeren.

In het laatste gedeelte bespreekt hij de behandeling der gevolgtostanden. In den aanvang heeft men voor elken abortus dezelfde nabehandeling in te stellen als bij het kraambed. Na 6 à 8 weken heeft men door een nauwkeurig onderzoek der genitaliën na te gaan, óf en in hoeverre deze door den abortus veranderd zijn. Allereerst dient er op den uterus gelet te worden en voor het geval dat er een endometritis aanwezig is, deze te behandelen met 5 pCt. carbol-injecties of met jodium-inspuitingen; terwijl het beste en veiligste middel is: de excochliatio uteri. Ook op de parametria, zoowel als op ovaria en tuben, dient nauwkeurig acht te worden gegeven.

En hiermede is mijn verslag geëindigd. Wellicht geeft het anderen aanleiding, om het belangrijkste op medisch-chirurgisch gebied eveneens ter kennis van de lezers van dit *Tijdschrift* te brengen; mij overtuigd houdende, dat hun de kennismaking niet anders dan aangenaam zal zijn!

Breukelen, 4 Maart 1890.



BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Onder het opschrift „Tuberculosis and musical instruments” deelt *The Lancet* van 10 Mei de geschiedenis mede van een soldaat, die een hoorn (bugle) van een aan phthisis overleden muziekmeester had geleend en bespeeld, en later aan longtering bezweek. Naar aanleiding daarvan liet Dr. MALJEAN in een herhaalde malen door een phthisicus bespeelde trompet gesteriliseerd water druppelen, en met dit water verkreeg hij virulente cultures, welke bij inenting het tuberkel-gift op het konijn overplantten.

— **Variolac.** Gedurende het eerste kwartaal van 1890 kwamen in Engeland en Wales 4 sterfgevallen aan variolae voor, waarvan slechts 1 te Londen voorkwam.

PARIJS. — **Kinkhoest.** Door Dr. DUJARDIN BEAUMETZ is in het April-nummer

1) Volgens schrijver zouden al de gevallen van NIJHOFF even goed manüeel hebben kunnen worden behandeld.