

opmerkelijke waarneming van DANLOS, WURTZ en TANON worden aangehaald, die twee gevallen van Malta-koorts vaststelden in de buurt van Parijs, bij een philanthroop, die het gebruik van goede geitemelk in Frankrijk wilde bevorderen en bij zijn tuinman. De vier geiten, waarvan zij de melk hadden gedronken, waren afkomstig uit Murcia (Z. O. kust van Spanje), het serum van drie van deze dieren agglutineerde den micrococcus melitensis.

Het is intusschen zeker, dat de besmetting ook op andere wijze dan door het gebruik van melk kan tot stand komen. Uit de talrijke laboratoriumbesmettingen bij bacteriologen, blijkt dat contact ook een rol kan spelen. Dit zou de verbreiding van de ziekte in vervuilde stadswijken verklaren. De gevallen in het leger berusten echter hoofdzakelijk op het drinken van de besmette melk; thans, nu gecondenseerde melk de verse geitemelk vervangen heeft, is de ziekte onder de militairen nagenoeg verdwenen. In Gibraltar is hetzelfde waargenomen.

Een goed overzicht vindt men bij E. SERGENT, die de ziekte in Algiers bestudeerde (*Revue d'hygiène*, XXXII, 8 en 9, 1910), aan wiens artikel de gegevens voor dit referaat in hoofdzaak ontleend zijn.

J. J. VAN LOGHEM.

De prognose van zwangerschap, baring en kraambed bij hartkwalen (RUD. TH. JASCHKE, *Archiv für Gynaecologie* Band 92, Helft 2). — Eensgezindheid over deze vraag is tot nu toe niet verkregen, alhoewel de literatuur reeds moeilijk te overzien is. Daarom heeft de schrijver over een tijdsbestek van tien jaar het aantal geboorten in de kliniek van wijlen VON ROSTHORN nagegaan (37014) en daaruit 546 gevallen met hartkwalen gevonden d. i. 1.47 pCt. Deze vrouwen hadden tezamen 1548 zwangerschappen doorgemaakt.

Verschillende vragen heeft hij trachten te beantwoorden en wel:
1^o. Hoe groot is het sterftecijfer?

Dit komt, na aftrek van 9 gevallen, waarbij met zekerheid was uit te maken, dat de dood niet aan het hartgebrek te wijten was, op 0.32 pCt. De groote meerderheid der gestorven vrouwen hadden bijzonder zware klepgebreken of een combinatie van deze met een ziekte der hartspier. Zijn cijfer verschilt ontzaggelijk met de gegevens van vele andere schrijvers, die op 10, 60 of 100 pCt. komen, wat hij zoekt te verklaren in het feit, dat de berekening vaak op een zeer klein aantal steunde (zelden boven 20).

2^o. Hoeveel baringen (resp. miskramen en vroeggeboorten) zijn *a.* spontaan afgeloopen, *b.* kunstmatig opgewekt, berekend over 1548 gevallen?

Uit zijn gegevens vindt hij, ook weer in tegenstelling met vele anderen, dat in $\frac{7}{8}$ der gevallen een spontane baring aan het eind der zwangerschap kan verwacht worden. Slechts in 4 pCt. is spontane miskraam, in ongeveer 4.5 pCt. een spontane vroeggeboorte waar-

genomen. Een kunstmatige onderbreking der zwangerschap is slechts in 1 pCt. der gevallen gebleken.

3°. Staat de oorzaak van de spontane misgeboorten of vroeggeboorten in verband met het hartgebrek?

Een bijzondere invloed van den aard van het klepgebrek is niet vast te stellen. Compensatiestoornis heeft invloed op de vroegtijdige zwangerschapsonderbreking. Bij verscheidene van de miskramen en vroeggeboorten konden andere oorzaken, zooals lues, placenta praevia, retroflexio uteri gravidi, zware influenza enz., aangetoond worden. Ook is de beteekenis van den invloed der hartkwaal onzeker in de gevallen waarbij vóór en na den miskraam steeds spontane baringen plaats hadden gehad en geen compensatiestoornis aanwezig was. Deze gevallen trekt hij af van het gezamenlijke aantal, zoodat hij de onder 2°. genoemde percentcijfers krijgt.

4°. Wat was bij de kunstmatig onderbroken zwangerschappen de indicatie?

Van de 41 gevallen, die hij gevonden heeft, moet hij reeds dadelijk meer dan de helft aftrekken, waarbij uit een geheel ander oogpunt dan het hartgebrek de zwangerschap onderbroken werd. Verder wil hij ook niet meetellen de gevallen, waarbij alleen om de subjectieve klachten of het enkele feit, dat een hartkwaal aanwezig was, de indicatie was gesteld. Zoo komt hij tot de bovenvermelde 1 pCt. Alleen zware compensatiestoornis kan een onderbreken noodzakelijk maken, bij lichtere compensatiestoornissen alleen dan, wanneer onder inwendige behandeling geen bevredigende uitslag wordt verkregen; herstelt het hart zich echter onder doelmatige behandeling, dan is de afwachtende houding het meest aan te bevelen. Een dwaling is het, te meenen, dat de onderbreking in zekeren zin een heilmiddel is, want verscheidene gevallen toonen aan, dat als de schade aan het hart eenmaal een zekeren graad heeft bereikt, het ophouden der zwangerschap in het geheel geen verandering brengt. Evenwel moet niet gedacht worden, dat de zwangerschap geheel onschadelijk is. Heeft men, in een bijzonder geval, uit het verloop van vroegere zwangerschappen en baringen de overtuiging gekregen, dat een nieuwe zwangerschap voor de vrouw levensgevaarlijk is, dan raadt hij operatieve steriliseering aan.

5°. Hoe is het verloop der zwangerschap?

Geen bezwaren hadden $\frac{3}{4}$ der vrouwen; voor de rest klaagden er enkelen over hartkloppingen, kortademigheid en ook traden er soms verschijnselen van stuwing op, die onder rust en goede behandeling tijdelijk of blijvend verdwenen. In 20 gevallen zag hij zware compensatiestoornis met ascites, hydrothorax en uitgebreide oedemen.

6°. Hoe is het verloop der baring? Wanneer moet ingegrepen worden?

Het voornaamste gevaar zou, volgens vele schrijvers, schuilen in het uitdrijvingstijdperk, en deze dringen aan op afkorting hiervan

langs operatieven weg. Dit mag in geen geval een dogma worden, want het zoo gevreesde meepersen werkt ook zelfs nog bij sterke kortademigheid niet slechter op den toestand. In werkelijk bedenkelijke gevallen persen de vrouwen vanzelf niet. Uit zijn materieel maakt hij op, dat 97.8 pCt. een ongestoorde bevalling doormaakte, wat het circulatieapparaat betreft. Alleen meerbarigen en oudere vrouwen behooren onder de 2.2 pCt. met stoornissen. Het hart wordt in de zwangerschap langzamerhand getraind voor het baringswerk, daar steeds grootere werkzaamheid van de hartspier verlangd wordt, waardoor een grootere accommodatiebreedte ontstaat d. w. z. het hart kan meer werk dan middelmatig verrichten. Alles hangt echter af van den toestand der hartspier, want nietzelden hebben dezelfde oorzaken, die het klepgebrek in het leven riepen, ook de spier beschadigd. Nu moet een voldoende aantal spiervezels ongeschonden zijn, wil er een bevredigende aanpassing voor de verhoogde eischen optreden. Op grond van zijn ervaring durft hij wel aannemen, dat dit in de meerderheid der gevallen zoo is. In 0.6 pCt. der baringen moest door dreigende verschijnselen worden ingegrepen; dit werd goed verdragen, ook zelfs de narcose (behalve in 2 gevallen). Wat de atonie betreft, dit wordt in het algemeen zeer overschat; volgens zijn getallen kan hij volstrekt niet uitmaken, dat hartgebreken voorbeschikken voor atonische bloedingen (8 vrouwen met 11 baringen).

7°. Hoe is het verloop van het kraambed?

In 98 pCt., waarbij de baring goed afliep, traden geen stoornissen van den kant van het hart op. De asepsis is van groote beteekenis, daar bij kraamvrouw-koorts een hartzieke veel meer gevaar loopt dan een gezonde; er bestaat altijd kans op een terugkeerende endocarditis. Het vroeg-opstaan moet vermeden worden, daar langdurige bedrust het eenvoudigste middel tot herstel is. Het zoogen is in geen geval tegenaangewezen.

8°. Heeft de aard van de hartkwaal invloed?

Uit zijn gevallen kan hij daarvan niets vaststellen. Is de hartspier mede aangedaan, dan wordt de prognose ongunstiger. Hoogere leeftijd en spoedig op elkaar volgende zwangerschappen hebben mede een ongunstigen invloed.

MULLER.

Het voorkomen van strongylus pinguicola op Java en Sumatra. — In het *Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, Erste Abteilung, 57. Band, 3. Heft, 7 Januari 1911, beschrijft dr. J. HELLEMANS, gouvernements-veearts in Nederlandsch-Indië, zijn onderzoekingen omtrent genoemd onderwerp, verricht in de Rijks-seruminrichting te Rotterdam. Het als dissertatie bewerkt artikel begint met een uitvoerig literatuuroverzicht, waaruit blijkt, dat de door HELLEMANS genoemde strongylus pinguicola door DIESING als stephanurus dentatus en door VERRILL als sclerostoma pinguicola is beschreven. Daarna wordt de op Java en Sumatra voor-