

Hyperaemie begunstigt een proliferatie, die reeds in wording is; zij is echter niet bij machte een proliferatie op te wekken, die reeds had opgehouden.

Wat den invloed der zenuwen betreft, deze kunnen allereerst den toevoer van voedingsmateriaal wijzigen door middel van vaatvernauwing of -verwijding. In de tweede plaats ontstaat atrophie van de betreffende organen bij doorsnijding van de motorische vezels der spieren en van de secretoire vezels der speekselklieren. Zoo ontstaat ook hypertrophie door overmatige functioneele prikkeling. Ten derde zouden er trophische vezels zijn. Spreker heeft ze nooit kunnen vinden. De trophische stoornissen na ischiadicus-doorsnijding worden voldoende verklaard door inactiviteit, door insensibiliteit en gestoorde circulatie. Andere verschijnselen, die men op rekening der trophische zenuwen heeft willen schrijven, vinden eveneens elders een gereede verklaring: de hypertrophie van een testikel na wegneming van den anderen bijv. is een gevolg van hyperaemie; de herpes zoster, die op een alteratie der trophische zenuwen zou berusten, laat zich even goed verklaren door een verandering der vasomotoren, waardoor de betreffende deelen minder weerstand kunnen bieden aan zekere pathogene microorganismen. Het is immers bekend, dat *KAROSI* e. a. deze ziekte voor infectieus houden. Verminderde bloeds-toevoer, verminderde voeding kan de regeneratie verminderen, niet doen ophouden. De oorzaak, waarom een proliferatie-proces begint en ophoudt, moet liggen in de weefselementen zelve. In het bevruchte ei deelen en rangschikken zich de cellen lang, vóórdát het zenuwstelsel en de circulatie in actie treden, door onbekende oorzaken. Niemand heeft bewezen, dat de extra-uterine groei een anderen grond heeft. Als men een zenuwstam doorsnijdt, groeien uit den centralen stomp nieuwe vezels, door den geheelen peripheren stomp tot aan de laatste uiteinden. Herinnert dit feit niet aan de weelderige vitaliteit der elementen van het embryo? Dezelfde principes, hier alleen besproken met het oog op groei en regeneratie, gelden natuurlijk ook voor z.g. pathologische proliferaties, want zij danken hun ontstaan aan een prikkel. Deze irritatieve proliferaties laten zich niet anders opvatten dan volgens de leer van *VIRCHOW*, als gevolgen van een actie, onmiddellijk gericht op de elementen zelve.

H. BURGER.

INGEZONDEN.

Mijnheer de Redacteur!

In een proefnummer van het *Nieuwe medische weekblad voor N. en Z. Nederland*, waarmede ik onlangs het genoegen had kennis te maken, viel mijn oog op een stukje over: „Het voorkomen van perineaalruptuur bij bevallingen.”

Zou het niet zeer nuttig zijn, dergelijke voor de practijk zoo gewichtige onderwerpen, ook eens in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* aan de orde te stellen? Mij dunkt van ja, en ik geloof, vele collega's met mij. Dit geeft mij de vrijheid, over dit onderwerp eenige opmerkingen te maken, mij bij

voorbaat ten zeerste aanbevolen houdende voor gegronde op- en aanmerkingen van meer bevoegde beoordeelaars.

De Schrijver van bedoeld stukje, een Amsterdamsch collega, laat het voorkomen alsof alles, wat na het insnijden van het hoofd door de weeën tot stand komt, uit den boezen en voor perineaalruptuur bevorderlijk is en wil haar verder effect door tegendruk geheel gecoupeerd hebben. Het hoofd wil hij verder geheel doen geboren worden door druk, uitgeoefend op het gedeelte ervan, achter den anus gelegen.

Gesteld, dat het mogelijk is, op deze wijze een partus te termineeren (lastig is het zeker!), dan is er m. i. nog geen enkele reden, waarom hierbij het gevaar voor ruptuur geringer zou zijn, dan wanneer men de uitdrijving aan de weeën overliet, mits het effect hiervan behoorlijk verlangzaamd en geregeld wordt door uitwendige manipulaties. De uitrekking der weeke deelen toch wordt bepaald door de afmetingen van den kinderschedel, die in ieder geval passeeren moet, en heeft met de kracht, waardoor deze voortbewogen wordt, als zoodanig niets te maken.

Is het hoofd gedeeltelijk geboren, dan vertoonen zich de onderste deelen der vulva als een dik vlies er omheen, dat door druk van binnen vrij gelijkmatig gespannen wordt. Een vermindering van het totaal der spanning laat zich door uitwendigen druk (afgenien van een geringe vermindering door een beter „anschmiegen” van het hoofd tegen de symphysis) niet bereiken. Wel kan men echter tusschen twee willekeurige punten van een membraan, die zich tengevolge van een toenemenden druk van binnen sterker en sterker aanspant, de spanning beneden het gemiddelde houden, door een weerstand aan te brengen, die het uiteenbewegen bij de rekking tegengaat (in casu kan hiervoor uitwendige druk dienen), beter, door een kracht aan te brengen, die ze naar elkaar toe beweegt, nog beter door beide. Deze vermindering van spanning heeft begrijpelijkerwijze plaats ten koste van een vermeerdering in spanning van de rest.

Een elastiek, dat door een persoon sterker en sterker wordt gespannen en waarvan 2 punten door een ander met een zekere kracht naar elkaar toe worden bewogen, geeft een aanschouwelijk beeld van dezen toestand.

M. i. is het nu duidelijk, dat:

1°. een uitwendige druk op het geheele of bijna het geheele aangespannen gedeelte geen reden van bestaan heeft en zelfs nadeelig is. De uitwendige druk is nl. nooit volkomen gelijkmatig; men krijgt dus wisselende spanningen boven en onder het gemiddelde, ook wel eens in de minst weerstandbiedende, d. i. de mediane streek, hetgeen het ruptuureeren in de hand werkt, afgezien nog van den nadeeligen invloed, dien de druk op de circulatie en daardoor misschien op het weerstandsvermogen uitoefent;

2°. dat het, om ruptuur te voorkomen, wenschelijk is, de streek onder de fossa navicularis (dus het perineum in engeren zin), als zijnde de minst weerstandbiedende, beneden de gemiddelde spanning te houden.

Nog een andere indicatie hiervoor is, dat de ruptuur juist hier het minst gewenscht is.

Gesteld nu, dat de patiënte de linkerzijligging inneemt, dan brengt men de linker hand tusschen de onderste extremiteiten door, om *zoo noodig* tijdens

een wee het hoofd tegen te houden, terwijl men tusschen twee uiteengespreide vingers (wijs- en middelvinger) van de rechter hand de raphé perinei neemt en een druk, voornamelijk met de vingertoppen, uitoefent, als wilde men haar in een plooi oplichten. Hierdoor wordt tegelijkertijd het hoofd tegen de symphysis gedrukt.

Men kan ook thenar en hypothenar eerst aan- en vervolgens naar elkander toedrukken en zoo het perineum ontspannen. M. i. is deze methode minder nauwkeurig en heeft men hierbij inzonderheid den perineaalrand, waar het in deze vooral op aankomt, minder in zijn macht.

Het eenige nadeel, dat men van de vingers en niet van de volle rechter hand gebruik maakt, is, dat men met deze hand niet zoo goed het hoofd kan tegenhouden tijdens een wee, indien dit wenschelijk is. Deze functie kan echter licht worden overgenomen door de andere hand, die voor de vulva is geplaatst. Deze doe dus goed haar plicht en late zich niet door het hoofd overrompelen.

Om een voldoende ontspanning te krijgen, is het noodig, dat men de vingers met een vrij groote kracht naar elkaar toe kan drukken, zonder dat ze zich in dien zin werkelijk verplaatsen. De wrijving mag dus niet te gering zijn. Zijn de aanspannende weeke deelen van buiten vochtig en glad, dan droge men ze daarom met een handdoek goed af, of neme zijn toevlucht tot een stukje hydrophyle-gaas, om de wrijving te vermeerderen.

In het boven-aangehaalde stukje wordt voor het „steunen” van het perineum bij linkerzijligging de linkerhand aanbevolen met de vingertoppen tusschen anus en os coccygis, naar het laatste toegericht. Hoe een gewoon medicus (geen amateur-acrobaat nl.) dit op een geschikte wijze moet bewerkstelligen, is mij niet recht duidelijk.

Reeds meermalen heb ik hierboven gebruik gemaakt van de uitdrukking „ontspanning van het perineum.” Volgens mijn bescheiden meening toch is het wenschelijk, dat de uitdrukking „steunen van het perineum” met het daaraan vastklevende wanbegrip, voor goed uit de medische terminologie verdwijnt en voor een andere plaats maakt, die geen aanleiding tot misverstand kan geven. Ik geloof zeker, dat de lijdende menschheid met die verandering gebaat zal zijn, al is het ook zeer indirect.

Utrecht, 22 April.

P. VRIJBURG.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — **Quarantaine-toezicht.** Volgens het *British medical Journal* zijn zijn een Oostenrijksch geneesheer, Dr. BLATTEIS, een Fransch, Dr. DELARUE, en een Engelsch, Dr. ATTFIELD, aangesteld als quarantaine-geneesheeren bij het Suez-kanaal en met het toezicht op de in- en ont-scheping der Mecca-pelgrims bij de bronnen van Mozes en te Tor belast.