

terieel werkt, waarop Spreker antwoordt, dat dit nog vastgesteld moet worden. Dat hij evenwel kan mededeelen, dat de werking slechts in vivo plaats heeft niet bij dood maagsap.

De Heer KLEIN vraagt: 2^o. of de darmbacterie vrij blijkt alleen bij cultuurproeven of ook bij microscopisch onderzoek:

Spreker antwoordt: Meestal ook bij microscopisch onderzoek, waar evenwel nog door microscopisch onderzoek bacteriën aangetoond kunnen worden, waren dezen toch afgestorven; zij ontwikkelden zich noch aëroob noch anaëroob.

Tot Voorzitter der sectie voor het 9de Congres werd gekozen Prof. VAN WIJHE te Groningen.

(Wordt vervolgd).

INGEZONDEN.

NOG IETS OVER PERINAEAL-RUPTUUR.

In aansluiting aan het lezenswaardige opstelletje van Dr. MAASLAND in het nummer van 30 Maart j.l. is het misschien niet ondienstig de twee volgende gevallen van perinaeal-ruptuur, in de laatste dagen mij voorgekomen, te publiceeren.

Ten eerste. Dit betreft een secundi-para, bij wie, nadat het hoofd op den bekkenbodem begon te drukken, de bilnaad plotseling in het midden tusschen vulva en anus, een sneeuwite vlek vertoonde, ter grootte van een kwartje, een zeker voorteken van een dreigende ruptuur, die dan ook bij het doorsnijden niet uitbleef, niettegenstaande alle pogingen mijnerzijds om de uittreding zoo gemakkelijk en gunstig mogelijk te maken. Deze bestonden in het goed doen opnemen van het achterhoofd onder de symphysis, het langzaam doen uittreden van het voorhoofd, aangezicht, enz. en in het maken van 2 zijdelingsche incisies ter lengte van $\frac{1}{2}$ tot 1 cM. Patiënte kreeg na de spontane uitdrijving van de placenta een vrij hevige haemorrhagie, die echter door massage en ergotine was tot staan te brengen en die waarschijnlijk veroorzaakt werd door een of meer submuceuse myomen, wyl ik ook duidelijk een subsereus gezetene, voelde. (Ook na de 1ste bevaling moet patiënte een vrij hevige nabloeding hebben gehad). Niettegenstaande mijn aandringen kon ik patiënte niet overhalen de ongeveer 2 cM. lange ruptuur te doen hechten; zij wilde de genezing maar liever „aan de „natuur” overlaten. Toen ik den 5den dag post partum eens naar de wonde zag en daarvoor de wondranden iets uit elkaar trok, zag ik deze met een vuil-wit, dik beslag bedekt, macroscopisch het beeld van wond-diphtherie vertoonende. Na toen patiënte op het gevaar van verder talmen gewezen te hebben, besloot zij zich aan de kleine operatie te onderwerpen, die, in

lichte narcose verricht, bestond in hechting met 3 diepe en 3 oppervlakkige hechtingen, na reiniging der wonde met schaar, pincet en scherp lepel. De twee volgende dagen daarop een vaginaal-irrigatie met sol. hyperm. kal. $\frac{1}{1500}$ en verwijdering der draden den 7den dag p. oper. met genezing per primam en onder afebriel verloop. Dit geval bewijst dus: 1^o. dat niettegenstaande de uitstekende verpleging der puerpera *infectie der wonde wel degelijk mogelijk is* en leert opnieuw hoe noodlottig een verzuim van vroege hechting kan worden als men bedenkt hoe gemakkelijk de vuile ontsteking zich naar boven had kunnen uitbreiden, en 2^o. dat men, juist met het oog op een mogelijke infectie, beter doet, niet den 10den dag af te wachten, zooals vrij algemeen aangeraden wordt, maar nog den 2den of 3den dag de wond te sluiten, wanneer door bijzondere omstandigheden dit niet onmiddellijk post partum kan geschieden.

Het tweede geval betreft een primi-gravida, bij wie de extractie van het hoofd, na versie van het in dwarsligging met uitgezakt armpje liggend kind, enorm moeilijk ging, veroorzaakt door het matig vernauwde bekken en de rigide weeke deelen. Er ontstond daarbij een complete perinaeal-ruptuur, die door diepe en oppervlakkige hechtingen met 6 draden gesloten werd, zonder dat vagina of rectum afzonderlijk gehecht werden. Ik had gezorgd de onderste hechting vlak boven den anus aan te leggen en verkreeg evenals in het vorig geval genezing per primam met een hoog en stevig perinaeum. Uit dit geval ziet men, dat het niet altijd noodig is, wat in vele handboeken der verloskunde (uitgezonderd dat van TREUB) is gezegd, n.l. om bij dergelijke rupturen en vagina en rectum afzonderlijk te hechten. Wanneer tenminste dit laatste niet diep is ingescheurd, kan men m. i. volstaan met de hechting van de huidwonde, mits de draden maar diep genoeg, d. i. tot achter de scheur, worden doorgehaald en men zich de moeite getroost zelf de patiënte 2-maal daags te verbinden, zoo tenminste geen andere *deskundige* hulp aanwezig is.

Groningen.

E. HUIZINGA.

L. S.

De ondergeteekenden zullen, te beginnen Zaterdag 27 April a. s. gedurende de maanden Mei en Juni des Zaterdag tusschen half twee en half vijf demonstraties en voordrachten houden voor H. H. artsen.

De H. H., die voornemens zijn deze bij te wonen, worden beleefd verzocht zich vóór 23 April aan te melden bij Prof. NIJHOFF.

Groningen,
10 April 1901.

C. F. A. KOCH.

M. E. MULDER.

G. C. NIJHOFF.

K. F. WENCKEBACH.
