

# INGEZONDEN.

## PLACENTA PRAEVIA.

Van wege het ontzettend belang, hetwelk een juiste behandeling der placenta praevia voor ons huisartsen heeft, zou het m.i. wenschelijk zijn, dat eenige ervaren verloskundigen hieromtrent hun meening eens te kennen gaven. Daar ik in de laatste jaren zes gevallen van placenta praevia te behandelen kreeg, en hier de baringen beëindigde op een andere wijze, dan gewoonlijk in de boeken wordt opgegeven, heb ik in dit vraagstuk zeer veel belang gesteld en met verschillende collegae besproken. Het bleek mij, dat op dit gebied een zeer groote verwarring bestaat, vooral wat betreft de behandeling met de lage keizersnede. Dat deze laatste niet alleen ten doel heeft het doen geboren worden van het kind, zal velen zeer zeker niet bekend zijn. Daarom heerscht ook een groot meningsverschil omtrent het tijdstip, waarop deze patiënten naar het ziekenhuis moeten vervoerd worden. Ik meen, dat die zaak aldus zit: Door SELLHEIM en KRÖNIG is er op gewezen, dat de oorzaak der eventueele bloedingen bij placenta praevia (na de geboorte van het kind) meestal is een bloeden der vaten uit het overrekte onderste baarmoedersegment. Hoe meer dit segment tijdens de baring door de weeën gerekt wordt, des te grooter is de kans op bloedingen in het nageboortetijdperk of in het kraambed. De behandeling, die er op gericht is om dit segment tijdens de baring zoo min mogelijk te rekken, geeft aan de moeders een zoo klein mogelijke kans op nabloedingen. En de lage keizersnede, mits als voorbehoedmiddel toegepast, is de wijze van handelen die dit doet. Maar dan moet zij ook inderdaad als voorbehoedmiddel gedaan worden, dus ingegrepen worden zoo gauw als de diagnose gesteld is en het kind levensvatbaar is. Hoe meer weeën er geweest zijn, des te sterker is het onderste baarmoedersegment gerekt, en des te grooter de kans op nabloedingen. Krijgt dus een vrouw tegen de 7de à 8ste maand van de zwangerschap bloedingen uit de geslachtsdeelen en is per exclusionem de diagnose waarschijnlijk gemaakt, dan moet hij, die zijn patiënten operatief wil laten behandelen, terstond of na ophouden der eerste bloeding deze vrouwen naar het ziekenhuis vervoeren, mits aldaar terstond de lage keizersnede wordt toegepast. Zoo wordt deze operatie dan een middel om een tweede bloeding, die later zeker komen zal en allerheftigst kan zijn, te voorkomen.

De opmerking, die een collega mij maakte, dat wij de diagnose placenta praevia centralis nooit met zekerheid kunnen stellen, alvorens er 4 cM. ontsluiting is, is al zeer zonderling. Vooreerst vergeet deze collega, dat wij dan herhaaldelijk inwendig moeten onderzoeken, en zoo de kans op infectie in het kraambed aanmerkelijk verhoogden, en de chirurg, die later moet ingrijpen, onze fout in zijn schoenen krijgt geschoven. Bovendien geeft een inwendig onderzoek bij een ontsluiting van 4 cM. evenmin volkomen zekerheid, dat er een placenta praevia centralis is, en ik geloof, dat de chirurg-verloskundige, die begrijpt waarom het gaat, al zeer ongaarne een vrouw met 4 cM. ontsluiting opereert, want dit wijst er op, dat de baring reeds geruimen tijd aan den gang is, en dus het onderste baarmoedersegment al degelijk gerekt is en zoo zijn behandeling met de lage keizersnede slechts ten deele aan haar doel beantwoordt. Want zoo zal hij wel een levend kind doen geboren worden, doch zal zijn behandeling haar tweede doel, n.l. het voorkomen van bloedingen na de geboorte van het kind, missen. Ik meen, dat de chirurgen *die* gevallen de meest ideale vinden, waar de vrouwen inkomen terstond na de eerste bloeding, niet inwendig onderzocht en met een zoo gering mogelijke ontsluiting. Zijn deze vrouwen nu langer dan 7 maanden zwanger, dan zal de chirurg, die deze vrouwen terstond na hun komst in het ziekenhuis opereert, met de lage keizersnede zeer goede uitkomsten bereiken. Zóó meen ik, dat de behandeling met de lage keizersnede moet opgevat worden, en het zal terwille van het groote practische belang zeer wenschelijk zijn, dat eenige ervaren verloskundigen ons hieromtrent hun standpunt eens zouden uiteenzetten.