44ste JAARGANG 1 DECEMBER 1940 No. 15

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde

Zuigelingenverzorging en Praktische Hygiëne

Hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen

VOORTZETTING VAN HET

MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE

INHOUD: *Indicaties voor een kliniek-bevalling, door R. Th. M. — Een nieuwe, eenvoudige en waarschijnlijk betrouwbare zwangerschapsreactie, door A. C. — Wat zijn fermenten? — Over gangraen der extremiteiten in het kraambed, door R. Th. M. — Mededeelingen uit de praktijk. — Vraag en antwoord. — Boekaankondiging. — Zuigelingenverzorging. — Uit de historie der Verloskunde, door D. M. V.*

INDICATIES VOOR EEN KLINIEK-BEVALLING.

Aan een voordracht van Prof. Amreich uit Weenen, waarvan ik het verslag vond in de „Wiener Kl. Wschr." 53 jrg. nr. 28, ontleen ik de volgende indicaties, die hij opstelde voor gevallen, waarbij de baring niet langer thuis mocht worden afgewacht.

1. Vernauwd bekken.

Vooral vrouwen met een bekkenvernauwing, waarbij de conjugata vera beneden de 7.5 cm is, de betrekkelijke en absolute sectio caesarea-bekkens dus, moeten onvoorwaardelijk op tijd in een kliniek worden opgenomen. Hierbij is de baring van een voldragen en onbeschadigd kind langs den natuurlijken weg onmogelijk. Komen de vrouwen in de kliniek zoolang de baringsweg nog aseptisch is, dan kan de keizersnede uitgevoerd worden en de baring dus voor de moeder zoowel als voor het kind op een gelukkige wijze worden beëindigd. Is het geboortekanaal echter reeds geïnfecteerd, dan komt bij den bovengenoemden graad van vernauwing slechts de perforatie in aanmerking of in het ergste geval de keizersnede volgens Porro, waarbij de baarmoeder tegelijk ook verwijderd wordt.

Ook de bekkenvernauwingen van den 2en graad, met een conjugata vera van 9—7.5 cm, behooren in een inrichting. Bij hen kan slechts door waarnemen van de baring na het breken der vliezen nagegaan worden

of deze langs den natuurlijken weg plaats kan vinden of dat op een gegeven oogenblik door een kinderlijke indicatie een keizersnede noodig is. Deze beslissing eischt echter een dermate groote specialisten-ervaring, dat deze met goed recht niet van een practischen verloskundige verwacht kan worden. Verder is meestal op het oogenblik, dat de sectio noodzakelijk geacht wordt, de operatie zoo dringend, dat een langer transport van huis de kliniek noodlottig zou zijn. Tenslotte is bij een thuis begonnen baring de asepsis van het baringskanaal niet meer zoo zeker, dat een keizersnede met een rustig geweten bij ieder geval uitgevoerd zou kunnen worden.

De vernauwde bekkens van den 2den graad moeten daarom op tijd. d.w.z. voor het begin der baring in de kliniek opgenomen zijn en dit moet niet pas gebeuren als het gevaar acuut is en de operateur door een twijfelachtige asepsis in zijn vrije handelen gebonden is.

Daarentegen kan het bekken met een eersten graad vernauwing thuis bevallen, omdat hierbij slechts zelden stoornissen zijn te verwachten, die een grootere ingreep vereischen, dan men thuis kan verantwoorden

2. Placenta praevia.

Alle tijdperken van de baring, zelfs het kraambed zijn bij placenta praevia door het gevaar der bloeding bedreigd, terwijl ook infecties gemakkelijker ontstaan dan bij een normaal ingeplante placenta. Voortdurende contrôle door een ervaren verloskundige, spoedige en dikwijls groote operaties ter bloedstilling, een kritisch vaststellen van het juiste oogenblik, van de juiste manier om de gevolgen van de bloeding tegen te gaan en een strenge asepsis zijn de eischen, die aan een goede leiding van de baring bij placenta praevia moeten worden gesteld. Hieraan kan vanzelf sprekend in een kliniek veel beter worden voldaan, door de aanwezige staf en het personeel en de in bedrijf zijnde inrichting. Placenta praevia gevallen moeten dus direct na de diagnose-stelling (of verdacht op placenta praevia. M.) in een kliniek worden opgenomen. Zooals uit de praktijk blijkt wordt maar al te dikwijls het bloedverlies onderschat en met de opname der vrouwen te lang geaarzeld.

3. Eclampsie.

Ook hier weer is een voortdurende medische contrôle en goede verpleging noodig, om gedurende de aanvallen tongbeet en beschadiging der extremiteiten te voorkomen. De bewustelooze of erg suffe patiënten mogen niets eten of drinken, zoodat voor de toevoer van vocht door subcutane en intraveneuse infusies gezorgd moet worden. Aangezien de

bloeddruk tegelijk met de aanvallen weer omhoog gaat, moet het mogelijk zijn indien noodig een aderlating te doen. Om de mogelijkheid van het uitbreken der aanvallen zooveel mogelijk te onderdrukken, moeten met bepaalde tusschenpoozen medicamenten toegediend worden. Daar een zoo spoedig mogelijke verlossing inwerkt op de ziekte, moet de beeindiging der baring worden bespoedigd. Het is dus zonder meer duidelijk, dat een eclampsie met het oog op al deze eischen aan een redelijke behandeling niet thuis kan blijven. Gelukkig gaan er aan het begin van een aanval voorboden vooraf, zoodat een tijdige opname mogelijk is.

Deze teekenen van een dreigende eclampsie zijn: Hoofdpijn, sterretjes zien, duizelijkheid, misselijkheid, maagkramp, bloeddrukverhooging, oedeem en eiwit in de urine. Het oogenblik van het optreden der eerste aanval moet dus niet thuis worden afgewacht, maar reeds bij het optreden van de bovengenoemde dreigende verschijnselen moeten de patiënten worden opgenomen. Dit is niet alleen noodzakelijk door de onmogelijkheid om een eclampsie op een goede manier thuis te behandelen, maar vooral omdat bij een goede behandeling in een inrichting de eclampsie is te voorkomen.

4. Oude eerstbarenden.

Bij hen moet men vooral in aanmerking nemen, dat het behouden van het kinderlijk leven een bijzondere zorg en opmerkzaamheid noodig maakt, omdat het, met het oog op hun leeftijd niet zeker is, dat nog een verdere zwangerschap zal volgen. Aan den anderen kant is het ontsluitings- en uitdrijvingstijdperk, tengevolge van rigiditeit der weeke deelen van het baringskanaal, ontijdig breken der vliezen en weeënzwakte, zoo vertraagd, dat het hierdoor soms tot een intra-uterine dood van het kind komt (een nogal pessimistisch standpunt, zie 37ste jrg. blz. 361 en 38ste jrg. blz. 21. M.). Verder is het nageboortetijdperk meer gestoord door nabloedingen en zien we meer koorts in het kraambed door rupturen, enz. Ter vermijding der gevaren, die de moeder door de langere baring bedreigen en met oog op het kindelijke leven, is een nauwkeurige en voortdurende contrôle van het verloop der baring en de kinderlijke harttonen, strenge inachtname van de asepsis, enz. noodzakelijk. Hiertoe schept de kliniek veel beter de mogelijkheid dan de omstandigheden zooals die meestal thuis zijn.

5. Herhaalde nabloedingen in het nageboortetijdperk bij vroegere baringen bij multiparae.

Deze worden dikwijls veroorzaakt door een gebrekkige capaciteit van de baarmoederspier om zich samen te trekken of door een onvol-

doenden of verkeerden opbouw van de decidua. Het zijn eigenlijk verschijnselen, die er op wijzen, dat de baarmoeder aan het verslijten is door de voorgaande zwangerschappen en baringen. Omdat de oorzaken voor de bloedingen in verband met de nageboorte van anatomischen, physiologischen aard zijn of berusten op de constitutie, is het begrijpelijk, dat ze zich herhalen. Ze treden dikwijls zoo plotseling op en zijn van een dergelijke ernst, dat ze in korten tijd tot den dood kunnen leiden. Alleen in inrichtingen, waar alles erop ingericht is de bloeding met alle in aanmerking komende manieren te doen staan, de gevolgen van het bloedverlies zooveel mogelijk bestreden kunnen worden en waar het personeel ervaring in de behandeling van deze gevallen heeft, kan de noodige hulp met een dergelijke doelmatigheid en snelheid gegeven worden, dat de patiënte de beste kans heeft dit soort plotseling optredende incidenten te boven te komen. Bij baringen thuis bestaat in de verste verte niet dezelfde waarborg, dat dit soort bloedingen op een dergelijke manier wordt beheerscht. Deze vrouwen, met habitueele bloedingen in het nageboorte-tijdperk, moeten dus uitgesloten worden van de bevalling thuis.

Met deze lijst van 5 afwijkingen zijn de contra-indicaties voor de bevalling natuurlijk allerminst volledig; slechts zijn hier de meest voorkomende en belangrijkste opgenoemd.

R. TH. M.

EEN NIEUWE, EENVOUDIGE EN WAARSCHIJNLIJK BETROUWBARE ZWANGERSCHAPSREACTIE.

Al hebben al die zwangerschapsreacties het nadeel, dat zij slechts in het laboratorium uitvoerbaar zijn, en dus niet kunnen verricht worden door den of de practische verloskundige dadelijk in de praktijk, toch is de kennis hiervan door de of den verloskunige van groot belang. Er zijn al heel veel, zeker al een zevental, bedacht, doch tot nu toe is het aantal werkelijk betrouwbare en gebruikelijke veel kleiner. Dit bedraagt namelijk slechts twee, misschien drie. Tot die behoort in de eerste plaats de reactie van Aschheim-Zondek en in de tweede die van Friedman. Bij de eerste worden minstens 5 jonge maagdelijke muisjes ingespoten met vrouwenurine. Is die afkomstig van een zwangere dan ziet men na 5 dagen bij opening van den buik bij een of meer dier muisjes roode vlekjes of gele punten in de eierstokken die de aanwezigheid van bloedingen in eizakjes, resp. de aanwezigheid van gele lichaampjes, de zwangerschap van de vrouw van wie de urine afkom-

stig was, bewijzen. Bij de reactie van Friedman spuit men de te onderzoeken urine in bij een konijn (liefst bij meerdere konijnen) dat 4 weken lang geheel van zijn andere soortgenooten afgezonderd is gehouden. Is de urine van een zwangere afkomstig, dan ziet men reeds na 15 uren bij buikopening, bloekvlekjes in de eierstokken. Misschien is de reactie van den Italiaan Nito betrouwbaar, maar veel ingang schijnt die niet gevonden te hebben. Nito spoot urine van een vrouw bij konijntjes in den ader. Heeft men nu te voren het aantal leucocyten, een bepaald soort van witte bloedlichaampjes, per ccm bepaald, dan ziet men, als men die 2—4 minuten na die inspuiting weer telt, een sterke vermindering hiervan, zoodra als de vrouw, van wie de urine afkomstig is, zwanger is. Nito kreeg een zeker resultaat in 90 pct der gevallen, wat toch ook nog belangrijk minder is dan de pl.m. 99 pct zekerheid, welke de oudste en beste reactie van Aschheim—Zondek geeft. Maar nu komt een nieuwe, eenvoudiger reactie haar intrede doen, n.l. die van den Zuid-Afrikaanschen Engelschman L. T. Hogben. Bij dezen proef wordt de ochtend-urine der vrouw, welke een soortgelijk gewicht van minstens 1015 moet hebben, in verdichten toestand ingespoten in den rug-lymphzak bij 6—8 exemplaren van een in de tropen levende pad, den Xenopus laévis daudin, welke onder bepaalde voorzorgen zijn verzorgd en uitgekozen. Is nu die urine van een zwangere afkomstig dan ziet men reeds 6—10 uur later de ovulatie optreden, wat heel gemakkelijk waar te nemen is, door de dieren in glazen cylinders te plaatsen, welke zich bevinden boven metalen tralienetten. De eieren vallen nu door de mazen in het bakje daaronder uit de cloaca, welke dan door een blauwrosen rand omgeven is. Het aantal der eieren wisselt van pl.m. 200 tot enkele. Onder de 76 gevallen, waarbij deze reactie op zwangerschap werd verricht bevonden zich 26 in de eerste zwangerschapsmaand. Deze onderzoekingsmethode bleek aan Daels en De Launois wat nauwkeurigheid betreft, vergelijkbaar met die van Aschheim-Zondek en die van Friedman.

A. C.

*) Naar een artikel van J. Doels en A. de Launois in het Ned. Tijdschrift van 13 Juli 1940.

WAT ZIJN FERMENTEN ? *)

(uit een artikel van Dr. A. Köckemann in „Kosmos", Stutgart, Juni 1939.)

Veelal vergelijkt men de organismen met scheikundige laboratoria. En inderdaad voltrekken zich nergens anders binnen een zoo kleine ruimte een zoo groot aantal en zoo gecompliceerde chemische processen als in levende cellen. In het laboratorium maakt men evenwel gebruik van hooge temperaturen en hoogen druk, van krachtige zuren en loogen, doch het organisme is verplicht zich te bepalen tot zeer kleine temperatuursverschillen, lagen druk, zuren van gering percentage en zwakke loogen, wil het zijn chemische processen doen plaats vinden. De in zeker opzicht ietwat „precaire" toestand, dien wij leven noemen, verbiedt ons de toepassing van eenigerlei middel van geweld. Nog voor omstreeks honderd jaar schreef men het vermogen der organismen om, zonder gebruikmaken van een der genoemde middelen, stoffen te laten ontstaan en uiteen te doen vallen toe aan een geheimzinnige „levenskracht". Sinds de ontdekking van de katalyse (de versnelling of belemmering van een scheikundig proces door een stof, zonder dat deze laatste zelf van samenstelling verandert. — Red. „De Kern") weet men echter, dat een groot aantal anders slechts langzaam verloopende chemische processen, door toevoeging van geschikte stoffen, zoogenaamde „katalysatoren", gemakkelijk aan den gang zijn te brengen. Het lag derhalve alleszins voor de hand, dat men ook in het levende organisme naar dergelijke katalysatoren ging zoeken. Een eeuw van biochemisch onderzoek heeft inderdaad in de levende wezens een heel leger van zulke katalysatoren opgespoord, de zoogenaamde fermenten.

Het is velen lezers bekend, dat men door gebruik te maken, van bruinsteen als katalysator zeer gemakkelijk waterstofperoxyde uiteen kan doen vallen. Ook bij de stofwisseling in de levende cel speelt waterstofperoxyde veelvuldig een rol en het moet dan onmiddellijk vernietigd worden. Voor deze vernietiging maakt ons lichaam gebruik van een ferment, katalase geheeten, van welks uitwerking wij ons door een eenvoudige proef kunnen overtuigen.

Met een zuivere, afgegloeide (door verhitting kiemvrij gemaakte) speld, prikken wij ons voorzichtig in het dikke deel van den duim en drukken er een druppeltje bloed uit. Het bloed betten wij met een stukje vloeipapier af en leggen dit daarop in een schaaltje met waterstofperoxyde. Op de bloedige plekken valt het waterstofperoxyde direct en wild

*) Overgenomen uit „De Kern", 9e jrg., nr. 7.

uiteen hetgeen wijst op de aanwezigheid in het bloed van een het waterstofperoxyde ontledend ferment.

In hoe groote mate technische katalysatoren gevoelig zijn voor vergiften blijkt uit het volgende. Wij herhalen de zooeven geschetste proef met het druppeltje bloed uit onzen duim, doch houden het strookje vloei met bloed boven een weing zwavelwaterstof, alvorens het in het waterstofperoxydebad te leggen. De zwavelwaterstof verschaffen wij ons, door over een stukje zwavelijzer ter grootte van een erwt wat verdund zwavelzuur te gieten. In het kwalijk riekende gas hetwelk zich hierbij ontwikkelt, houden wij korten tijd het vloei met de bloedvlekken en leggen het dan in het waterstofperoxyde. Wij constateeren nu, dat geen ontleding intreedt, doordat ons ferment „vergiftigd' is. Op dergelijke fermentvergiftigingen berust grootendeels de schadelijke uitwerking, die zwavelwaterstof en blauwzuur op het levende organisme hebben. Met name blauwzuur is een vergif, dat de fermenten, welke bij het ademhalen de zuurstof uit de lucht naar de te verbranden stoffen van ons organisme moeten overbrengen, volkomen verlamt.

Hetzelfde, de ontleding van waterstofperoxyde veroorzakende ferment, dat wij in het bloed leerden kennen, bevatten ook de planten. Om de juistheid hiervan te bewijzen, leggen wij een dunne schijf van een aardappel of een biet in waterstofperoxyde; in de reageerbuis constateeren wij dan als uitwerking van het ferment een krachtige zuurstofontwikkeling gepaard gaande met de vorming van schuim.

Een van de belangrijkste omzettingen is in de levende natuur de omzetting van stijfsel in suiker. De stijfsel vormt zich bij de assimilatie der groene planten in de bladeren en wordt in alle deelen der plant, met inbegrip van de wortels, verbruikt. De dikke stijfselkorrels zijn evenwel niet in staat, zich door de nauwe plantenkanalen naar de wortels te verplaatsen. Voor deze verplaatsing is noodig, dat de onbeweeglijke stijfsel eerst in oplosbare suiker wordt omgezet.

Als voornaamste koolhydraat nuttigen wij dagelijks door het eten van brood en aardappelen aanzienlijke hoeveelheden stijfsel. Door de wanden van maag en darmen kan de stijfsel niet het inwendige van ons lichaam bereiken; daartoe moeten wij haar, precies zooals dit bij de planten het geval is, eerst in suiker omzetten. In chemische termen vormt deze omzetting een „hydrolyse", dat wil zeggen een ontleding van het enorme stijfselmolecuul door toevoeging van water in een groot aantal moleculen druivensuiker. In de reageerbuis kunnen wij deze omzetting afdwingen door een beetje stijfsel gedurende eenigen tijd met een zoutzuuroplossing van 10 pct te koken. Ontnemen wij vóór het begin der

proef een weinigje substantie aan de reageerbuis en voegen wij er na afkoeling een paar druppels van een jodiumoplossing aan toe, dan kleurt zij zich donkerblauw, een onfeilbaar bewijs voor de aanwezigheid van stijfsel. Nadat wij een à twee minuten hebben gekookt, herhalen wij de proef. De kleur wordt dan nog slechts violet, later nog slechts roze en tenslotte vindt er, als alle stijfsel is ontleed, geen kleuring meer plaats.

De organismen beschikken niet over een zoo krachtig middel als een 10 pct zoutzuuroplossing; doch zij bereiken hetzelfde einddoel, de omzetting van stijfsel in suiker, met behulp van een milder middel, van welks uitwerking wij ons door de volgende proef een voorstelling kunnen vormen.

Een mespuntje stijfsel koken wij een à twee minuten in 100 kubieke centimeter water; vervolgens lossen wij in het kokende water 8 gram (4 bladen) witte gelatine op en gieten tenslotte deze oplossing in zeer dunne lagen uit op schalen of schoteltjes, teneinde haar te laten afkoelen. Na stolling plaatsen wij op de gelatinelaag kleine druppels speeksel en de helften van een paar graankorrels, die wij tevoren gedurende twee à drie dagen op vochtig vloeipapier hebben laten kiemen (wij gebruiken slechts die helft, waaraan zich de jonge kiem bevindt). Dan strooien wij op de laag gelatine een paar korreltjes thymol (een ontsmettingsmiddel, dat een paar cent per gram kost), teneiende schimmelen en rotten te voorkomen en dekken alles goed dicht, opdat de gelatine niet uitdroogt. Na verloop van drie à vier dagen gieten wij over de gelatine een verdunde geelachtige jodiumoplossing. Het grootste deel der gelatine neemt dan een blauwe kleur aan, het sein voor de aanwezigheid van stijfsel. Enkel die plekken, waar zich druppels speeksel of graankorrels bevonden, worden niet gekleurd. Op die plekken immers is de stijfsel in suiker omgezet door het ferment diastase, dat speeksel en kiemende graankorrels bevatten. De bierbrouwerijen maken van dit ferment, dat de met „mout" aangeduide kiemende gerstekorrels bevatten, ook gebruik voor technische doeleinden, teneinde de niet voor gisting vatbare stijfsel der graankorrels om te zetten in de wel voor gisting vatbare suiker.

Slechts in enkele gevallen heeft men den chemischen aard der fermenten kunnen vaststellen. Meestal bestaat de als katalysator werkende stof uit minimale hoeveelheden van het eigenlijke ferment. De werking van den katalysator hangt niet uitsluitend af van het ferment, doch ook van den toestand van het zich er onder bevindende eiwit. Alle invloeden, die de structuur van het eiwit wijzigen, die het bijvoorbeeld laten

stremmen, zijn tevens van invloed op de uitwerking van het ferment. Koken wij dus een schijf aardappel, dan stremt haar eiwit en van eenigerlei katalyse, welker invloed wij bij het uiteenvallen van waterstofperoxyde constateerden, is niets meer te bespeuren.

OVER GANGRAEN DER EXTREMITEITEN IN HET KRAAMBED.

In het tijdschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde", 2de jrg. nr. 2 schrijft Dr. Koch een artikel over versterf der extremiteiten in het kraambed, van belang ook in verband met hetgeen Dr. Wesselink in dit tijdschift over dit onderwerp mededeelde (vorige jaargang, blz. 381). Hier volgt het voornaamste van Dr. Koch's verhandeling.

De opvatting van Wormser, dat de meerderheid van deze afwijkingen in een direct oorzakelijk verband gebracht moet worden met een voorafgegane puerperale infectie, wordt tegenwoordig bijna algemeen aangenomen. Als hoofdfactoren komen dan in aanmerking een arterieele embolie en een veneuse thrombose; eventueel kunnen ze gezamenlijk een rol spelen. Hiermede in overeenstemming kan men meestal zien, dat bij de bewuste extremiteit anaemie ontstaat, die òf zich plotseling ontwikkelt óf langzaam optreedt. Hieruit vormt zich, na onderbreking der stofwisseling, een aan de peripherie beginnende necrose.

In de literatuur der laatste jaren is een overdoseering van secalepraeparaten, vooral van gynergeen, als oorzaak van dit versterf aangeduid. Caffier echter wijst er op grond van een uitgebreid dier-onderzoek op, na secale-gebruik en ergotismus-gangraen in de praktijk niet in overweging komt. Na een critische beschouwing van de gepubliceerde gevallen kon Sänger meestal een gelijktijdig bestaand infectieus, puerperaal proces aanwijzen, waaraan hij een toxische vaatwandbeschadiging weet. Dat op zulke voorbeschikte plaatsen tenslotte ook het gynergeen in de gewone hoeveelheden zoo nu en dan een gangraen tot gevolg kan hebben, kan niet ontkend worden. Antoine deelt twee gevallen mee van extremiteiten-gangraen in een koortsend kraambed, waarbij hij secale op zichzelf als oorzaak hiervoor afwijst en het hoogstens een voorbereidende werking toekent. Volkomen terecht zegt Sänger, dat men slechts dan van een door ergotamine veroorzaakt gangraen mag spreken, wanneer gelijktijdig iedere ziekte, die op zichzelf in staat is gangraen te veroorzaken, uitgesloten is en wanneer geen ander verschillend werkend geneesmiddel voorgeschreven is.

Hier volgen nu de bijzonderheden van een geval, dat Koch kon waarnemen :

Een 28-jarige arbeidster, nooit ernstig ziek geweest. Nooit een zwangerschap doorgemaakt. Laatste menstruatie op 24 Maart, in de zwangerschap niets bijzonders.

Bij opname in de kliniek op 17 December wordt gevonden een schedelligging, R.R. 150, geen eiwit. Na 8 uur wordt de baring spontaan beeindigd, episiotomie.

De eerste 5 dagen van het kraambed verloopen zonder complicaties.

23 December plotseling verhooging tot 38 gr, tegelijkertijd pijn en dikker worden van het rechter onderbeen. 4 Dagen later aan het linker onderbeen ; dezelfde verschijnselen aan den rechter kant teruggegaan.

9 Januari treden de verschijnselen van een longinfarct op. Het linker onderbeen voelt koel aan en vertoont een toenemende blauwe verkleuring.

12 Januari, de laatste drie dagen worden de teenen langzamerhand necrotisch, terwijl er een voortdurende koorts is van 40 gr.

15 Januari, onder blaarvorming aan de voetrug en voetzool ontwikkelt zich een compleet gangraen van de linker voet. Spontane afstooting van de teenen en van gedeelten van de voetzool. Er ontwikkelt zich een demarcatie-lijn onder het sprongbeen-gewricht.

25 Januari, de demarcatie is volledig, gelijktijdig een geleidelijke daling der temperatuur.

6 Februari overplaatsing naar de chirurgische afdeeling, waar op 14 Februari het been ter hoogte van de kuit wordt afgezet.

R. TH. M.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Een welkome ruptuur van het perineum.

Patiënte E., III-para, 40 jaar, bespreekt hulp voor haar bevalling, die ze over 2 maanden tegemoet ziet.

De vorige zwangerschappen en baringen zijn normaal geweest.

In het eerste kraambed heeft patiënte een mastitis rechts gehad, waarvan een litteeken zichtbaar is.

Het perineum vertoont halverwege een ronde opening, waarvan patiënte niet weet hoe die daar komt, maar waarvan ze veel last heeft.

Bloeddruk en urine geen afwijkingen.

***) De redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor mededeelingen uit de practijk.**

Er bestaat een schedelligging, rug links, schedel vast, harttonen goed, geen oedemen. Later licht oedeem van de beenen.

De huisarts wordt geraadpleegd over het perineum. Deze onderstelt dat bij een eventueele ruptuur het euvel wel meteen verholpen kan worden, en dus wachten we af.

De baring heeft op tijd en normaal plaats. Het perineum wordt niet beschermd en voor de ontstane ruptuur wordt dokter ter hulp geroepen. Deze knipt de wondranden nog wat bij en hecht met 2 inwendige en 3 uitwendige hechtingen.

Patiënte heeft een normaal kraambed, de wond geneest mooi en ze kan op tijd opstaan.

Het kind, een jongen, krijgt moedervoeding en maakt het goed.

E. S. W. G.

* * *

Een goed begin maar slecht einde.

Patiënte G., II-para, 28 jaar, bespreekt hulp voor haar bevalling, die ze over 2 maanden tegemoet ziet.

De eerste keer is de zwangerschap met 7 maanden afgebroken en het kleine meisje van 2 kg is met veel zorg groot gebracht. Ze is een wel wat fijn, maar gezond meisje geworden.

Bloeddruk en urine geen afwijkingen, geen oedemen.

Er bestaat een schedelligging met den rug links, schedel bewegelijk, harttonen goed. Patiënte gevoelt zich heel goed.

Ditmaal begint de baring op tijd. De uitdrijving duurt lang, waarvoor patiënte 0.3 cc thymophysine wordt toegediend.

Het nageboortetijdperk verloopt normaal.

Het kind, een jongen van 3.500 kg, schreeuwt direct en ziet er goed uit, alleen heeft hij een wat smalle borstkas.

Na ongeveer 8 uur neemt hij de borst goed en den tweeden dag zijn de luiers al geel.

In den loop van den tweeden dag gaat hij er vreemd uitzien, heeft ademnood, drooge huid en wil niet meer drinken. Het kind ligt warm genoeg en ook niet te warm.

Dokter wordt gewaarschuwd, maar deze vindt geen afwijkingen en raadt aan het kind stil te laten liggen. Het lijkt de luisgenooten nu ook toe, dat het kind wat beter is, maar 's nachts sterft het ongemerkt.

Het kraambed van de moeder is ongestoord.

E. S. W. G.

VRAAG EN ANTWOORD.

Vraag. — „Prof. Dr. Göaze van de veeartsenijkundige Hoogeschool te Hannover is er na jarenlangen moeizamen arbeid in geslaagd den verwekker te ontdekken van de als „katarale koorts" bekende runderziekte. De gevaarlijke bacterie behoort tot de familie der spirocheten, welke bij menschen syphilis, trombose en de ziekte van Weil, bij honden de z.g. hondentyphus verwekt.

„Prof. Götze gelooft met zekerheid, dat thans binnenkort de geschikte afweermiddelen tegen deze veeziekte kunnen worden gevonden."

Bijgaand uitknipseltje bevat maar zoo eenvoudig de mededeeling, dat o.a. trombose door spirocheten verwekt wordt, maar is daar iets van aan? Dan was het voor ons ook nog wel belangrijk. Of heeft hier een naamsverwisseling plaats met b.v. framboesia? Wilt U zoo goed zijn in het Tijdschrift te antwoorden, omdat zulke berichten natuurlijk door meer gelezen worden.

Ik heb opgemerkt, dat trombose licht optreedt als er in de gezinnen steenpuisten of dergelijke infecties aanwezig zijn en zou dus eerder verband zoeken tusschen streptococcen en trombose.

E. S. W. G.

* * *

Antwoord. — De familie der spirochaeten heeft inderdaad verschillende ziekten op zijn geweten, waartoe syphilis, ziekte van Weil en de framboesia behooren. Ik ben het dan ook geheel met de veronderstelling van de geachte inzendster van deze vraag eens, dat waarschijnlijk wel in plaats van trombose deze laatste ziekte bedoeld is. De oorzaak voor trombose is nog niet bekend. Wel weten we op het oogenblik, dat er voor het ontstaan van een stolling in een bloedvat twee voorwaarden vervuld moeten zijn en wel: 1. een verlangzaamde bloedstroom en 2. een beschadiging van den vaatwand. In zeer vele gevallen wordt deze vaatwand beschadigd door bacteriën en vandaar dus ook, dat infecties zoo'n belangrijken invloed hebben op het ontstaan van een trombose. Wat dus voor streptococcen geldt is in principe ook van toepassing op andere ziektekiemen.

R. TH. M.

BOEKAANKONDIGING.

Nederlandsch Leerboek der Physiologie, bewerkt onder leiding van G van Rijnberk.
Zesde Deel: De Zintuigen.
N.V. Swets & Zeitlinger, Amsterdam.
Prijs ing. f 9.90, geb. f 11.25.

Aan dit zesde deel van het Nederlandsch Leerboek der Physiologie, waarvan ik reeds meerdere malen het groote genoegen had het verschijnen van een nieuw deel aan te kondigen, werken de volgende hoogleeraren mede: C. E. Benjamins, H. D. Bouman, J. ten Cate, A. P. H. A. de Kleijn, G. van Rijnberk, Jean van de Velde en A. de Waart. Achtereenvolgens worden op uitvoerige en duidelijke wijze behandeld: het gezichtszintuig, het gehoor, het vestibulaire zintuig, de huidzintuigen, de smaak en de reuk.

Over de verdiensten van dit deel kunnen wij kort zijn; het sluit zich op alleszins waardige wijze aan bij de reeds verschenen gedeelten van dit voortreffelijke leerboek.

* * *

Sexueele problemen van de gehuwde vrouw, door J. G. H. Holt, vrouwenarts en sexuoloog te Utrecht.
Van Holkema & Warendorf N.V., Amsterdam. Prijs ing. f 1.50.

In Aesculaap's Populair Medische Reeks is reeds menig uitstekend deel verschenen en het hierboven aangekondigde boek maakt daarop allerminst een uitzondering. Uit den aard der zaak is het behandelde onderwerp van een tamelijk abstracten aard, maar Holt verstaat in hooge mate de kunst zijn stof aannemelijk en boeiend voor te dragen, naar ik hoop voor een groot publiek, want mijns inziens zijn veel verdriet en moeilijkheden te voorkomen bij een wederzijdsch beter begrip van de wederzijdsche instelling ten opzichte van sexueele problemen. Dit boekje kan daar ongetwijfeld toe bijdragen. Ik hoop, dat het zijn weg zal vinden.

* * *

Algemeene Ziekenverpleging, door Dr. G. F. Gezelle Meerberg, geïllustreerd, vierde druk.
J. B. Wolters, Uitgevers-Maatschappij, Groningen—Batavia, 1940.
Prijs ingenaaid f 14.90.

De vierde druk van dit bekende leerboek, dat zich reeds een groote kring van lezeressen veroverd heeft, wijkt in zooverre van de vorige af, dat de stof een andere indeeling heeft ondergaan en hier en daar nog iets uitgebreid is. Ongetwijfeld is dit het geheel ten goede gekomen. Wij kunnen dan ook opnieuw deze uitgave ten volle aanbevelen, aan haar, die behoefte gevoelt aan een gids op het gebied der verpleging en ziekteleer. Zoowel Dr. Gezelle Meerberg als de uitgevers hebben eer van hun werk.

R. TH. M.

ZUIGELINGENVERZORGING.

Voedingsstoornissen bij zuigelingen. *)

Dit opschrift wekt uit het verleden schrikbeelden op van uitgeteerde zuigelingen, van wanhoopige moeders en van machtelooze dokters. Het moet ontzettend zijn zooveel kinderen er vroeger aan de verschillende soorten „voedingsstoornissen" en „ingewandsziekten" ten gronde zijn gegaan.

Wij mogen ons gelukkig prijzen dat dit thans alles zooveel beter is. De zuigelingensterfte in Nederland daalde van 20 pct in 1880 tot ruim 3 pct in 1939. Terwijl in het begin der eeuw (1901—1905) in ons land jaarlijks ruim 7000 zuigelingen aan voedingsstoornissen (v.st.) stierven, is dit aantal tegenwoordig gedaald tot ongeveer 350.

Berucht was het jaar 1911 met zijn heete zomer, toen er in Nederland totaal 22848 zuigelingen stierven, waarvan 9330 aan v.st.

Over 1920 waren deze cijfers resp. 16.083 en 2900.
in 1930 resp. 9300 en 778,
in 1934 resp. 7334 en 484,
in 1939 resp. 6101 en 340.

Behalve dat de geheele zuigelingensterfte enorm verminderd is, lezen we uit deze getallen (welke ik dank aan het Centraal Bureau voor de

*) Overgenomen uit Het Groene en het Witte Kruis, 46 jrg. nr. 5.

Statistiek), dat een 30 jaar geleden nog meer zuigelingen stierven aan v.st. alléén dan tegenwoordig aan alle ziekten met elkaar. Terwijl vroeger ⅓ deel van de totale zuigelingensterfte op rekening van de v.st. kwam, is dit thans slechts 5 à 6 pct (340 op 6101). De v.st. hebben dus niet meer het leeuwenaandeel in deze sterfte, doch spelen thans als doodsoorzaak een ondergeschikte rol. Onder degenen die tegenwoordig nog het slachtoffer van een v.st. worden, zijn opvallend veel schippers- en woonwagenkinderen.

Gaan we nu over tot bespreking van de ziektebeelden, dan wil ik U eerst de indeeling hiervan volgens Prof. Finkelstein geven. Deze onderscheidt acute en chronische v.st., welke hij ieder weer in een lichte (1) en ernstige vorm (2) onderverdeelt.

Acute v.st.:

1. dyspepsie (diarrhee en braken),
2. intoxicatie of coma dyspepticum (sufheid, uitdroging).

Chron. v.st.:

1. dystrophie (slecht groeien),
2. atrophie of decompositie (lichaamsafbraak).

De oorzaken der v.st. liggen lang niet altijd in de voeding, gelijk de naam zou doen vermoeden. Naast voedingsfouten (te veel, te weinig, te zware of bedorven voeding) spelen v.n.l. allerlei infecties een belangrijke rol. Zelden zijn dit echte darminfecties (b.v. dysenterie), veel vaker zijn het ontstekingen elders, b.v. otitis media, pyelitis, griep, enz. Tenslotte kan overmatige warmte oorzaak zijn van het plotseling uitbreken eener ernstige acute v.st. Vooral de warme zomermaanden (Juli tot Sept.) waren (!) in dit opzicht gevreesd en berucht.

Bij de acute v.st. ontstaat door één of meerdere van bovengenoemde oorzaken een abnormale gisting in den inhoud van de dunne darm. Door deze gisting vormen zich allerlei stoffen die deels in het bloed opgenomen worden en het lichaam min of meer vergiftigen, deels den darmwand prikkelen tot krachtiger peristaltiek en dus tot diarrhee leiden. 't Kind wordt huilerig, drinkt minder graag, spuwt soms wat en maakt vele dunne vuile luiers, terwijl het groeien ophoudt. De beste behandeling is dan om maag en ingewanden even rust te geven, gedurende 12 à 24 uur geen voedsel toe te dienen, zoodat de darm gelegenheid krijgt zich geheel van zijn gistenden inhoud te ontdoen. Daar de meeste zuigelingen best een dagje kunnen hongeren, maar moeilijk vocht kunnen ontberen, geven we hun dien eersten dag iets te drinken waar absoluut geen voedingswaarde, geen „brandstof" in zit die in de darm

weer zou kunnen mee-gisten. We geven daarom slappe thee of rijstwater (beide zonder melk of suiker), voor de smaak desnoods enkele zoetstoftabletjes erdoor (2 à 4 per Liter vocht). Meestal mag de 2de of 3de dag weer met eerst nog sterk verdunde voeding begonnen worden, b.v. ¼ melk ¾ rijstwater, terwijl men met suiker erg zuinig blijft en deze bij voorkeur nog geeft als z.g. „voedingssuiker" (Nutricia) of „trinose" (Scholten). Deze suikersoorten gisten n.l. minder gauw. Vaak zal de dokter bij dyspepsie een zure melksoort willen geven, b.v. karnemelk (eerst ook weer met water verdund) of aan de voeding citroenzuur of melkzuur toevoegen. In ernstige gevallen komt ook eiwitmelk[1] in aanmerking. Onder contrôle van den arts wordt de voeding dagelijks iets sterker gemaakt, totdat het kind na eenigen tijd weer de normale kunstmatige voeding ('t betreft bijna altijd flesch kinderen) krijgt die bij zijn leeftijd past.

Dat bij oudere zuigelingen middageten, groenten en vruchten tijdelijk weggelaten worden spreekt vanzelf, hoewel ik niet mag verzwijgen, dat de laatste jaren bij diarrhee vaak succes werd gezien van een dieet dat eenige dagen uitsluitend uit geraspte appels bestaat.

Van den zwaarsten vorm der acute v.st., de intoxicatie, wil ik U een voorbeeld geven dat vorig jaar September onder mijn behandeling kwam. Lammechien was het 5e kind der ouders, woog 7 pond bij de geboorte, kreeg 2 weken borstvoeding en werd daarna „zat" gevoerd met ½ melk ½ water en suiker. De moeder die erg afgelegen woont, ging niet met haar kind naar een C.B. en ook toen de kleine (8 weken oud zijnde) op een warmen Septemberdag erge diarrhee kreeg, riep zij den dokter nog niet. Een buurvrouw ried aan om rijstwater te geven hetgeen de moeder deed, maar voor den smaak moest er toch wat suiker door en deze fout was vermoedelijk oorzaak dat de overigens goede raadgeving niet het verwachte resultaat had. De diarrhee duurde voort, 't kind ging ook braken en toen het voor de verandering maar weer eens wat melk kreeg verergerde de toestand snel, het werd zieker en lag versuft in de wieg voor zich uit te staren. De inmiddels geroepen huisarts verwees dadelijk naar het ziekenhuis, waar patiëntje in min of meer bewusteloozen toestand werd opgenomen. 't Lag suf neer met halfgesloten oogen, had een snelle diepe ademhaling, de huid en het onderhuidsche vetweefsel voelden deegachtig taai aan en opgenomen buikplooien bleven langen tijd staan als teeken van ernstige uitdrooging. Het braaksel vertoonde bruine bloedstreepjes en de ontlasting liep als een groengele vloeistof af. De temperatuur was 35.5 gr (meestal is deze in

1) Eiwitmelk is een kunstmatig bereid zure voeding met een hoog eiwit- en een laag vetgehalte, terwijl het koolhydraten bevat in de vorm van de moeilijk gistende „voedingssuiker".

dgl. gevallen juist hoog). De stoornis van het bewustzijn, de versnelde diepe ademhaling en de ernstige uitdrooging bewezen ons, dat dit geen gewone dyspepsie meer was, doch een intoxicatie of coma dyspepticum. We gaven het kind een hypo van 200 cm³ Ringer-opl. en een bloedtransfusie van 60 cm³ moederlijk bloed. Per os kreeg het om de 2 uur 40 gr rijstwater met saccharine en eerst den derden dag kreeg het weer iets waar eenige voeding in zat, n.l. sterk verdunde en afgeroomde moedermelk en tevens sterk verdunde eiwitmelk. Iederen dag werd de hoeveelheid voedsel iets vermeerderd, terwijl ook nog dagelijks een hypo gegeven werd.

Aangezien de toestand na een week nog niet bevredigend was, gaf ik nogmaals een kleine bloedtransfusie, waarna toch langzamerhand verbetering intrad. De sufheid verdween, de ontlasting werd beter, de turgor van de weefsels nam toe, het drinken ging vlugger en het gewicht dat steeds om de 8 pond geschommeld had begon langzaam doch regelmatig te stijgen. Nog eenige weken werd patiëntje met moedermelk en eiwitmelk gevoed en ging tenslotte in goeden wegstand op karnemelk-dieet met extra toevoeging van vitamine A, C en D naar huis.

Dit voorbeeld leert dat een acute v.st. altijd ernstig opgevat moet worden. Men kan nooit weten of de dyspepsie soms in de levensgevaarlijke intoxicatie zal overgaan. Als „eerste hulp" mag de verpleegster het laten staan van de fleschvoeding ('t betreft bijna altijd kunstmatig gevoede kinderen) en het geven van slappe thee of rijstwater aanraden, maar tevens moet zij aandringen op het inroepen van geneeskundige hulp.

Op de consultatiebureaux hebben we meer te maken met de chronische v.st. en wel v.n.l. met de dystrophie, d.w.z. met zuigelingen die sterk in groei achterblijven, soms geheel niet groeien en tenslotte dus meerdere ponden te licht zijn voor hun leeftijd. Vooral om armen en beenen hebben ze een ruime plooibare huid waaronder het vetweefsel vrijwel geheel ontbreekt. Het zijn de magere en vaak zoete hongerlijders, die te weinig borst- of fleschvoeding krijgen en die na het instellen van een doelmatig dieet meestal snel verbeteren.

Bij borst-kinderen ontstaat de dystrophie door te geringe hoeveelheid voedsel en moet dus iets bijgevoerd worden, b.v. ½ koekje met water en melk of karnemelkpap (per lepel). Bij flesch-kinderen kan de oorzaak van het slechte groeien zoowel aan een te geringe voedselhoeveelheid liggen als aan een verkeerde samenstelling van de voeding. Op het C.B. zien we b.v. meermalen zeer magere, jonge zuigelingen van pl.m. 6 weken komen, die nog steeds op hun geboorte-

gewicht staan. 't Blijkt dan dat het aantal grammen vocht dat zij in de flesch krijgen wel voldoende is, maar dat de voedingswaarde gering is omdat het bestaat uit ½ melk ⅔ water of uit ½ melk ½ water met veel te weinig suiker erdoor. Vooral dit tekort aan koolhydraten is dikwijls oorzaak van een dystrophie. Overgang op karnemelkvoeding (met 1½ pct meel en 3 à 4 pct suiker) brengt meestal in korten tijd groote verbetering. Zoo zag ik vorige week een baby van 4 weken die bij de geboorte 7 pond woog, maar na een maand voeding met ½ melk ½ water zonder voldoende suiker afgevallen was tot 2900 gr en tot op het skelet vermagerd was. Na een week karnemelk gebruikt te hebben woog hij 3600 gr en was dus dagelijks een ons gegroeid!

Dat ook b r a k e n d e zuigelingen (b.v. bij pylorospasmus) in een toestand van dystrophie kunnen geraken spreekt vanzelf, want zij worden feitelijk voortdurend ondervoed. Overigens kan de oorzaak van slechtgroeien nog een geheel andere zijn, n.l. c h r o n. i n f e c t i e s als b.v. langdurige pyelitis, pneumonie of tuberculose. Ook sommige a a n g e b o r e n g e b r e k e n (b.v. een hartafwijking) houden den groei tegen.

De ergste vorm, de a t r o p h i e of d e c o m p o s i t i e, kan uit de dystrophie ontstaan wanneer deze niet tijdig behandeld wordt en vooral wanneer dystrophische kinderen ook tusschentijds nog door dyspepsie (diarrhee) overvallen worden. Dan vermageren en verzwakken ze dusdanig, dat ze tenslotte niet meer in staat zijn om voedsel te verwerken en zij hun eigen lichaamsweefsels moeten opteeren. De pols wordt langzaam, de temperatuur abnormaal laag en het leven dreigt als een nachtpitje uit te gaan. 't Kost dan zeer veel moeite om deze kinderen met behulp van bloedtransfusies, moedermelk, eiwitmelk enz. nog te redden.

Gelukkig is decompositie tegenwoordig een zeldzaamheid geworden, nog meer dan de intoxicatie die we ook weinig meer zien. Waaraan danken we nu dat deze ernstige v.st. zoo zelden meer voorkomen?

Hiertoe hebben verschillende oorzaken samengewerkt o.a. onze betere kennis omtrent de juiste zuigelingenvoeding, de verspreiding van deze kennis via moedercursussen, consultatiebureaux, huisbezoek enz. onder de bevolking, de vooruitgang van het geneeskundig inzicht in ontstaanswijze en behandeling van de v.st., de regelmatige contrôle van vele kinderen op het C.B. en de meerdere geneigdheid van het publiek om bij ziekten tijdig geneeskundige hulp in te roepen. Ook nog andere, maatschappelijke factoren spelen een rol, b.v. de verbeterde volkshuisvesting, het mindere drankmisbruik, het staatstoezicht op levensmiddelen (melk!) en vooral de meerdere algemeene ontwikkeling van de bevolking, ook in hygiënisch opzicht.

De geslaagde bestrijding van de sterfte aan v.st. is aldus een prachtig voorbeeld van hetgeen door samenwerking van allerlei maatregelen op het gebied van de volksgezondheid bereikt kan worden.

Dat tot dit alles de wijkverpleegster met haar huisbezoek en haar raadgevingen aan de moeders ook een steentje heeft bijgedragen zult U gaarne met mij eens zijn. C. H. VERBOOM.

UIT DE HISTORIE DER VERLOSKUNDE.

Op den Tiende December 1744 compareerde voor mij Jan Roos Teerhuijs Notaris bij den Ed. Hove van Holland Geadmitteert te Amsterdam residerende in presentie van de natenoemene Getuijgen: Petronella Bredenbag huijsvrouw van Coenraad Bouman, oud omtrent agtentwintig jaaren, woonende binnen deze Stadt. De welke ten verzoeke van d E. Philippus Pot, voor de oprechte waarheid getuijgde en verklaarde:

Dat zij sedert of omtrent Vrouwendag (2e Februarij) van 't jaar 1732 tot of omtrent Maij 1733, als Dienstmaagd heeft gewoond bij Fedde Donker en desselfs huisvrouw, doende een delfse winkel op de Cloveniers burgwal over 't Oost Indieshuis hier ter stede, dat ten voorschreeven tijde aldaar mede als dienstmeid woonde en nog woond zeeker vrouwsperzoon genaamd Johanna zijnde haar toenaam zoo zij get(uige) heeft verstaan Frederiks, dat dezelve meid Johanna zwanger zijnde, men voorgaf dat zij ongezond was en 't water hadde; dat de huisvrouw van de voornoemde Fedde Donker met nog een vrouw genaamd Marritje, huisvrouw van Harmanus van Gorkom, plakwerker woonende op de breestraat bij de nieuwe markt binnen deze stadt haar getuige mede wel bekent te zaamen met de voornoemde Johanna des Saturdags voor paassche van 't jaar 1733, des avonds omtrent half tien uuren uit den huise van de voornoemde Fedde Donker zijn gegaan, en dat hij Fedde Donker en de voornoemde Harmanus van Gorkom benevens haar getuige (alzoo zij getuige alleen niet wilde thuijs blijven) mede zijn gegaan agter de oude kerk bij de bierkaaij ten woonplaatse van een vroedvrouw, dat de voornoemde Johanna Frederiks, Fedde Donker en huisvrouw, en Harmanus van Gorkom en huisvrouw op de agterkamer en zij getuige op de voorkamer van deselve vroedvrouw zijn gegaan, en aldaar tot Pasch Zondag smorgens daar aan, gebleeven zijn; Dat gemelde vrouwspersoon Johanna aldaar in barensnood zijnde, vervolgens van een zoon is verlost geworden en dat zij getuige daarna, smorgens weder na(ar) 't huis van de voornoemde Fedde Donker

gegaan zijnde, kort daarna dezelve Donker en huisvrouw thuis gekoomen zijn, en tusschen dezelve hooge woorden resen, dat zij getuige aan de huisvrouw van Fedde Donker hebbende gevraegt om het kind van de voornoemde Johanna te zien, en zulx aan haar getuige hebbende toegestaan, zij getuige ten woonplaatse van de voorschreeve Vroedvrouw het zelve kind levendig heeft gezien gehad, dog dat het zelve kind kort daar na is overleden, en dat zij getuige op dinsdag daar na een doodceeltje van en wegens 't gemelde kind op het Stadhuis heeft gehaald op ordre van voorgenoemde Donker en huisvrouw; dat gemelde dienstmeid Johanna Fredriks, des dinsdags 'savonds weder ten huize van gemelde Donker is gekomen, en dat de vrouw van Fedde Donker een Lap van wolle fijle (dwijl) baaij tot een rok heeft doen maaken, die dezelve Johanna om haar lijf heeft gedraan en gedragen, om het te bewimpelen dat zij Johanna Frederiks in de kraam had gelegen; en alzo nog dik lijken zou, voorgevende dat zij het water hadde; Verklarende verder zij getuijge, dat zij, te meermalen uit de mond van de voornoemde Johanna Frederiks heeft gehoord, dat de gemelde Fedde Donker haar beswangert hadde, en de vader van het voorschreeve kind was; dat ook de huisvrouw van dezelve Fedde Donker hem zulx te meermaalen in zijn aangesigt heeft verweeten, en bij hem erkend wierd, dog dat hij zijn huisvrouw verweet dat zij een persiaanse hoer was.

Gevende zij getuige voor redenen van wetenschap dat zij bij het geene door haar is verklaard praesent geweest te zijn, en 't zelve alzoo te hebben gesien en gehoord, mitsgaders daar van nog zeer goed geheugenis heeft, en over zulk 't geene door haar verklaard is wel weet, bereid zijnde dezen (desnoods) met Eede te bevestigen.

Gepasseert t' Amsteldam, in praesentie van Jan Huybert Snel en Mattijs Bernard deutgen als getuijgen.

Pieternelle breedenbag
huijsvrouw van Coenraad bouman,
Jan Huijbers Snel,
Mattijs Bernard Deutgen,
J. R. Teerhuijs,
Notaris.
1744.

. . . . . .

Protocollen van Notaris Jan Roos Teerhuijs, in dato 10 December 1744, akte No. 205. Notarieele Band 12118 Stedelijk oud-archief van Amsterdam.

D. M. VIEYRA.