

INGEZONDEN.

HET VOORKOMEN EENER BILNAADSCHOUR TIJDENS DE NORMALE BARING.

Collega SLINGENBERG beveelt in dit *Tijdschrift* (1909, tweede helft, blz. 740 e. v.) een nieuwe methode aan om de baring te leiden bij een primipara, een methode volgens hem „zeer eenvoudig en zoo verrassend, dat zien en navolgen samengaat”.

Ik ben in de gelegenheid geweest om op de door hem beschreven manier enkele baringen te zien leiden, doch voor mij was dit niet zoo verrassend, dat ik dadelijk tot navolgen geneigd was. Integendeel, ik heb gedurende den tijd, dien ik als assistent in de vrouwenkliniek te Amsterdam doorbracht, zijn voorbeeld nooit gevolgd en het navolgen zelfs verboden, omdat zijn methode mij voorkwam voor de gewone praktijk niet te deugen.

Het is natuurlijk van belang, dat men in een onderwijsinrichting den studenten den indruk geeft, dat men bij een primipara zijn best moet doen om een bilnaadscheur te voorkomen. Men kan daar een weinig omslachtiger te werk gaan, doch men moet vooral niet uit het oog verliezen, dat het grootste percentage der a. s. geneesheeren onder heel wat slechter omstandigheden zal moeten werken dan in een ziekenhuis. Men moet hen doordringen van de waarheid, dat een verlossing een volkomen natuurlijk iets is en dat voor gevallen, waarbij men niet te maken heeft met wanverhoudingen tusschen schedel en bekken, onze hulp bijna niet noodig is. Zouden wij in de gewone praktijk het voorbeeld van collega SLINGENBERG willen volgen, dan zouden wij al dadelijk voor vrij wel onoverkomelijke moeilijkheden komen te staan, als wij de vrouw en ons zelf de gewenschte ligging en plaats zouden willen doen innemen. Ik zie in mijn gedachten collega SLINGENBERG al op den rand van een hooge bedstede zitten, zooals die hier in Friesland en in vele andere streken nog in bijna elk huis gevonden wordt. Waar blijft de verpleegster of baker, die het bovenste been bij de knie moet vatten en dit been abduceeren?

Nu komt er een sterke wee en wij moeten om voldoende tegendruk te kunnen uitoefenen steun voor onze voeten op den grond zoeken. Het is vrij wel onmogelijk!

De gelegenheid om onze handen goed te ontsmetten is in arbeiderswoningen, waar men ternauwernood een goede waschgelegenheid kan vinden, hoogst gebrekkig. Doch wij hebben geen keuze en om dan het besmettingsgevaar tot een minimum te beperken, raken wij de vrouw zoo weinig mogelijk aan. In geen geval zullen wij beide handen tegen de vulva en de directe omgeving daarvan houden ten einde den schedel te kunnen ontwikkelen. Het eenige, dat wij zullen doen, is bij een sterke wee met twee of drie vingers een tegendruk op den schedel uitoefenen in de richting van de bekkenuitgangsas, zonder daarbij de wee geheel en al in zijn uitwerking te belemmeren.

Is eenmaal de schedel met een groot segment in de vulva gekomen, dan

is het wenschelijk om ook buiten een wee den vulvairring langzaam te rekken door voorzichtige expressie van den schedel volgens RITGEN.

Als men slechts zorgdraagt, dat de schedel niet met een ruk, tijdens een krachtige wee of bij heftig persen der vrouw, door den vulvairring gedreven wordt, dan kan men zeker zijn, dat bij een niet te oude primipara nooit een scheur van het perineum zal ontstaan, terwijl bij een oude primipara dikwijls ondanks al onze zorgen en ook ondanks de zijdelingsche insnijdingen van collega SLINGENBERG een scheur zal ontstaan.

Een totale scheur komt bij goede leiding in normale gevallen niet voor.

Collega SLINGENBERG laat de toppen van wijs- en middelvinger den bilnaad over den schedel trekken. Hierin ligt de verklaring, dat hij zoo dikwijls kleine zijdelingsche insnijdingen moet maken; het perineum wordt door deze manipulatie onnoodig nog sterker gerekt.

Is eenmaal de schedel geboren, dan haast collega SLINGENBERG zich naar het voeteneinde van het bed om den achtersten arm te ontwikkelen. Ook deze manipulatie is overbodig en brengt meer gevaar voor besmetting en scheur teweeg. Zoodra toch de schedel den vulvairring gepasseerd is, leveren de schouders bijna nooit gevaar voor een scheur op, mits men slechts zorgdraagt, dat de armen van het kind tegen de borstkas gedrukt blijven en men de extractie zoo langzaam mogelijk verricht.

Ik meen dan ook ernstig te moeten waarschuwen tegen navolging van de methode van collega SLINGENBERG:

- 1^o. om bezwaren van praktischen aard;
- 2^o. om het grootere gevaar voor besmetting;
- 3^o. om de grootere noodzakelijkheid van episiotomieën.

Berlikum, Augustus 1909.

Dr. J. KWAST.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Absintgebruik en drankgebruik in Nederland.

Het verslag van de werkzaamheden en bevindingen van de inspecteurs voor het toezicht op de naleving van de Drankwet over het dienstjaar 1908 (bijvoegsel tot de *Nederlandsche Staatscourant* 1909, n^o. 202) bevat eenige cijfers omtrent het drankgebruik in Nederland, die hier even vermeld mogen worden. In 1908 bedroeg het gebruik van veraccijnsd gedestilleerd, berekend naar de opbrengst van den accijns, per hoofd der bevolking 7.07 L. ad 50 percent. In 30 jaren tijds, d. i. sedert 1877, toen het verbruik het hoogst was: 9.98 L., is het derhalve met bijna 3 L. of ruim 29 pCt. verminderd. Sedert 1902, toen het hoofdelijk verbruik 8.05 L. bedroeg, dus over de laatste zes jaren, was die vermindering het sterkst nl. 1 Liter. „Ons volk drinkt dus, gelukkig, minder jenever dan voorheen”. Het ontzaglijk aantal bierhuizen blijft intuschen, volgens den inspecteur der derde inspectie, in zijn inspectie nog steeds stijgen. Hij acht een vermindering daarvan door een doelmatige wetswijziging wenschelijk, waardoor tevens de clandestiene verkoop van sterken drank zal worden tegengegaan.