

leer geen leervak is, dat men in een of twee jaren kan kennen, maar bestaat uit de toepassing van talrijke wetenschappen; zij is geen specialiteit, maar een bundel van specialiteiten. Indien een arts zonder dat diploma geen hygienist kan zijn, zou de gezondheidsraad, die den minister het instellen van het diploma heeft aanbevolen, moeten worden ontbonden, want de meeste leden, hoe bekwaam ook in het door hen beoefende onderdeel der hygiene, zouden bij een examen, dat alle onderdeelen omvat, niet kunnen slagen. Uitbreiding van de gelegenheid tot beoefening van de verschillende takken van hygienisch onderzoek zou daarentegen van zelf voeren tot vorming van bekwame lieden, die, ieder op het gebied van zijn studie, de overheid van raad zouden kunnen dienen (*Belgique Médicale*).

DREIGENDE BOTSING TE FRANKFORT a. M. — Het vijfjarig verdrag tusschen de vereeniging voor vrije artsenkeuze en de vereenigde ziekenfondsen te Frankfort loopt met 31 December af, en nu hebben de ziekenfondsen de volgende eischen gesteld: collectieve overeenkomsten zullen niet meer worden gesloten; ook artsen buiten de artsen-organisatie staande, zullen worden aangenomen; de ziekenfondsen hebben het recht, „Vertrauensärzte” met geen andere bezigheid aan te stellen; de ziekenfondsartsen moeten attesten afgeven voor door hen behandelde ongevalspatiënten; de inkomsten grens voor gezinsbehandeling wordt tot 3000 Mk. verhoogd en leden, wier inkomen later nog hooger wordt, blijven nog lid. Nu eischen de artsen: verhooging van het honorarium (thans 4 Mk. 20 per hoofd en 9 Mk. 50 per gezin voor de overige gezinsleden) tot 4.60—5.20 Mk. per hoofd en 11—13 Mk. per gezin (te Amsterdam zoowat de helft!); betaling van bijzondere diensten; opheffing van het verdrag, zoodra de Reichsversicherungsordnung in werking treedt. Deze eischen zijn door de tegenpartij verworpen, onder bedreiging van oproeping van andere artsen, als de tegenwoordige niet handelbaarder worden (*Munch. med. Wochenschr.*).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET VOORKOMEN EENER BILNAADSCHEUR.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega KWAST in het voorlaatste nummer, waarin hij de door collega SLINGENBERG aanbevolen methode ongeschikt voor de gewone praktijk verklaart, wil ik gaarne laten hooren, dat ik mij bij de toepassing er van in de praktijk zeer wel heb bevonden.

Volgens collega KWAST zijn de volgende bezwaren aan de methode verbonden: 1°. Die van praktischen aard.

Ik pas de methode steeds in de praktijk toe ook bij een hooge bedstede. Natuurlijk kan men dan niet achter de vrouw op het bed gaan zitten. Men gaat dan echter op een stoel zitten of achter haar staan. Laat men de vrouw goed op den kant komen, dan kan men altijd wel een zoodanige plaats vinden, dat men den schedel bij zeer krachtige wee of persing tegenhouden kan. Zoodaer ik de methode zag en navolgde, werd de hand, gelijknamig met de zijde waarop de vrouw ligt, niet tusschen de beenen doorgevoerd. Het lijkt

mij dan ook onmogelijk aldus te handelen, als men geen ruimte heeft om achter de vrouw op het bed plaats te nemen. Hierin ligt ook niet het zwaartepunt der methode. De hoofdzaak is tijdens een wee den schedel goed in zijn macht te hebben en te kunnen tegenhouden; buiten de wee, de kin te pakken en te zien den schedel vooruit te brengen en die kleine kunstgrepen te kunnen verrichten, die door SLINGENBERG beschreven zijn. Een dubbelgevouwen zeegraskussen, tusschen de knieën gelegd, kan het been abduceeren.

2^o. Zou er grooter besmettingsgevaar bestaan.

Ik kan niet inzien, dat men, volgens collega KWAST handelende, zooveel minder gevaar voor besmetting oplevert. Volgens hem toch is het wel aan te raden met 2 of 3 vingers tegendruk op den schedel uit te oefenen. SLINGENBERG doet het met 4 en legt bij een wee tot steun óp die vingers de andere hand. Verder raadt KWAST aan op het laatst den handgreep van RITGEN toe te passen, waarbij toch ook de onmiddellijke omgeving der vulva aangeraakt wordt. Eindelijk geeft hij den raad, „dat men slechts zorg moet dragen, dat de schedel niet met een ruk uitgedreven wordt”. Het wil mij voorkomen, dat men hiertegen met 2 of 3 vingers alleen niets begint en er wel nog een hand bij noodig zal hebben, en zoo „nolens volens” een deel van de methode „SLINGENBERG” zal toepassen. Verder komt aan de methode „SLINGENBERG” het voordeel toe, de „periode du désespoir” aanmerkelijk te bekorten en zoo een herhaalde aanraking van den, met de vingers betasten, schedel met de binnenzijde van vulva en vagina te voorkomen.

3^o. Zou er grooter noodzakelijkheid van episiotomie bestaan.

Als ik wel begrepen heb, wenscht SLINGENBERG de episiotomie, van 3—4 cM. grootte, te onderscheiden van de kleine insnijdingen van eenige mM., die hij soms moet maken. Deze kleine insnijdingen worden door KWAST bedoeld. Ik meen te moeten opmerken, dat men ze zeer zelden noodig heeft, en dat het in ieder geval niet aanraadt hun noodzakelijkheid aan de methode van leiding der baring toe te schrijven. Wanneer men tusschen 2 weeën in, den schedel om de symphysis draait en hem er tegen drukt, de schedelhuid onder de commissuur wegtrekt, ontlast men het perineum gedeeltelijk, en trekt men eindelijk zeer voorzichtig, al probeerende, het perineum over den schedel heen, dan wordt het langzaam en onder voortdurende contrôle voorbereid voor dien graad van rekking, die nu eenmaal voor het doorgaan van den schedel noodig is. Juist, aldus de baring leidende, leert men waarnemen of de verhouding van schedel tot vulva (op zijn gunstigst genomen) van dien aard is, dat de geboorte zonder inscheuring zal kunnen plaats hebben. Een eigenaardig wit zoompje is meestal de aanduiding van het tegendeel. Men neemt dit nu echter waar op een tijdstip, waarop men met den schedel kan doen wat men wil, en op de door SLINGENBERG beschreven wijze door 2 kleine insnijdingen het dreigende kwaad kan tegengaan. Deze knipjes hebben niets te beteekenen (gegeven een uitgekookte schaar) en worden met perubalsem bedekt.

Lemmer, September 1909.

A. K. J. DE HAAS, arts.