

NOVELLE TOT DE DUITSCHE RIJKSVERZEKERINGSWET. — De *Allg. med. Centralz.* bericht (vóór den staatsgreep), dat de Nationale Vergadering zich weldra zal bezighouden met een wijziging der Reichsversicherungsordnung. De welstandsgrenzen, de bijdragen en de uitkeeringen moeten worden verhoogd. Ook de Pruisische Landsvergadering heeft het verlangen naar deze wijzigingen uitgesproken en wenscht uitbreiding van de verzekering tot de beambten en den middenstand. De *Allg. med. Centralz.* dringt erop aan, dat de artsen zorgen voor het hun toekomende; niet alleen dient hun honorarium te worden verhoogd in evenredigheid met de verhooging der bijdragen van de verzekerden, maar er moet ook rekening worden gehouden met de vermindering hunner particuliere praktijk en met het feit, dat de nieuwe klassen van verzekerden geheel andere eischen zullen stellen en niet in overvolle spreekuren wenschen te worden „verarztet.”

GEEN MEDEDEELINGEN VAN DEN KEURENDEN ARTS AAN DEN KEURLING! — De bond van Duitse levensverzekeringsmaatschappijen richt in *Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung* het dringend verzoek, aan gekeurde personen nimmer een mededeeling te doen omtrent den uitslag der keuring. In de gevallen dat de maatschappij een gekeurde, op grond van gegevens buiten het keuringsrapport gelegen, moet afwijzen, wordt het bijzonder onaangenaam, als de afgewezenen zich beroept op het gunstige oordeel van den keurenden arts. Deze is overigens ook gebonden door een bepaling in de overeenkomst tusschen het Leipziger Verband en den bond der Duitse levensverzekeringsmaatschappijen, luidende: „de keurende arts zendt zijn verslag gesloten aan de directie; hij mag van zijn oordeel noch den gekeurde, noch den agent mededeeling doen.” De nieuwsgierigheid van deze beide belanghebbenden kan het den arts moeilijk genoeg maken. Gelukkig als hij zich dan op een dwingende verplichting kan beroepen.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

IS KUNSTMATIG VROEG BREKEN DER VLIEZEN WENSCHELIJK?

Naar aanleiding van het artikel van I. A. WIJSENBEEK het volgende:

De beslissing, of in een geval van 4 cM. ontsluiting bij een barende de vliezen moeten gebroken worden, hangt mijns inziens (bij niet te geringe bekkenwijdte) voornamelijk af van den toestand van ostium uteri en cervix. Bij een ontsluiting van 4 cM. kan men vinden:

- I. Een cervix van louter slijmvlies, waaruit de spierbundels reeds zijn teruggetrokken.
 - a. met een ostium met zeer scherp, harden, weinig rekbaren rand, de cervix ligt onmiddellijk tegen de vochtblaas aan;
 - b. met een ostium met weeken, zeer rekbaren rand, de cervix hangt als een slappe zak in de scheede.
- II. Een dikke cervix van louter spierbundels tot in den rand van het ostium.
 - a. zeer moeilijk rekbaar (eigenlijk: moeilijk tot verslapping te brengen);
 - b. zeer gemakkelijk rekbaar; pogingen om het ostium te verwijden worden zeer spoedig gevolgd door algeheele verslapping van de spieren, zoodat men met weinig moeite de cervix over het hoofd kan wegschuiven soms zelfs tot boven het hoofd tot volkomen ontsluiting.

In I b en II b is het breken der vliezen bij 4 cM. ontsluiting mijns inziens aangewezen. De baarmoeder, wat gerekt door het onder grooten druk staande vruchtwater, wordt ontlast, de barende ondervindt dit steeds als groote verlichting, spoedig nemen de weeën het karakter van persweeën aan en de uitdrijving begint.

In I a en II a acht ik het breken der vliezen niet aangewezen en beschouwde de vochtblaas als het beste verwijdingsmiddel.

In de mij bekende publicaties wordt met deze aanwijzing geen rekening gehouden

(bldz. 703, n^o. 296 en 60, ook niet in de gevallen op bldz. 712 en 713). Een statistiek, waarin de gevallen niet van dit gezichtspunt uit gezien worden, kan nooit een zuiveren uitslag geven over bovengenoemde vraag.

Sedert jaren ben ik voorstander van het breken der vliezen bij 4 cM. ontsluiting in de gevallen I*b* en II*b*. Ter illustratie het volgende geval:

29-jarige III-para. 4 Maart 1920 's nachts 12 uur begin der weeën. Acht uur 20 4 cM. ontsluiting, harde spierrand van cervix, die door manipuleeren met vinger *slap* wordt, niet gemakkelijk te rekken is. Onder den indruk van het gelezene durf ik de vliezen niet te breken; 9.10 precies hetzelfde, vliezen kunstmatig gebroken en het ostium flink gerekt. 9.16 eerste perswee, weeën-pauzen langer, maar persen bij elke wee, anus open, defaecatie. 9.40 *totale* ontsluiting. 10.10 hoofd geboren.

Hier in één uur bij staande vliezen en spoedig *verslappende* cervix geen voortgang der ontsluiting; in 1/2 uur na het breken der vliezen totale ontsluiting.

De beide andere gevallen zijn niet zoo bewijzend, maar pleiten niet in het nadeel:

1. 25-jarige I-para. 31 Januari 1920. 's Nachts 4 uur begin der weeën, 12.30 namiddag 2—3 cM. ontsluiting, harden rand van het ostium zonder spieren; 's avonds 7.15 4 cM. ontsluiting, slijmvlies weg, harde spierwand niet te rekken; 's avonds 11.45 nog precies hetzelfde, maar de cervix is te rekken; vliezen kunstmatig gebroken; 1.55 lijken weeën minder te worden, 10 mgr. morphine onderhuids, slapen, toch gaan weeën door, 2 uur later hoofd in vulva zichtbaar, nog 55 minuten later hoofd geboren. Kind van 3.8 K.G.. Hier lijkt mij het breken der vliezen gunstig gewerkt te hebben, maar ik kan niet loochenen, dat de morphine-inspuiting de pijngewaarwording heeft verminderd en de weeën meer uitwerking heeft doen verkrijgen.

2. 38-jarige IX-para. 8 Maart 1920 's avonds 8 uur weeën, 9 Maart 1.45 3—4 cM. ontsluiting, hoofd half ingedaald, staande vliezen, het ostium en de cervix zijn rekbaar, vliezen kunstmatig gebroken; de cervix in een wee gemakkelijk gerekt tot 7.8 cM. ontsluiting, hevig persen, in de 7de en de 9de wee nogmaals cervix om het hoofd heen weggedrukt, in de 14de wee totale ontsluiting, na de 16de wee om 2 uur 10 hoofd geboren. Dus na breken der vliezen stormachtige weeën en snel de uitdrijving beëindigd. De invloed van het rekken van den cervix is hier niet buiten te sluiten.

Elk geval moet dus op zich zelf beschouwd worden. Bij het nazien van mijn baringsgeschiedenissen betrap ik mij zelf ook op het niet nauwkeurig opteekenen van kleine bijzonderheden, hoewel ik steeds bedacht ben om elk geval te gebruiken voor de oplossing van bovenstaande vraag en dus zullen in de door WIJSENBEEK doorgezochte geschiedenissen, waarin deze gedachte niet op den voorgrond stond, veel te veel bijzonderheden ontbreken om een juist oordeel te kunnen vellen.

Doesburg, 12 Maart 1920.

Dr. J. BRAND, *arts.*

DE PROTEINE-THERAPIE EN DE BEHANDELING MET MELKINSPUITINGEN.

Bij het lezen van het samenvattend overzicht van dr. VAN LIER in n^o. 9 van dit *Tijdschrift*, d.d. 28 Februari zocht ik tevergeefs de uitkomsten der proeven, verricht door RAOUL BLONDEL met het *lactoserum* met betrekking tot het regelen en bestrijden van den verhoogden bloeddruk, welke onderzoekingen reeds dateeren van 1901, waarvan hij de eerste mededeeling deed op het Congres te Madrid in 1903 en waarop hij uitvoeriger is ingegaan in een bericht aan de académie de médecine te Parijs op 9 Maart 1909.

BLONDEL verkreeg nl. door zuurstremming der melk een wei, welke een aantal eiwitstoffen bevatte, die de wei door leb of kalkzouten verkregen miste. Hij gaf de voorkeur aan koud gesteriliseerde wei boven de warm gesteriliseerde. De sterilisatie geschiedde door filtratie onder koolzuurdruk met behulp van een bougie van CHAMBERLAND of D'ARSONVAL. Het produkt was een doorschijnende bijna smakelooze isotonische vloeistof, die de minerale zouten der melk, soms sporen eiwit, doch vooral melkfermenten bevatte, welke de warm gesteriliseerde miste. Verder bevatte zij keukenzout, alcalische en aardalcalische phosphaten en lactose. De fermenten zijn vooral oxydasen, aan alle