

INGEZONDEN.

HET ONDERZOEK PER RECTUM TIJDENS DE BARING.

Op bldz. 517 van dit *Tijdschrift* maakt PERSENAIRE eenige opmerkingen, die ik hier wil bespreken. Wat de verwisseling van procenten en promille's aangaat, de verbetering is reeds in No. 4 van dit *Tijdschrift* opgenomen. Dat mijn cijfers, aangehaald uit het werk van C. VAN TUSSENBROEK, oud zijn, komt, doordat ik slechts eenige cijfers ter verduidelijking wilde noemen, zonder volledig te willen zijn, en ook doordat ik in de literatuur, die mij ten dienste stond, geen verdere cijfers vond alleen betrekking hebbende op sterfte door infectie, zooals ook PERSENAIRE bij zijn cijfers afkomstig uit de Amsterdamsche Vrouwenkliniek 1898—1913 zegt, dat zij niet uitdrukken de sterfte door infectie.

Verder zegt PERSENAIRE, dat juist in gevallen van eclampsie en placenta praevia het vaginale onderzoek niet gemist kan worden. Ik zou daartegenover willen zeggen, dat juist in gevallen van eclampsie en placenta praevia het rectale onderzoek ons groote diensten kan bewijzen. Wanneer wij namelijk onder hen behooren, die meenen, dat in sommige gevallen van eclampsie en placenta praevia juist de keizersnede verricht moet worden, dan verdient in die gevallen het rectale onderzoek verre de voorkeur boven het vaginale, mits dit rectale onderzoek in het afzonderlijke geval voldoende zekerheid geeft omtrent hetgeen voor de te stellen aanwijzing noodig is te achten. Voor hem, die de keizersnede te verrichten heeft, zal het, met het oog op het besmettingsgevaar, van groot belang zijn, zeker te zijn, dat geen vaginaal onderzoek heeft plaats gehad. Van Amerikaansche zijde gaan dan ook stemmen op ten gunste van het rectale onderzoek, juist als het vooruitzicht bestaat van een eventueele keizersnede (zie HOLMES, BURDICK en anderen *American Journ. of Obst. a. Gyn.*, bldz. 583 en bldz. 665, 1922).

Het gebruik van voor het onderzoek per rectum verzonden of vervaardigde handschoenen acht ik niet noodig, en doet juist het voordeel van eenvoudigheid voor den algemeenen practicus teniet, die het evengoed af kan met een vingercondoom of een ouden handschoen (rubber) of handschoenvinger. Ook de eisch, door sommigen in de literatuur gesteld, dat het onderzoek der vroedvrouwen uitsluitend per rectum zal geschieden, acht ik niet juist, zooals ik reeds in mijn opstel verklaarde: 1^o. daar het rectale onderzoek alleen te leeren is na oriëntatie door veelvuldig vaginaal onderzoek en 2^o. daar de vroedvrouw na onduidelijk onderzoek per rectum soms ten nadeele van de patiënte de komst van den arts zou moeten afwachten.

's-Gravenhage, 7 Februari 1923.

J. H. VAN BLOMMESTEIN.

DE VRIJE SPECIALISTENKEUZE EN DE UTRECHTSCH ZIEKENHUIZEN.

In het vorig nummer van dit *Tijdschrift* wees ik er op, dat bij de opneming van patiënten in de Utrechtsche ziekenhuizen de vrije specialistenkeuze, in de praktijk, in gedrang komt.

Eigenlijk komt deze vrije specialistenkeuze al in gedrang bij de poliklinische behandeling. De jongere specialisten, die zich de laatste jaren te Utrecht vestigden, kunnen geen polikliniek krijgen in de, daarvoor in aanmerking komende, ziekenhuizen, en worden daardoor uitgesloten, ofschoon zij „te goeder naam en faam bekend staan”. Een poging door de Centrale Commissie voor Ziekenfondsangelegenheden gedaan, om voor *alle* specialisten, die zich aanmelden zouden, in het noordwesten van Utrecht (de richting, waarin de stad zich hoofdzakelijk uitbreidt), een polikliniek te openen, werd verijdeld, daar de onderafdeeling der S. O. als haar