

# INGEZONDEN.

## KEERING EN NARCOSE.

In het *Tijdschrift* van 23 Juni 1928 geeft prof. ENGELHARD als zijn meening, dat voor keering narcose onontbeerlijk is en en dat veelal in de algemeene verloskundige practijk te weinig van narcose gebruik wordt gemaakt.

In mijn practijk kwamen voor in de jaren 1905 tot 1 Juli 1928 op 3047 (3017 + 30 \*) verlossingen, 86 (83 + 3 \*) inwendige keeringen op den voet, 69 (67 + 2 \*) in eigen practijk, 17 (16 + 1 \*) ter assistentie van een verloskundige.

In 1909 werd ik gehaald bij een zieke, polslooze, bewusteloze vrouw met placenta praevia centralis, ontsluiting 1 cM. Na geringe rekking van het ostium en doorboring der placenta werd gemakkelijk op den voet gekeerd en onmiddellijk extractie gedaan van een levend 9de kind. Ondanks zoutsolutie en excitantia is de vrouw weldra overleden. Narcose kwam hier niet in aanmerking.

In 1915 had plaats een keering in narcose wegens contractiering. Pas 2 uur later gelukte de uithaling van het levenlooze 14de kind. 12 jaar later vroeg de vrouw, die gehoord had van een sectio caesarea, of dat destijds niet anders gekund had. Dit was de eenige keering in narcose, op die 3047 verlossingen.

Ook in 1915 overleed een vrouw, met bekkenvernauwing, 5de partus, na een keering bij gerekt onderste baarmoedersegment wegens schouderligging bij vrij sterke weeën en na een moeilijke extractie, 4 dagen post partum aan peritonitis. Ik hoopte weer nog aan een decapitatie te ontkomen. Narcose en decapitatie waren beter geweest.

In 1925 staat opgeteekend een partus bij een primipara, gemelli. Bij het eerste kind legt mijn plaatsvervanger wegens weeënzwakte een tang aan, bij het tweede is een handje uitgezakt en roept hij de hulp in van coll. JAGERINK, die gemakkelijk keert. Narcose was geheel overbodig.

In 1927 deed ik een gemakkelijke keering wegens schouderligging met gemakkelijke uithaling van een levend 20ste kind bij een zeer zwakke vrouw, die wegens onvoldoende hartwerking de laatste zwangerschappen bijna geheel liggend had doorgebracht. Na den partus werd de vrouw geleidelijk zwakker bijkans zonder bloedverlies. Ondanks de gewone hulp overleed zij 8 uur later. Narcose ware een fout geweest.

In een ziekenhuis hadden plaats 4 der verlossingen, waaronder 1 inwendige keering. 72 keeringen gingen zonder moeite. Ziekenhuisopneming was gewenscht geweest bij 9 keeringen, maar gelegenheid, inzicht en mentaliteit waren anders dan nu. Een vrouw met vernauwd bekken in een afgelegen buurt was niet tot opneming in een ziekenhuis te bewegen. Zij maakte onder levensgevaarlijke incidenten door 1 partus à terme met levenloos kind, 6 keer partus arte praematurus met één gezond kind en één kind met blijvend letsel. Daarna, van inzicht veranderd, liet zij zich 4 keer met genoegen en met succes opnemen voor sectio caesarea.

Gewoonlijk is een keering gemakkelijk. Als men met een goed glijdende hand, zoo noodig ver ingaat en bedaard opzoekt, wat men wil afhalen, vallen de meeste keeringen mede. Het heeft mij later verwonderd, dat destijds noch prof. TREUB, noch dr. P. C. T. VAN DER HOEVEN ons wees op het nut van olie bij de keering. Een met olie glad gemaakte hand ondervindt veel minder weerstand en wekt veel minder contracties op dan een stroeve hand. Olie maakt narcose meestal overbodig.

Ongetwijfeld is mijn reeks verlossingen een tegenhanger van wat men in een universiteitscliniek ziet. Een eventueel volgende reeks zal in overeenstemming met gewijzigde omstandigheden, iets minder daarvan verschillen. Wordt in de algemeene verloskundige practijk wellicht te zelden narcose gegeven, in de specieele verloskundige practijk schijnt, zelf kan ik het niet beoordeelen, maar dien indruk krijg ik van prof. ENGELHARD, de schaal naar den anderen kant door te slaan en men te vaak narcose te geven.

\*) Door waarnemers tijdens ziekte of vacantie.

Mijn meening is, dat in sommige gevallen van keering narcose nadeelig is, in de meeste gevallen niet noodig, in enkele onmisbaar.

Winterswijk, Juli 1928.

G. W. MANSCHOT.

### IS HET GLOBULINEGEHALTE IN BLOEDSERUM BIJ ACTIEVE TUBERCULOSE VERHOOGD?

Den heer F. GRENDEL wil ik naar aanleiding van zijn critiek het volgende antwoorden:

Het neerslaan der eiwitsoorten met verzadigd ammoniumsulfaat en daarna centrifugeeren om daaruit de hoeveelheden te benaderen, is al een zeer onnauwkeurige methode, ook wij hebben die proeven gedaan en alleen den tijd van het centrifugeeren geeft al verschillende uitkomsten. De hoogte van het neerslag is ook afhankelijk van de fijnheid van het neerslag, terwijl de fijnheid weer wordt bepaald door den colloïdalen toestand. Hoe fijner het neerslag, dus hoe kleiner de deeltjes, hoe meer deze in elkaar dringen bij het centrifugeeren en ook hoe sneller.

De methode NAEGELI-ROHRER kan de hoeveelheid eiwitsoorten nooit aangeven, daar hierbij de viscositeit wordt gebruikt en deze is weer zeer afhankelijk van den colloïdalen toestand van de eiwitten.

Wat het stikstofgehalte aangaat, dit behoeft men niet nauwkeurig te kennen, daar het hier vergelijkende onderzoekingen zijn.

De ammonium- of natriumsulfaatuitzouting hebben al heel wat beroering gebracht. Jammer, dat dr. GRENDEL wel het stuk van STARLINGER heeft gezien in het *Biochemische Zeitschrift* en niet dat van HAFNER hierover. Immers in Band 167 hebben ARND en HAFNER hun vergelijkende onderzoekingen hierover gepubliceerd. Het resultaat is: dass die Natriumsulfat-Aussalzung der Globuline zur Kjeldahlometrische Albumin N-Bestimmung nach PINKUS und K. SPIRO die Ammoniumsulfat-Fällung quantitativ zu ersetzen vermag. Unsere Resultate stehen in guter Ubereinstimmung mit derjenige von P. E. HOWE.

STARLINGER heeft hierop gereageerd, doch zijn methode is te verwerpen, daar door JACQUES LOEB is aangetoond, dat eiwitten zouten absorbeeren en dus hiervan niet zijn te zuiveren, al worden zij nog zoo veel uitgewasschen. (Ik hoop op deze proeven in een vergelijkend bloedonderzoek nog nader terug te komen).

De refractometrische methode wordt door dr. GRENDEL al zeer ver verworpen, maar dan zijn de cijfers verkregen met de methode NAEGELI-ROHRER, welke waarden in overeenstemming zijn met de grootte der activiteit bij actieve tuberculose volgens hem ook niet te vertrouwen, want bij deze methode wordt de refractometer gebruikt (zie tabel II, bldz. 3563).

Wat de methode betreft, beschreven door dr. KAPTEYN, waarmede goede resultaten zijn verkregen, althans waarden zijn verkregen, die in overeenstemming waren met de activiteit, wil ik het volgende opmerken.

De grootte van het spreidingsoppervlak, — want de benutte methode is die, waarbij aan de vorming van een monomoleculaire laag wordt gedacht, — wordt niet alleen bepaald door de concentratie, maar ook door de grootte van de moleculen zelf. Deze moleculengrootte verandert sterk ten gevolge van hydratatie en dehydratatie, de verschillen kunnen bij eiwitten zeer groot zijn. Deze methode is dus in sterke mate afhankelijk van den colloïdalen toestand en het behoeft geen verwondering te baren, dat deze methode parallel gaat met de methode van NAEGELI-ROHRER (dus met de activiteit) waarbij gebruikt wordt gemaakt van de viscositeit, die ook sterk afhankelijk is van den colloïdalen toestand.

Tenslotte wil ik nog wijzen, wat ik op bldz. 3561 vet heb laten drukken n.l. de meening, dat serumglobuline vermeerderd zou zijn bij een actieve tuberculose, is hiermede niet bewezen.

Naar mijn bescheiden meening moeten wij de verandering van het bloedserum bij pathologische toestanden niet zoeken in quantitative veranderingen, maar in kwalitatieve m.a.w. in colloid-chemische veranderingen.

OUDENDAL.