

# INGEZONDEN.

## HET BEGRIP „PIJNLOOZE ONBEWUSTE BARING”.

Uit de nadere, gedeeltelijk met zijn beschreven geval vergelijkende beoordeeling (*Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1930, bldz. 5644) van een destijds door mij medege-deeld beloop eener pijnlooze en onbewuste baring (*Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1929, II, no. 32) blijkt, dat collega bok eenige daarin vastgestelde feiten, misschien door niet voldoende „en détail” beschrijving mijnerzijds tot een minder juist in-zicht van dat geval is gekomen.

Ik moge dan nog eenigszins nader enkele punten toelichten: Dat deze vrouw niet bemerkte, dat haar buik een belangrijke volumewijziging had ondergaan, is zeer verklaarbaar, daar zij, naar landelijk gebruik, aan haar dagtaak bezig zijnde op zijn minst een dubbel stel zeer dikke rokken aan had over het tevens zeer ruim voorziene ondergoed en dat zij onmiddellijk na haar onbewuste bevalling op een zeer primitief open privaat of een stoel is gaan zitten, in welke houding zij ruim 2 uren is gebleven. Door beide omstandigheden heeft zij de volumewijziging bij zichzelf niet *kunnen* waarnemen, daar deze niet tot uiting kwam.

Het aan deze parturiente toegeschreven buitengewoon geringe waarnemings-vermogen is hierdoor m.i. wel weerlegd.

Dat collega bok zoo maar apodictisch schrijft, dat het verloren vocht op het privaat vruchtwater *moet* geweest zijn, niettegenstaande de verklaring der vrouw, dat zij daar urineerde, is toch wel een beetje gewaagd; en toch worden door hem op dit niet controleerbare en zeker niet bewezen feit verdere gevolgtrekkingen gemaakt.

Behalve dan de verklaring der vrouw, dat zij urineerde, is het toch niet goed aan te nemen, dat hier vruchtwater zou afgevloeid zijn: de schedel toch, die zeker binnen de halve minuut na dit vochtverlies geboren is, zal toch wel zoo diep gestaan hebben, en als tampon gediend, waardoor afvloeiing van vruchtwater onmogelijk was.

Verder zouden volgens collega bok fysieke prikkels niet geheel ontbroken hebben en deze zouden parturiente genoopt hebben ten slotte de uitdrijving op het privaat te bewerkstelligen: Het gewoon normaal gevoel tot urineeren of stoel-gang, dat deze vrouw noopte naar het privaat te gaan, is toch geen gevoelde prikkel van weënwerkzaamheid, en nog minder tot uitdrijving der vrucht. Neen! op het oogenblik, dat deze vrouw, tijdens de gewone dagelijksche bezigheden, naar het privaat ging om aan natuurlijke behoefte te voldoen, was bij haar het pijnlooze en onbewuste baringsproces juist tot de laatste phase der uitdrijving gekomen, n.l. de geboorte van het kind. Dat hier de zachte druk tot urineloozing of stoelgang „de laatste druppel in den vollen emmer was” en de uitdrijving van het kind ver-wekte, is wel zeker. Deze uitdrijving had zeer zeker overal elders in haar huis kunnen geschieden, doch het privaat is wel steeds het toevluchtsoord, als eenig ongemak in het onderlijf gevoeld wordt. Bijna alle beschreven gevallen van pijnlooze onbewuste baringen spelen zich trouwens af op het privaat.

De conclusie van collega bok, dat mijn parturiente zich zelf slecht waarnam „daar zij niet eens met zekerheid kan opgeven of zij ontlasting gehad heeft, niet-tegenstaande zij onbewust kind en nageboorte op het privaat achterliet” pleit juist m.i. voor een pijnlooze onbewuste baring in absoluten zin: Wij kunnen wel vaststellen, dat er geen ontlasting geweest is, trouwens dit doet ook niets ter zake; het rectum toch zal bij het „doorsnijden” van het hoofd op dat oogenblik wel zeker geheel dicht gedrukt geweest zijn; toch heeft zij blijkbaar *toen* eenig gevoel op *dat* orgaan gehad, niets heeft zij echter gevoeld aan den uitgang van het barings-kanaal, waardoor dan toch een flink voldragen kind *op dat zelfde oogenblik* uitgedreven is.

Dat de uitwendige genitalia dezer I-para reeds lang onder den druk der pijnlooze uitdrijvingsweëen gestaan hebben en dus goed voorbereid waren, staat vast; niet-tegenstaande de plotselinge uitstorting van het kind bleef het perineum volkomen intact, zooals ik bij de beschrijving van het geval mededeelde. Van deze toch blijk-

baar intensieve baarmoederactiviteit heeft de vrouw niet het minste „hinderlijke gevoel” gehad, eenige sensatie daarbij heeft zij niet ondervonden, wel het gevoel van druk op blaas en rectum door de kindsdeelen, doch dit heeft toch niets te maken met baringspijn!

Dat deze zelfde vrouw in den loop van dit jaar, bij haar tweede bevalling wederom absoluut onbewust haar kind baarde, doch, op haar hoede, nu zonder drama (*Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* 1930, no. 24) geeft, naar ik meen, nog meer relief aan het pijnlooze en onbewuste der eerste baring.

Daar collega BOK, zonder het nu precies in woorden te brengen eenigszins twijfelachtig gestemd schijnt te zijn over de psychische gesteldheid dezer interessante parturiente, maak ik van deze gelegenheid gebruik om nogmaals te verklaren, dat deze vrouw lichamelijk en geestelijk normaal gezond is. Uit den aard der zaak heb ik mij hiervan sinds de eerste bevalling nog overtuigd.

Op de vraag van collega BOK, of een baring dan zonder eenige gevoelssensaties moet plaats hebben om op de benaming pijnloos en onbewust aanspraak te kunnen maken, ligt het antwoord in bovenvermelde beschouwingen reeds opgesloten en ik zou verder willen besluiten, dat voor normaal gezonde vrouwen het begrip „onbewuste baring” *niet* bestaat zonder het kenmerk „pijnloos”, terwijl een pijnlooze baring niet per se onbewust behoeft te zijn.

Andere gevoelssensaties bij overigens pijnlooze baarmoedersamentrekkingen bij de bevalling, in het bijzonder op blaas en rectum, sluiten het pijnlooze karakter der baring *niet* uit. Bij niet gevoelde weëen kunnen zich nog andere factoren en gegevens voordoen, die de aandacht der parturiente *moeten* trekken; worden deze waargenomen, doch miskend, dan gaat het begrip „onbewust” verloren, al was de baring overigens pijnloos en in het teeken van het onbewuste. Onder deze rubriek vallen m.i.:

1. Het geval VAN ROOIJ (parturiente voelde en zag afvloeien van meconium).
2. Het geval DOYER (*onweerstaaubare*) stoeldrang, die herhaaldelijk zich voordeed.
3. Het geval BOK (parturiente constateerde verlies van slijm en bloed).

De twee laatste waren privaatbevallingen met dood van het kind, bij de eerste is door een toeval dit ongeluk voorkomen.

Voor zulke gevallen, waarover eventueel in foro de rechter uitspraak moet doen, zal deze wel een oordeel kunnen vormen zonder veel voorlichting van deskundigen, hier zijn toch tast- en zichtbare feiten, die met het begrip „onbewust” onverenigbaar zijn.

Weert, 18 November 1930.

JOS. PEETERS.

De redactie is van meening, dat de zaak thans voorloopig voldoende is toegelicht.

#### DE PRODUCTEN VAN HET RIJKS-SEROLOGISCH INSTITUUT.

De geneeskundige medewerker van de *Nieuwe Rotterdamsche Courant*, de heer SCHUURMANS STEKHOVEN, heeft in het ochtendblad van 18 November 1930 onder den titel „Moeilijkheden bij de diphtheriebestrijding” de verdenking gewekt, dat door het R. S. I. min of meer bewust gevaarlijke en minderwaardige producten zouden worden afgeleverd.

Tegen deze verdachtmaking zou ik mij, gold het alleen mij persoonlijk, niet verdedigen, in het besef, dat mijn verantwoordelijkheidsgevoel in onze geneeskundige wereld wel voldoende hoog wordt geacht om mij niet van een dusdanig misdadig handelen te verdenken. Waar evenwel het vertrouwen in het door mij geleide Staatsinstituut door dat geschrijf zou kunnen worden geschokt, acht ik mij, mede ter inlichting en zoo noodig ter geruststelling der collegae, verplicht in dit *Tijdschrift* kenbaar te maken, dat voor deze verdachtmaking niet de minste grond bestaat.

De tegen T. A. U. en de vloeistof van SCHICK gerezen bezwaren hebben met de productie van deze middelen als zoodanig niets te maken; wie daarover wil worden ingelicht, leze mijn artikelen over onvatbaarmaking tegen diphtherie en klinische lessen in de laatste jaren in dit *Tijdschrift* geschreven.