

INGEZONDEN.

NOG IETS OVER PITUITRINE.

Over de indicaties voor het toedienen van pituitrine, over de werking en gevaren ervan, is reeds het noodige geschreven. Toch wil ik, als oud-leerling van prof. KOUWER, er nog graag eenige woorden over zeggen. Eerst als student en later als assistent hadden wij steeds de overtuiging, dat de aan de zorgen van prof. KOUWER toevertrouwde patiënten in veilige handen waren. Geen behandeling werd toegepast, voordat uiterst zorgvuldig de voor- en nadeelen ervan gewikt en gewogen waren, geen nieuw middel werd ingevoerd voordat, hetzij door het experiment, hetzij door elders opgedane ervaring, de gunstige werking en onschadelijkheid ervan vaststonden. Tot deze laatste groep van middelen behoorde volgens de meening van prof. KOUWER, de pituitrine niet; het werd dan ook nooit in de kliniek gebruikt. Zelfs in die gevallen van weënzwakte, waar enkele krachtige weëen voldoende geweest zouden zijn om het kind te doen geboren worden, werd geen pituitrine ingespoten, doch de voorkeur gegeven aan een tangverlossing onder narcose (en nog wel met chloroform), wat toch ook een ingreep is, die lang niet van gevaar ontbloomt is. Wanneer we dit zagen, terwijl prof. KOUWER bij dergelijke gelegenheden dikwijls nog scherpe critiek op de pituitrine uitoefende, moesten we wel tot de conclusie komen, dat pituitrine een van de gevaarlijkste middelen was, die de moderne wetenschap had weten te verkrijgen. Ik voor mij was althans zóó bevreesd, dat ik met een pituitrine-injectie de moeder een ruptura uteri zou bezorgen of het kind zou doen omkomen door een tetanus uteri, dat het tot ongeveer 5 jaar na mijn artsexamen geduurd heeft, voordat ik, werkzaam zijnde in een kliniek waar wel pituitrine gebruikt werd, het voor het eerst zelf aanwendde. Sindsdien gebruik ik het geregeld in die gevallen, waar voldaan is aan de voorwaarden door PINARD gesteld voor het aanleggen van een uitgangstang. Moest ik voor dien tijd nog wel eens gebruik maken van de forceps, thans is dit een uitzondering. Ik heb dus ook de ervaring opgedaan, die wel iedere obstetricus, die pituitrine gebruikt, verkregen zal hebben, dat in de bovengenoemde gevallen menige uitgangstang voorkomen wordt door het pituitrine. We hebben dan dus te kiezen: of pituitrine of een tangverlossing, die we zoo eenigszins mogelijk wel steeds onder narcose zullen verrichten. Om een goed gemotiveerde keuze te kunnen doen, dienen we eerst de gevaren van beide methodes te kennen en deze tegen elkaar af te wegen.

Van de tangverlossing kunnen we zeggen, dat ze, in een kliniek door geoefende handen verricht, niet tot de zeer ernstige ingrepen behoort. Doch ook daar heeft deze operatie op zichzelf al haar gevaren zoowel voor moeder als kind, terwijl bovendien de narcose nog maar al te vaak een slachtoffer eischt. Veel ernstiger wordt deze ingreep echter in de huispractijk. In de eerste plaats heeft de doorsnee pas afgestudeerde arts zeer weinig geoefendheid in het verrichten van een forcipale extractie, de aseptis kan thuis nooit zijn als in de kliniek, geschoolde assistentie heeft men in den regel niet, terwijl men vaak nog het meeste met de narcose zit. Kortom een tangverlossing in de huispractijk is een ingreep, die lang niet zonder gevaar is. Wat de pituitrine betreft, mogen we volgens de waarnemingen van degenen, die er rijke ervaring mee hebben, toch wel zeggen, dat er niet het minste gevaar voor een uterusruptuur bestaat, wanneer men het inspuit in die gevallen, waar aan de eischen van PINARD voor een uitgangstang voldaan is. Verder behoort een tetanus uteri wel tot de grootste uitzonderingen, wanneer men niet meer dan 0,5 cM³ inspuit, wat in bovenbedoelde gevallen gewoonlijk wel voldoende is. De waarneming van een sporadisch geval, waarin een pituitrine-injectie toch een noodlottig gevolg had, is voldoende reden om ten sterkste tegen een onnoodig gebruik ervan te waarschuwen; het mag m.i. geen reden zijn om den aanstaanden huisartsen (en dit zullen de meeste leerlingen van prof. KOUWER toch wel geworden zijn) de toepassing van het middel geheel af te raden, wanneer men hun in de plaats ervan slechts de, vooral in hun handen, veel gevaarlijker tang kan geven.

Nu weet ik niet of de lessen van prof. KOUWER mijn mede-leerlingen een even groote pituitrine-vrees ingeboezemd hebben als bij mij het geval geweest is. Is dit echter zoo, dan kan ik hun niet genoeg aanbevelen deze vrees eveneens te laten varen, daar ik meen, dat men door het verwerpen van de pituitrine zijn patiënten een van de grootste voordeelen van de moderne therapie onthoudt.

Genemuiden, Juni 1931.

Dr. J. BAX, arts.

De vriendelijkheid der redactie geeft mij gelegenheid voor een kort naschrift. Het verheugt mij, dat dr. BAX althans eenige jaren de vrees voor pituitrine heeft behouden, en ik hoop, dat dit met vele oud-studenten het geval is. Hij zal zich herinneren, dat ik het middel voor kliniek en policliniek in den ban deed om de groote kansen voor misbruik, die er aan verbonden zijn. Ik geef toe, dat ook andere, overigens voortreffelijke geneesmiddelen en geneeswijzen niet vrij daarvan zijn. Ik heb daarom mijn best gedaan, den aanstaanden artsen te leeren, hoe de natuurlijke baring, dikwijls zeer langzaam, belooft en van hoeveel belang voor moeder en kind het door verstand en kennis van zaken geleide geduld van den verloskundige is. Daarom heb ik hen niet in aanraking willen brengen met de gevaarlijke verleiding van pituitrine. Dat geen van mijn oud-leerlingen geheelonthouder van dat middel is gebleven, is mij bekend en ik betreur dat geenszins. Dat sommigen blind zijn gebleven voor de groote gevaren ervan, betreur ik, maar ik ben hiervoor zeker niet aansprakelijk.

B. J. KOUWER.

HET ONTWERP VAN WET INZAKE RÖNTGENTOESTELLEN.

De vorige week is het wetsontwerp betreffende Röntgentoestellen in de Tweede Kamer behandeld en aangenomen, niettegenstaande de beide collegae kamerleden hiertegen hun ernstige bezwaren hebben geuit, niettegenstaande ook het adres der Ned. Maatsch. v. Geneeskunde (zie *N. T. v. G.* 1931, bldz. 1879).

Nogmaals waag ik het op deze quaestie terug te komen, aangezien nog vele collegae — niet-Röntgentoestelbezitters — meenen, dat deze zaak hun niet aangaat en zich er dus hoegenaamd niet bezorgd over maken. Toch moet dit wel — er is nog een Eerste Kamer! Doch zoolang de artsen zelf niet bezorgd zijn over dezen principieelen misstap, is het niet te verwachten, dat leken beter voor hun belangen zullen opkomen.

Ook in ons beroep geldt, dat de grootste vrijheid de grootste verantwoordelijkheid en gebondenheid met zich brengt, dat is het fundament van al ons werken „bevoegd tot de uitoefening der Geneeskunde in haar vollen omvang, strafbaar wanneer door onkunde of nalatigheid de gezondheid der patiënten in gevaar wordt gebracht.”

Door dit ontwerp nu wordt een eerste stap gedaan in de richting, die deze vrijheid zoowel als deze verantwoordelijkheid aan banden gaat leggen. De minister heeft uitdrukkelijk verklaard, dat de arts te weinig afweet van Röntgentechniek om met deze stralen te mogen werken; de patiënten blijken niet meer voldoende beveiligd door de tot nu toe geldende verantwoordelijkheid. In den vervolge zal moeten worden uitgemaakt wie boven zijn algemeene artsbevoegdheid zich nog op dit terrein mag bewegen. De uitoefening der geneeskundige practijk „in haar vollen omvang” wordt beperkt. Ziehier de principieele misstap. Is het scalpel zooveel minder gevaarlijk: Zijn het recordspuitje, de forceps, vele medicamenten zooveel onschuldiger? Toch mag elke arts er mede werken zoover als zijn kunde en zijn verantwoordelijkheidsgevoel dat toelaten. Is werkelijk het aantal ongelukken, gemaakt door huisarts-Röntgenstralenbezitters zoo groot, dat hierdoor, met voorbijzien van het groote belang, dat in vele gevallen een tijdige Röntgendiagnostiek kan hebben, een principieele wijziging dient te worden gebracht in onze bevoegdheidsbasis?

We mogen er niet in berusten met de gedachte, dat het in de practijk wel niet zoo'n vaart zal loopen. Is eenmaal het terrein van den huisarts wettelijk beperkt,