

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DE POSITIE VAN DE VROEDVROUW.

Naar aanleiding van het artikel van collega MEURER in dit *Tijdschrift* van 2 Maart l.l. wilde ik eenige opmerkingen maken.

De uiteenzetting van collega MEURER is zeker een goed bedoelde oratio pro domo, doch zeer éézijdig belicht. Het „audite et alteram partem” is schromelijk verwaarloosd en wanneer collega MEURER statistieken publiceert van rondvragen aan vroedvrouwen, dan zouden mijns inziens toch ook rondvragen aan huisartsen hebben moeten plaats vinden. Dit nu is niet gedaan.

Op blz. 857 schrijft dr. MEURER, dat de vroedvrouw zich beter zou leenen voor het leiden van de normale baring dan de plattelandsdokter of de dokter in de meer of minder groote stad met een algemeene practijk, omdat onder andere de vroedvrouw aan haar patiënten meer tijd kan besteden. Dit nu kan wel waar zijn, maar het gaat hier om het besteden van *voldoenden* tijd aan de aanstaande moeders en daartoe is het grootste deel der huisartsen in staat. Het besteden van meer tijd kan wel eens zijn bezwaren hebben door een al te veel notitie nemen van de physiologische verandering bij de vrouw en daardoor leiden tot het teveel aandacht schenken aan de aanstaande gebeurtenis met alle gevolgen van dien: het veroorzaken van angst, het opzien tegen de aanstaande bevalling en zoo voort.

Een tweede voordeel zou volgens dr. MEURER zijn, dat de zwangere vrouw bij de vroedvrouw veel minder gevaar loopt om met infectieus materiaal in aanraking te komen. Ook dit gevaar bestaat mijns inziens alléén achter de schrijftafel. Wij, huisartsen, zijn ons terdege bewust wat infectieus materiaal is en wat niet, veel meer dan de vroedvrouwen en wij weten ook, dat, als wij gedwongen zijn met zeer infectieus materiaal in aanraking te komen (roodvonk en zoo voort), wij dan verre van de barende moeten blijven en deze moeilijkheid is altijd te omzeilen door zich te verstaan met een buurtcollega.

Dit bezwaar heb ik in mijn groote verloskundige practijk wel geweten, maar het heeft nooit last veroorzaakt. Zooals gezegd, deze moeilijkheid bestaat meer in theorie dan in de practijk.

Waarom, zooals dr. MEURER schrijft, op grond hiervan een goede verloskundige verzorging alleen geschieden kan door vroedvrouw of specialist is mij niet duidelijk, indien wij bedenken, dat zoowel vroedvrouw als specialist ook met infectieus materiaal in aanraking kunnen komen (sepsis-bronchopneumonie, infectieuse abortus, en zoo voort).

Op blz. 860 schrijft dr. MEURER, dat van de vroedvrouwen tusschen 31 en 40 jaar in 80.7 pCt. de verhouding met de huisartsen goed is. Ik vind dit getal zoo slecht nog niet. De heilstaat van 100 pCt. bestaat niet, ook niet voor den specialist en met een getal van 80.7 pCt. behoeft geen schaamrood de huisartsen te kleuren.

Indien er artsen zijn die, zooals dr. MEURER schrijft, op niets ontziende wijze probeeren zooveel mogelijk bevallingen te doen, dan is dit natuurlijk af te keuren, maar dat niets ontziend moet toch met eenig voorbehoud aanvaard worden, want wat vroedvrouwen oneerlijke concurrentie noemen, behoeft dit nog niet te zijn, dat praatjes van buurvrouwen over oneerlijke practijken van den huisarts ten opzichte van de vroedvrouw cum grano salis moeten worden opgevat.

Dat hier soms verkeerde toestanden bestaan is zeker en is dan streng te veroordeelen, maar dit mag geen reden zijn om den huisartsen als het ware te verbieden barende vrouwen aan te raken.

Dat, zooals dr. MEURER op blz. 861 schrijft, fatsoenlijke artsen geen concurrerende prijzen mogen vragen om de vroedvrouwen te benadeelen is volkomen juist en dat zal ieder behoorlijk arts onderschrijven.

Dat dr. MEURER perineumscheuren tot den tweeden graad door de vroedvrouwen

gehecht wil zien, onderschrijft ik niet. Collega MEURER weet, evenals ik, hoe hopeloos een gescheurd perineum er uit kan zien en dat het dan een groote oplettenheid vereischt om dit weer naar behooren te herstellen. Bovendien, welke zonderlinge verhoudingen tusschen de vroedvrouwen onderling zullen er ontstaan, indien de nieuw opgeleiden wél mogen hechten en de reeds in de practijk zijnde vroedvrouwen niet. Of wil dr. MEURER deze laatsten ook laten hechten zonder voldoende daarin onderlegd te zijn?

Voor al in de plaatsen, waar meer dan één vroedvrouw werkzaam zijn geeft dit aanleiding tot scheeve verhoudingen, ongewenschte reclame tusschen de wel- en niet-hechtende vroedvrouwen en zoo voort. Uitbreiding van de bevoegdheid veroorzaakt dus in de practijk zeker moeilijkheden.

Bij de maatregelen die dr. MEURER aanbeveelt om de vroedvrouwen te beschermen wordt ook genoemd, het inroepen van specialistische hulp zonder tusschenkomst van den huisdokter. Tegen dit mijns inziens onbehoorlijk optreden wil ik een krachtig protest laten hooren. Ik vind het *zeer* noodzakelijk, dat de huisarts volkomen op de hoogte is van wat er zich afspeelt bij zijn patiënten en er is geen enkel bezwaar, dat het inroepen van specialistische hulp via den huisarts plaats vindt. Dit kan niets dan voordeelen bieden en geen enkel nadeel.

Ik heb het artikel van coll. MEURER op den voet gevolgd en mijn bezwaren daartegen geuit. Het geheel maakt op mij den indruk, dat barende vrouwen alleen veilig zijn in handen van vroedvrouwen en specialisten. Maar zou dr. MEURER dan eens statistieken willen geven, die deze veronderstelling bewijzen? Ik vermoed, dat deze statistieken niet in het nadeel der huisartsen zouden uitvallen.

Collega MEURER heeft niet veel goede woorden voor de huisartsen over, maar zijn oordeel is overdreven. Het leiden van de zwangerschap en de baring door den huisarts heeft ook voordeelen. Als zoodanig noem ik, dat de huisarts beter dan wie ook op de hoogte is van eventueele afwijkingen bij de aanstaande moeder, zooals hart- en longafwijkingen, die van de graviditeit een slechten invloed kunnen ondervinden en als zoodanig behandeling behoeven. Ook het kennen van het heele gestel der vrouw, haar reageeren op abnormale gebeurtenissen en zoo voort is het beste den huisarts bekend en deze kan onaangename reacties beter ten goede wenden dan de vroedvrouw. Het leiden van een normale bevalling is bij de vroedvrouw ongetwijfeld in goede handen, maar als er complicaties komen, heb ik meer dan eens ervaren, dat de vroedvrouwen den toestand onjuist inzien en soms dienovereenkomstig handelen. Voordat Alkmaar een goeden obstetricus-gynaecoloog had, werd ik door naburige vroedvrouwen meermalen in consult geroepen: een grooten dunk van die vroedvrouwen kreeg ik bij abnormale toestanden niet.

Levendig staat mij voor den geest, hoe een vroedvrouw de baring geleid had bij een tweeling. Het waren zware kinderen en de placenta werd niet spontaan geboren. Vroedvrouw A. riep vroedvrouw B. in consult (die een zéér groote ervaring bezat) en ook toen kwam de placenta niet. Nu werd de huisarts gehaald en bij mijn komst trof ik twee zeer zenuwachtige vroedvrouwen aan, die om beurten zoo hard mogelijk op den uterus drukten. De moeder was zeer vermoeid en daar er geen uitwendige bloeding was, heb ik de moeder een pantoponinspuiting gegeven en de vroedvrouwen verzocht het eerste uur de baarmoeder met rust te laten.

Het effect was zooals te voorzien was en na ongeveer een uur werd met matigen druk op de baarmoeder de placenta geboren.

Zoo'n geval zegt natuurlijk niet veel, maar als ik daaraan toevoeg, dat vroedvrouw B. reeds veel meer dan duizend verlossingen had gedaan, dan krijgt men toch een indruk.

Samenvattend zou ik tot deze eindconclusie willen komen: er moet zeer zeker naar gestreefd worden om de verhouding huisarts — vroedvrouw zoo goed mogelijk te doen zijn. Dit is in het belang van beide partijen en in de eerste plaats in het belang van de aanstaande moeders. De huisartsen moeten zich verheven gevoelen boven het, hun stand verlagende, concurreeren met de vroedvrouw. Er

moet een behoorlijk prijsverschil zijn, waaraan geen arts zich mag onttrekken. Want de vroedvrouwenstand heeft ongetwijfeld reden van bestaan en moet, desnoods van hoogerhand, in stand worden gehouden. Maar vervallen in het andere uiterste, zoals dr. MEURER doet, en de huisartsen liefst geheel uit de obstetrie bannen, is mijns inziens ook volkomen onjuist. Zoals altijd is ook hier elk uiterste te veroordeelen en de gulden middenweg het beste. Ik zou dr. MEURER willen toeroepen: geef aan de vroedvrouwen wat der vroedvrouwen is, maar aan de huisartsen wat den huisartsen toekomt.

Limmen (N.-H.), 12 April 1940.

M. J. F. VAN OPPEN, arts.

APPENDECTOMIE OP ZEER HOOGEN LEEFTIJD.

In dit *Tijdschrift* van 23 Maart staat een berichtje van Engelsche zijde, waarin wordt besproken hoe bij eenige patiënten op zeer hoogen leeftijd nog herniotomie werd verricht.

Ik zou gaarne te dezer plaatse eens vernemen, wat wel de hoogste leeftijd is geweest waarop voor acute appendicitis is geopereerd. Twee jaar geleden werd namelijk mijn hulp ingeroepen voor een oude dame van 89 jaar, die alle verschijnselen van een fikschen aanval van appendicitis had. Patiënte was zoo flink, dat toen ze hoorde, dat ze „blinde-darmonsteking” had, zij zelf krachtig op operatie aandrong.

Onder infiltratie-anaesthesie van den buikwand, gelukte het mij de stijf geëirgerde, met fibrine bedekte appendix te verwijderen, welke gelukkig niet vergroeid was. Het dappere oudje had wel eenige moeilijke oogenblikken bij het onderbinden van het mesenterium, maar vond narcose niet noodig.

Het herstel was ongestoord, de vrouw is kort geleden op 91-jarigen leeftijd overleden.

Goes, April 1940.

J. F. O. HUESE.

HALLUX VALGUS.

Het verslag van TIMMER's voordracht voor de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging op 12 Februari 1939 (zie *N. T. v. G.* van 20 April 1940) over het ontstaan van den hallux valgus heeft bij mij een vraag doen rijzen. Na eerst de theorie van HOHMANN besproken te hebben, deelt TIMMER mede, dat hij het met de opvatting der belastingsdeformiteit niet heelemaal eens is, doch dat de sterke graad van hallux valgus hoofdzakelijk door den te puntigen en te nauwen schoen ontstaat.

Het geval, dat ik bedoel, betreft een gezonde, krachtige en flink gebouwde vrouw. Het merkwaardige is, dat één voet in hevigen graad een hallux valgus toont, die nu en dan zeer ernstige klachten veroorzaakt, terwijl de hallux valgus aan den anderen voet slechts in uiterst lichte mate bestaat, waarvan de vrouw „geen weet” heeft.

Collega TIMMER zou ik willen verzoeken mij mede te deelen, wat de oorzaak kan zijn van de sterk pathologische afwijking aan één voet, terwijl genoemde vrouw aan beide voeten steeds hetzelfde formaat schoen heeft gedragen.

Nog moet ik opmerken, dat in mijn geval: 1e. de confectie-schoen waarschijnlijk althans niet de eenige schuldige is, doch dat ook insufficiëntie van den voet door over- en te lang durende belasting het hare heeft bijgedragen en 2e. dat de statische toestand rechts en links hetzelfde is.

Doch ook bij deze aetiologie van den hallux valgus blijft mijn vraag: wat is de oorzaak van dit ontstaan aan één voet? En de tweede inlichting, die ik gaarne zou hebben, betreft het procentgehalte van het aan één en aan beide voeten voorkomen.

Oudenrijn, 22 April 1940.

K. A. ROMBACH.