

INGEZONDEN

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

★

DE VERLOSKUNDIGEN IN DEN STRIJD TEGEN LUES

In de vóór-WASSERMANN-periode werd de luetische infectie bij een latent-luetische zwangere vrouw meestal pas vermoed of ontdekt als het kind niet meer te redden was. Het doel, waarnaar elke verloskundige streeft: „een moeder de geboorte van een gezond kind te verzekeren”, was dan gemist. Met de ontdekking der serologische reacties is ook de verloskundige luesdiagnostiek *aanzienlijk* verrijkt: men is nu in staat de diagnose reeds in de vroege zwangerschapsmaanden te stellen en door de toepassing van de krachtig werkende moderne lues-therapie meestal de geboorte van een gezond kind te verzekeren. Het heeft daarom geen zin de geboorte van een dood of ziek kind af te wachten om eerst daarna de diagnose lues te stellen. Bovendien heeft dit het bezwaar, dat de latent-luetische vrouw op zijn minst 9 maanden langer onbehandeld blijft.

Ik heb géénszins gezegd dat de verloskundigen ons *alléén* door het verrichten van de serologische reacties bij zwangeren kunnen helpen, maar duidelijk betoogd (zie blz. 16), dat het door een nauwkeurig anamnestic, klinisch *en serologisch* onderzoek van de vrouw meestal mogelijk is bij haar een eventueel bestaande syphilis-infectie te ontmaskeren en ook dat uitsluitend serologisch onderzoek dit niet altijd kan. Evenwel zullen *zónder regelmatig serologisch* naspeuren ons verscheiden luesgevallen ontgaan.

Het percentage, dat prof. DE SNOO en dr. TEN BERGE onder hun obstetrisch materiaal, dat maar *ten deele* serologisch is onderzocht, vonden (0.6—0.7 pCt.), zou waarschijnlijk hooger uitgevallen zijn, wanneer zij alle zwangeren zouden hebben onderzocht. Zoo vond onder anderen collega VAN SANTE in de obstetrische kliniek van dr. SCHELLEKENS bij toepassing van regelmatig serologisch onderzoek een percentage van 1.3 pCt.. Ook dr. SCHELLEKENS heeft dit tevoren niet vermoed, maar is nu zóó overtuigd, dat hij sinds een jaar dit onderzoek óók in de vroege zwangerschapsmaanden toepast.

Volkomen eens ben ik het met prof. DE SNOO, dat men niet alléén de primiparae, maar ook de multiparae moet onderzoeken, omdat de vrouw ook ná de eerste zwangerschap pas geïnfecteerd kan zijn.

Prof. DE SNOO besluit uit het feit, dat tusschen de jaren 1927 en 1936 maar 13 en tusschen de jaren 1937 en 1941 (onder een groot materiaal) maar één kind aan lues is gestorven, dat Utrecht reeds vóór 1937 vrijwel gesaneerd was en dat regelmatig serologisch onderzoek der zwangeren weinig onheil had kunnen voorkomen. Toch zag hij in de laatste 6 jaar niet minder dan 110 luetisch-geïnfecteerde vrouwen, onder wie 75 obstetrische patiënten. Men bedenke evenwel, dat de jonggeborenen meestal maar 14 dagen in de verloskundige kliniek blijven, dat vele luetisch-geïnfecteerde kinderen zonder symptomen en vaak pas na een langdurende latente periode ernstige orgaanaandoeningen krijgen. Ik heb dit in mijn studie met overtuigende voorbeelden bewezen.

Tenslotte bedenke men, dat de diagnose „congenitale lues” meermalen moeilijk is en dat men daarbij vaak de hulp noodig heeft van verschillende specialisten. Het groote aantal ernstige gevallen van deze ziekte — in mijn artikel verwerkt — bewijst onomstootelijk, dat de prophylaxis nog onvoldoende is en dat de diagnose bij het zonder verschijnen geboren besmette kind meermalen véél te laat wordt gesteld, zoodat het noodzakelijk blijkt *alle diagnostische hulpmiddelen* aan te wenden om de ziekte te voorkomen.

Om dit doel te bereiken hebben wij de hulp noodig van alle verloskundigen — zoowel specialisten als medici-practici en ook van de bureaux voor praenatale zorg.

Den Haag, 23 Mei 1942

C. GOEDHART

DISTRIBUTIE VAN LEEREN SCHOENEN 1)

De lederpositie is zoodanig, dat tot de aanstaande winterperiode geen schoenenbonnen No. 1 meer zullen worden uitgereikt. In de laatste maanden werd verschil gemaakt

1) Zie hierbij de publicatie in Februari 1942.