

INGEZONDEN

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

★

LUESONDERZOEK BIJ ZWANGEREN

HERMANS stelt in zijn ingezonden stuk het probleem niet zuiver waar hij het klinische onderzoek stelt tegenover het serologische onderzoek. Het verschil bestaat daarin, dat HERMANS alle vrouwen serologisch wil laten onderzoeken, buiten ieder klinisch gegeven om, terwijl ik dat onderzoek wil beperken tot die patiënten, bij wie de klinische verschijnselen ook maar in de verte aan de mogelijkheid van lues doen denken, dus tot een geselecteerde groep. Er is dan ook geen sprake van, dat wij dit onderzoek achterwege laten of aan zijn beteekenis ook maar in het geringste afbreuk doen. Daarentegen wordt in de brochure van GOEDHART met geen enkel woord over de beteekenis van de veranderingen aan de placenta, in de hoeveelheid vruchtwater van te vroeg geboren en intra-uterinen dood gerept, ofschoon wij daar toch reeds tientallen van jaren nauwkeurig op letten en den studenten leeren, bij eenigen twijfel, de serologische reacties te laten doen.

Ik ben dan ook zooals men uit het stuk van HERMANS zou kunnen opmaken niet met een nieuw voorstel ter bestrijding van de aangeboren lues gekomen, maar heb slechts herinnerd aan hetgeen onze voorgangers reeds lang voor ons deden, en laten zien, dat bij de tegenwoordige behandeling een aanvulling van het verloskundige onderzoek bereikt kan worden.

De syphilidologen schijnen dat vergeten en staren zich blijkbaar blind op moderne onderzoeksmethodes, waarbij zij niet alleen de medewerking van de verloskundige noodig hebben, maar waarvan zij de practische waarde sterk overschatten. Natuurlijk heeft HERMANS gelijk, wanneer hij zegt, dat ieder kind dat wij met systematisch serologisch onderzoek redden, winst is, ook al bereikt men daarmee alle zwangeren niet. Maar hoeveel zouden er van de volgende kinderen dood geboren worden of later verschijnselen van congenitale lues krijgen, wanneer wij, verloskundigen, niet langer naar de placenta, en zoo voort zouden kijken? Gering zou dat aantal niet zijn: Om door een tijdige behandeling der moeders de kinderen te kunnen redden moet in ieder geval de lues voor de 2e helft der zwangerschap worden ontdekt; in den regel wenden de vrouwen zich echter pas in de 6e of 7e maand tot haar arts of vroedvrouw, en het is niet te verwachten, dat ze dit terwille van een onderzoek naar syphilis vroeger zullen gaan doen — en zeker niet zoolang zij haar man vertrouwen. Wagen we een grove schatting, dat komt zeker niet meer dan 10 à 20 pCt. der zwangeren vóór de 5e maand onder het bereik der artsen, zoodat die dan van de gelegenheid gebruik kunnen maken, wat bloed af te nemen.

Wanneer dat onderzoek dan nog volgens het verzoek van den Hoofd-Inspecteur tot de primiparae zou worden beperkt, zouden de gevallen van lues, die na de geboorte van 1 of meer gezonde kinderen, staande het huwelijk, verkregen is, dit is in bijna de helft van de gevallen, niet ontdekt worden, zoodat er op zijn hoogst bij het systeem van de heeren HERMANS en GOEDHART, 10 pCt. van alle zwangeren zouden worden onderzocht en niet minder dan 90 pCt. der luetische vrouwen kans zouden loopen, niet één, maar verscheiden kinderen met aangeboren lues te krijgen. En dan ga ik hierbij nog van de veronderstelling uit, dat alle medici, telkenmale wanneer zich toevallig de gelegenheid voordoet, bloed afnemen en dat naar het Centraal Laboratorium opzenden, of volgens de methode van CHEDIAK thuis zelf onderzoeken, (zie BOHRÉ, dit *Tijdschrift*, blz. 1279).

Maar meent de heer HERMANS in gemoede, dat, met alle waardeering voor hun werk en in het bijzonder ook voor hun praeventief werk, de artsen des avonds een half uur of langer zullen besteden aan een nauwgezet serologisch onderzoek, met de kans in een der 100 gevallen een positieve reactie te vinden of in nog veel geringer percentage — wanneer men de gevallen van lues die als zoodanig reeds bekend zijn, buiten beschouwing laat — de ervaring met het urine-onderzoek, dat toch zooveel eenvoudiger is, leert wel anders. En stelt men dan daar tegenover, wat we in Utrecht de laatste 15 jaren hebben bereikt, dan wil het mij voorkomen, dat het systeem van HERMANS niet alleen niet achter staat bij

het onze, maar dat dat zelfs bedenkelijk is, omdat het de aandacht van de verloskundige verschijnselen afleidt, en daardoor de vrees wettigt, dat het in vele gevallen bij een en dezelfde vrouw niet bij het verlies van één kind zal blijven, maar er verscheiden doode of zieke kinderen op zullen volgen.

Om dit te voorkomen zou men van alle zwangeren ook in de laatste maanden, of tijdeus de baring, zooals prof. v. LEEUWEN mij 25 jaar geleden al heeft gevraagd, bloed kunnen afnemen, maar dan zou het veel rationeeler zijn bij alle personen, mannen en vrouwen in den geslachtsrijpen leeftijd de bloedreacties af en toe te laten doen. Ik vrees echter, dat het Centraal Laboratorium daar wel bezwaar tegen zou hebben. Trouwens wanneer men 10 pCt. der zwangeren tijdig zou kunnen bereiken, zou dat voor het Centraal Laboratorium toch reeds het onderzoek van extra 19000 monsters bloed per jaar beteekenen. Laten de verloskundigen daarom hun oogen open houden en voor zoover zij de verloskundige luesdiagnostiek meer of minder verwaarloosd hebben, daar wat meer aandacht aan gaan wijden. Wellicht dat de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, om dat onderzoek testimuleeren, bereid zal worden bevonden ook in de geselecteerde gevallen, naar mijn systeem, de reactie kosteloos te laten verrichten.

Utrecht, 30 Mei 1942

K. DE SNOO

KOORTSBEHANDELING BIJ TEGEN CHEMOTHERAPIE RESISTENTE GONORRHOE

Dat collega VAN PUTTE nog steeds behoort tot de voorstanders van de diathermiebehandeling bij gonorrhoe kan men, daar hij deze reeds zoolang toepast, als een argument voor de bruikbaarheid er van opvatten. Wij hebben deze methode trouwens ook vermeld, met de mededeeling, dat sommigen er tevreden over zijn. Dit neemt evenwel niet weg, dat ernstige beschadigingen door diathermiebehandeling in de literatuur zijn beschreven 1). Hier staat tegenover, dat de reactie op de dmelcosinecties niet onbelangrijk is en den patiënten eenige uren het gevoel van flink ziek te zijn geeft; daar wij slechts twee koorts-aanvallen opwekten en de patiënten toch reeds maanden in het ziekenhuis moesten verblijven was dit geen groot bezwaar.

Plaatselijke warmtebehandeling door diathermie is niet gelijk te stellen met koortsbehandeling zooals wij die toepasten. Bij sommige localisaties van de gonorrhoe zal de eerste methode niet of moeilijk, de laatste daarentegen gemakkelijk kunnen worden toegepast. Daar wij het waarschijnlijk achten, dat de temperatuursverhooging meer door verandering van het reactievermogen van het lichaam dan door rechtstreeksche beschadiging der gonococci werkt, zijn wij geneigd meer van koortsbehandeling dan van diathermie, die slechts plaatselijk wordt toegepast, te verwachten.

Het was evenwel niet onze bedoeling de door ons beschreven methode als de eenige juiste voor te stellen.

Amsterdam, 1 Juni 1942

J. R. PRAKKEN,
W. STIGTER

MUTATIES IN DE DIENSTKRINGEN VAN CONTROLEEREND GENEESKUNDIGEN DER R.V.B.

In verband met het verlaten van den dienst door den controleerend-geneeskundige w. BLIJLEVEN treedt met ingang van 1 Juni j.l. als zijn opvolger in den dienstkring Rotterdam I op de controleerend-geneeskundige J. GORTER, te voren werkzaam in den dienstkring Groningen. Het adres van dezen controleerend-geneeskundige is: Rotterdam, Cornelis Muschstraat 2.

Als gevolg van deze mutatie vinden de volgende verschuivingen plaats in de formatie der controleerend-geneeskundigen.

In dienstkring Groningen is opgetreden met ingang van 28 Mei j.l. de controleerend-geneeskundige A. VERHAGEN (vroeger te Hengelo). Adres: Haren, Botanicuslaan 22a, Telefoon 6170.

In dienstkring Hengelo fungeert sedert 26 Mei j.l. de controleerend-geneeskundige

1) Onder andere W. SPENCER GURNEE, *Am. Journ. Obstet.* 36, 482, 1938.