

# INGEZONDEN

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

## DE CONTRÔLE OP OPNEMING EN VERPLEGINGSDUUR VOOR DE ZIEKENFONDSEN

Dr. WILDERVANCK geeft in zijn artikel (dit *Tijdschrift* afl. 15/16, blz. 346) eenige richtlijnen voor verloskundige opnemingen, welke mijns inziens niet overeenkomen met de heden-daagsche verloskundige inzichten.

„Een spontane te vroege bevalling kan thuis geschieden, het kind kan dan in de couveuse naar het ziekenhuis worden gebracht”.

Men ziet hier over het hoofd, dat niet de bevalling de voornaamste aanwijzing moet vormen, doch de zorgen, onmiddellijk bij en na de geboorte aan het praemature kind te besteden. De ervaring toch leert, dat de praemature kinderen, die in de kliniek geboren worden, een aanzienlijk betere levenskans hebben, dan die thuis geboren en daarna naar een couveuse-afdeeling gebracht zijn. Het is van belang en moeder en kind op te nemen.

Voor den te vroeg geborene is het van zeer veel belang, dat hij moedermelk krijgt. Is de moeder met het kind opgenomen, dan slaagt de borstvoeding in den regel. De spontane te vroege bevalling behoort dan ook in den regel *niet* thuis plaats te vinden.

Besmettelijke ziekte thuis, zooals roodvonk en diphtherie, is naar mijn meening een indicatie om de gezonde moeder ter bevalling te doen opnemen, teneinde infectie te voorkomen.

Het zenden van een patiënte met *vernaauwd bekken* pas als de weeën beginnen, brengt meer dan normaal risico met zich, zoowel voor de moeder als voor het kind. Hier denke men aan de complicaties, die zoo veelvuldig juist in die gevallen ontstaan. Door thuis niet al te lang af te wachten en eerder te doen opnemen, zullen zeker minder ingrepen noodig zijn. Het gebeurt nogal eens, dat de medische adviseur dan bij normaal verlopende baring de klinische opneming terwille van een vernaauwd bekken niet goedkeurt. Men onderschat dan den invloed der kliniek, dat wil zeggen: rustiger omgeving, waardoor door beide partijen veel langer geduld kan worden geoefend; geschoold personeel, waardoor technische hulpmiddelen, hoewel onaangenaam voor de patiënte (ligging van WALCHER, en zoo voort) met meer succes kunnen worden toegepast; het klaar staan voor kunstverlossing, waardoor vaak inderdaad het uiterste beproefd kan worden om de baring spontaan te doen verlopen. Wanneer nu, dank zij dit alles, geen tangverlossing en geen keizersnede noodig zijn, heeft mijns inziens de patiënte stellig recht op vergoeding van de kosten van opneming.

In vele ziekenfonds-voorwaarden staat, dat men pas na 9 maanden lidmaatschap recht heeft op opneming die verband houdt met zwangerschap of bevalling. Een patiënte die drie maanden na het sluiten van de verzekering zwanger wordt en drie maanden later een abortus krijgt, welke opneming in een ziekenhuis noodzakelijk maakt, krijgt geen vergoeding. Dit is onjuist. Deze bepaling dient veranderd te worden, eventueel te vervallen.

Uit het bovenstaande blijkt voldoende, dat van verloskundig standpunt bezien, in het belang van een goede verloskundige verzorging der afwijkende gevallen, stellig een soepeler toepassing — eventueel herziening der bepalingen noodig is.

Heerlen, 12 Mei 1944

G. J. LUBBERS

## HYPERINSULINISME EN GLYCOGEENGEHALTE VAN DE LEVER

In het artikel van collega HAEX en mej. SMIT 1), wordt melding gemaakt van een lijder aan spontane hypoglycaemie, ten gevolge van adenoom van de eilandjes van LANGERHANS. Bij dezen patiënt werd bij herhaling een laag glycoegeenhalte der lever vastgesteld, terwijl dit na operatieve verwijdering van het adenoom normaal werd bevonden, hetgeen volgens HAEX diagnostische beteekenis zou hebben bij deze ziekte.

Omtrent den invloed van spontaan en kunstmatig hyperinsulinisme op het lever-

1) N. T. v. G. I, bl. 386, No. 17/18, 1944.

glycogeengehalte bestaan verschillende gegevens. Bij verschillende patiënten, lijdende aan adenoom of carcinoom van de eilandjes van LANGERHANS of aan hepatogene hypoglycaemie (WILDER en medewerkers; ZISKIND en medewerkers; CONN; BAILEY en CUTLER; STENSTRÖM; CONN en NEWBURG; eigen geval), toonde glycogeenkleuring (BEST) of quantitative bepalingen bijna steeds normale of zelfs overmatige hoeveelheden glycogeen in de lever. Slechts REITER (adenoom), en KASTEIN (insulineshock) vermeldden het ontbreken van glycogeen, doch in deze gevallen werd de lever pas na den dood onderzocht.

Belangwekkend zijn ook de proeven van GORDON en LEADER, die bij 4 zwangere honden het pancreas wegnamen. Van de 15 jonge honden uit deze dieren geboren, stierven er 5 snel na de geboorte. Bij deze dieren vond men een hypertrophie en hyperplasie van de eilandjes van LANGERHANS en bovendien een verhooging van het leverglycogeengehalte.

SNAPPER en VAN CREVELD wezen er op, dat naast een hypoglycaemie, berustend op glycogeenarmoede der organen, ook een hypoglycaemie voorkomt waarbij de lever een abnormaal groote hoeveelheid moeilijk mobiliseerbaar glycogeen bevat, zooals hun patiëntjes met ziekte van VON GIERKE.

Ook proeven op dieren (onder anderen VALDES) wijzen niet op een verlaging van het glycogeengehalte der lever onder invloed van groote doses insuline. Hoewel bij bovengenoemde onderzoekingen bij patiënten de omstandigheden vaak sterk uiteenliepen, doen ze vermoeden, dat hyperinsulinisme niet regelmatig met een uitputting der leverglycogeenreserves gepaard gaat.

's-Gravenhage, 22 Mei 1944

J. R. BORT

#### HET AANTAL RÖNTGENPHOTO'S VOOR DE R.V.B.

In verband met de schaarschte aan afdrudpapier werd door mij aan het Bestuur der Rijksverzekeringsbank gevraagd of deze instelling zou kunnen goedvinden, dat door de Röntgenologen slechts één in plaats van een dubbele afdruk van de door hen vervaardigde Röntgenopnamen zou worden ingezonden.

Met machtiging van het Bestuur der Rijksverzekeringsbank laat ik hieronder den inhoud volgen van het door mij in antwoord op bovenbedoeld verzoek dd. 14 April 1944 ontvangen schrijven:

„In antwoord op Uw nevenvermeld schrijven hebben wij de eer U te berichten, dat wij, gezien de omstandigheden, er zeker genoeg mede nemen, dat door de röntgenologen slechts één afdruk wordt geleverd van de door hen vervaardigde Röntgenopnamen.

Wij merken hierbij op, dat verschillende röntgenologen reeds een dergelijk verzoek tot ons richtten, waarop wij steeds een toestemmend antwoord hebben gegeven, zelfs ontvangen wij van bepaalde röntgenologen in het geheel geen afdrukken en wordt volstaan met een schets gemaakt aan de hand van het negatief, terwijl dan op eventueele aanvraag het negatief wordt ingezonden.

Mocht het dus in bepaalde gevallen niet mogelijk zijn een afdruk te leveren, dan kan worden volstaan met de hierboven aangegeven wijze van handelen.

Voor het Bestuur der Rijksverzekeringsbank,

(w.g.) J. C. HEYNING,  
Secretaris-Generaal

C. BANNING,

Bilthoven, 27 Mei 1944

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

#### ROOM VOOR ZIEKEN

Volgens mededeeling van het Rijksbureau Voedselvoorziening in Oorlogstijd moet de verstrekking van room aan zieken met ingang van heden beëindigd worden.

C. BANNING,

Bilthoven, 1 Juni 1944

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

#### DIPHThERIE EN BLOEDBEELD

Naar aanleiding van de opmerking der collegae VAN NOUHUYS en HOFMANS (N. T. v. G. blz. 498, 1944) over mijn artikel (N. T. v. G. blz. 444, 1944) wil ik het volgende antwoorden.

Blijkbaar heeft collega HOFMANS mij verkeerd begrepen. Wij wachten nooit met serum geven totdat wij uitkomst hebben van het bacteriologisch onderzoek van het laboratorium.