

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



KENNISGEVING VAN BARING DOOR VROEDVROUW AAN HUISARTS

Van verschillende zijden is mij medegedeeld, dat het sinds 12 Juli 1951 geldende wettelijke voorschrift, waarbij de vroedvrouw wordt verplicht van iedere baring op een voorgeschreven formulier aan de huisarts kennis te geven, tot misverstand aanleiding heeft gegeven.

De bedoeling van de kennisgeving aan de huisarts is niet anders dan dat deze wordt ingelicht over een behandeling van een van zijn patiënten door een ander, op overeenkomstige wijze als de huisarts de berichten ontvangt van specialisten, ziekenhuizen, sanatoria, schoolartsen, en zo voort.

Ten onrechte is door verschillende vroedvrouwen aan deze kennisgeving de betekenis toegekend van een mogelijke contrôle op haar werk door de huisarts. Het is echter wel de bedoeling, dat de in Nederland geldende betekenis van de huisarts voor het gezin, ook wanneer de praenatale zorg en de bevalling in handen zijn van de vroedvrouw, blijft gehandhaafd en wordt gerespecteerd.

's-Gravenhage, 4 December 1951

C. BANNING
*Geneeskundig Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid*

EEN BIJZONDER GEVAL VAN LEPRA NERVOSA

Het commentaar van coll. KOPERBERG¹⁾ op de publicatie van coll. VAN MEURS²⁾ is voor mij aanleiding tot een enkele opmerking.

Er kan mijns inziens hier slechts sprake zijn van een tuberculoïde of van een indeternabele vorm van lepra. Bij een 3 jaar bestaande lepromateuze vorm zou het histologische beeld duidelijker zijn. Bovendien moet het uitgesloten worden geacht, dat de patiënt na zo'n korte behandeling negatief is geworden.

Besmetting van volwassenen in de tropen is in Rotterdam reeds verschillende malen geconstateerd. Infectie-mogelijkheden in Nederland bestaan mijns inziens vrijwel niet en komen in het bovengenoemde geval zeker niet in aanmerking.

Gouda, 5 December 1951
(Discussie gesloten, RED.).

W. DE BROEKERT

MEGACOLON VAN ONGEWONE OORSPRONG

Naar aanleiding van de klinische les van collega L. A. HULST³⁾ maakte collega A. O. H. TELLEGEN uit Brielle mij opmerkzaam op een patiënt, die ik in 1946 mocht behandelen. De patiënt in quaestie was een man van 57 jaar, die sinds de beruchte griep in 1918 aan paralysis agitans leed. Sinds 1933 werd hij door collega TELLEGEN met grote hoeveelheden atropine behandeld tot ongeveer 20 mg per dag. 27 Juli 1946 kwam hij in het ziekenhuis Bethesda te Rotterdam. Geleidelijk was de buik opgezet onder het beeld van een toenemende obstipatie. Sinds ruim een week voor de opneming had patiënt geen ontlasting meer gehad. Hij had niet gebraakt. Hij had krampen en voelde rommelingen in de buik. Zijn toestand was slecht.

Bij onderzoek trof ons een oppervlakkige ademhaling. De buik was sterk opgezet; er waren een paar zeer grote darmlissen te zien, welke ook waren af te tasten. Bij percussie was boven deze uitgezette darmstukken een tympanitische toon te horen. Bij rectaal onderzoek bleek het onderste deel van het rectum geheel leeg te zijn.

De buik werd met een mediane snede geopend, waarbij wat sereus vocht uit de buik stroomde. Een zeer verwijde lis van de dikke darm lag vooraan. Pas toen de wond ongeveer tot 25 cm was verlengd, was het mogelijk deze lis, die een middellijn van ongeveer 12 cm en een lengte van 1.20 m bleek te hebben, te mobiliseren. Het was het sigmoid, dat getordeerd was en dat weer in de juiste richting kon worden teruggedraaid. Het proximaal liggende gedeelte van het colon was nauwelijks verwijd en ook de dunne darm was niet opgezet. Het was

¹⁾ N. T. v. G., 95, 3609, 1951. ²⁾ N. T. v. G., 95, 2893, 1951. ³⁾ N. T. v. G., 95, 3368, 1951.