

„Bij de geboorte van een tweeling is het zeldzaam, dat of de moeder of beide kinderen er het leven afbrengen. Zijn echter beide kinderen van verschillend geslacht, dan is het in leven blijven der betrokkenen nóg zeldzamer”.

Het treft ons nu, dat in het bedoelde opstel van de sexe der beide kinderen geen gewag wordt gemaakt; zoals in misschien de meeste der beschreven gevallen het geslacht der tweelingen blijkbaar niet de moeite van vermelding waard is geacht.

Dat ook in de oudheid aanstaande moeders niet zonder angst de bevalling tegemoet zagen, valt op te maken uit bewaard gebleven epigrammen van votief-obstetrische aard, waarin gebeden werd tot de godin Diana² met exvoto's om een voorspoedige bevalling, of waarin haar dank wordt gebracht na een geslaagde verlossing. Zulk een epigram van MARCUS ARGENTARIUS noemt als wijgeschenken een haarlok en vrouwelijke kledingstukken:

„Sandalen en een mooi lint en een welriekende lok van heur prachtige haar en een gordel en een fijngeweven rok en een schitterende bustehouder offert AMBROSIA met een blij hart aan Artemis na haar ontsnapping uit het gevaarlijke kraambed”.

Literatuur: ¹N. T. v. G. 26 Juli 1952, bl. 1819. ²In haar functie van helpster bij de baring droeg Diana-Artemis ook de namen Lucina (van lux: lichtgodin), Genitalis (godin der geboorte) of Ilithyia. Zo zingt HORATIUS in zijn *Carmen saeculare* of Eeuwdicht:

Rite maturos aperire partus
lenis, Ilithyia, tuere matres,
sive tu Lucina probas vocari
seu Genitalis.

(Gij, Ilithyia! of hoort gij U liever Lucina noemen of Genitalis! gij, die, zachtmoedig, de rijpe vrucht (van de moederschoot) zonder ongeval het levenslicht doet zien, bescherm gij de moeders!).

Rotterdam, 27 Juli 1952

A. G. J. HERMANS

Ik ben collega A. TH. L. VAN THIEL dankbaar voor zijn opmerking betreffende het al of niet twee-eiig zijn van de tweeling. Inderdaad schijnt dit vraagstuk wel veel ingewikkelder te zijn dan men vroeger aannam.

Aan collega A. G. J. HERMANS kan ik mededelen, dat beide kinderen van het vrouwelijke geslacht waren.

Middelburg, 28 Augustus 1952

E. TONKES

NARCOSE BIJ KUNSTVERLOSSINGEN AAN HUIS

Het antwoord op Vraag 52¹ wekt bij mij de indruk, dat zowel de obstetricus als de anaesthesist aan wie de Redactie de vragen heeft voorgelegd, wel met de kliniek, doch niet voldoende met de plattelandspractijk vertrouwd zijn.

Behalve in de zomer zal de verloskamer gewoonlijk wel moeten worden verwarmd en meestal zal er geen centrale verwarming zijn, maar een kolen- of elektrische kachel, soms zelfs een petroleumkachel. In deze gevallen lijkt mij het gebruik van aether niet ongevaarlijk voor de kraamvrouw en alle andere aanwezigen.

Welke narcose moet men toepassen bij een brandende kachel? In zulke omstandigheden lijkt evipan mij minder gevaarlijk dan aether.

Literatuur: ¹N. T. v. G. (1952), 96, 1349.

Denekamp, 22 Juni 1952

J. DIERICK

Ons zijn verloskundige diensten bekend, waar alle kunstverlossingen en elke verwijdering van abortusresten onder chlooraethyl-aether-narcose worden uitgevoerd. Nooit is wegens de aard van de verwarming van het huis een dergelijke narcose onmogelijk gebleken, en een centrale verwarming ontbreekt gewoonlijk in het huis van de patiënten.

REDACTIE

Naar aanleiding van Vraag en Antwoord No 52¹ zou ik gaarne het volgende willen opmerken:
1e. De Redactie gaat er van uit, dat een collega-huisarts of andere narcotiseurs te allen tijde bereikbaar zullen zijn. Dit is op het platteland dikwijls niet het geval.

2e. Men heeft bij kunstverlossingen aan huis veelal met een spoedindicatie (uitgezakte navelstreng en dergelijke) te maken. Het is dan onmogelijk zich bijtijds van geschoolde hulp te verzekeren.

3e. Is in dergelijke noodgevallen de pentothal-narcose niet altijd nog minder gevaarlijk dan een chlooraethyl-aethernarcose? Deze laatste zou immers door de arts moeten worden

ingeleid en tijdens de ingreep moeten worden voortgezet door ter zake onkundige en onge-schikte hulppersonen (aanstaande vader en anderen).

4e. Men heeft bij kunstverlossingen aan huis te maken met een niet voor de narcose voorbereide patiënte. De kans op braken en overmatige secretie is dus groot. Met een pentothal-narcose wordt dit bezwaar ondervangen. Men kan verwachten, dat een ongeschoold hulppersoon een op juiste wijze voortzetten der aethernarcose indien er braken en overvloedige secretie optreden, niet zal kunnen praesteren.

5e. De toekomstige artsen hebben tijdens hun opleiding tegenwoordig evenveel de gelegenheid zich in de techniek der intraveneuze narcose te bekwamen als in die der aethernarcose. Onbekendheid met de techniek behoeft dus geen bezwaar te vormen.

6e. De gevaren van de pentothal-narcose kunnen — voor zover mij bekend — aanmerkelijk worden verminderd door toepassing van een juiste dosering en techniek². Indien men voor spoedgevallen en andere gevallen waarin geen geschoolde hulp bereikbaar is, pentothal-narcose toelaatbaar acht, lijkt het gewenst omtrent dosering en techniek hiervan in het *Tijdschrift* duidelijke voorlichting te geven.

Literatuur: ¹N. T. v. G. (1952) **96**, 1349. ²L. K. FERGUSON (1947) *Surgery of the ambulatory patient*. LIPPINCOTT, Philadelphia, 2e druk, bl. 53.

Utrecht, 2 Juli 1952

F. G. SCHLESINGER

Het is een plicht van elke medicus die de verloskunde uitoefent, zich bij een kunstverlossing van hulp te verzekeren. Dit is een quaestie van organisatie, die misschien op het platteland enige moeilijkheden geeft, maar in de stad nooit. Zelfs bij een spoedindicatie is er tijd genoeg deze hulp te laten komen.

De kans op braken en overmatige secretie bij aethernarcose is te verkleinen, wanneer men elke barendende gedurende de bevalling niet te veel laat eten en drinken.

De pentothalnarcose heeft te grote nadelen voor het kind om haar bij de kunstverlossing te adviseren. Tien minuten na het begin van de toediening aan de moeder komt het pentothal in dezelfde concentratie in het bloed van het kind voor.

Bij een versie en extractie is bovendien geen behoorlijke verslappening van de uterus te verwachten¹.

Literatuur: ¹DE LEE-GREENHILL (1951) *Principles and practice of obstetrics*, bl. 262.

REDACTIE

SERO- EN LIQUOR-RECIDIEVEN BIJ SYPHILIS

Naar aanleiding van het artikel van dr. M. C. MACKENZIE-VAN DER NOORDAA¹ wilde ik onze ervaringen vermelden bij een 250-tal patiënten, bij wie wij vonden, dat zij over het algemeen hun eerste kuur geregeld hadden ondergaan, maar dat naderhand 30 pCt der patiënten onregelmatig terugkwamen en 20 pCt vroeg of laat geheel wegbleven. De „follow-up” der slechte komers bracht in de meeste gevallen van onwil toch geen regelmaat meer.

Wij constateerden bij deze 250 patiënten 39 maal een sero-recidief (waarvan 21 bij onregelmatige bezoekers). (Twee gevallen werden wegens een nieuw primair affect uiteraard niet tot de sero-recidieven, doch tot de reïnfecties gerekend). In ruim 80 pCt der gevallen van serorecidief ontstond dit binnen het jaar en in een kwart der gevallen zelfs tijdens de behandeling, wanneer een negatief geworden reactie van WASSERMANN bij het begin van de volgende kuur weer positief bleek te zijn geworden. Dit verschijnsel zal helaas iedere arts bekend zijn.

Van uiterst groot belang is dan ook te leren, dat zelfs de liquorreacties positief kunnen worden (of blijven), ook wanneer de patiënten volledig worden behandeld en wel in 17,7 pCt der gevallen. Ik zou echter onderscheid willen maken tussen „volledig” behandeld en „volledig doch onregelmatig” behandeld.

Uit ons onderzoek moesten wij de prognose van de gemiddelde (gerekend naar trouwe en ontrouwe komers) policliniekpatiënt met syphilis die vroeg onder behandeling komt, zo stellen, dat hij of zij niet minder dan 25 pCt kans loopt op onvolledig succes van de routine-behandeling volgens HOFFMANN (te Bonn). Deze slechte kans wordt tweemaal zo groot wanneer de therapie niet goed wordt gevolgd. Maar zelfs de goed behandelde patiënt loopt kans op 10 pCt mislukking! (BURCKHARDT² vond ook 10 pCt mislukkingen, COLE³ vond in 21 pCt serorecidief en bij onregelmatige behandeling zelfs 45 pCt.)

Omdat blijkt, dat zeker een kwart der patiënten niet trouw onder behandeling blijft, vinden wij het van belang de patiënt, wanneer hij nog onder de indruk van de ziekte is,