

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



NIEUWE REGELING VERSTREKKING GENEES- EN VERBANDMIDDELEN VOOR GEZINSLEDEN VAN MILITAIREN

Met ingang van 1 Januari 1953 is een nieuwe regeling tot stand gekomen voor de verstrekking van genees- en verbandmiddelen aan gezinsleden van militairen van de Koninklijke Landmacht en de Legerluchtmacht.

De genees- en verbandmiddelen voor deze gezinsleden komen van deze datum af voor rekening van een ziekenfonds of voor eigen rekening.

Als overgang is bepaald, dat van gezinsleden, die 31 December 1952 onder militair geneeskundige of tandheelkundige behandeling waren, desgewenst de behandeling kan worden voortgezet tot haar voltooiing, met dien verstande, dat zij niet langer wordt voortgezet dan tot uiterlijk 1 April 1953; hetgeen impliceert, dat de recepten in dit geval ook voor rijksrekening worden verstrekt.

Aangenomen mag worden, dat ieder, op wie deze regeling van toepassing is, hiermede bekend is.

's-Gravenhage, 15 Januari 1953

*De Chef van de Militair Pharmaceutische Dienst,
de kolonel dirigerend militair apotheker*
Dr. s. J. RITZEMA

INGEZONDEN



PIJNVERDOVING BIJ HECHTING VAN PERINEUMRUPTUREN

Naar aanleiding van het antwoord der Redactie op vraag 114¹ moge ik het volgende opmerken.

De ervaring, dat de pijn bij het hechten van perineumrupturen gering is, kan ik — met de vraagsteller en vele anderen — niet delen, temeer niet indien, zoals in de vraag, sprake is van *uitgebreide* perineumrupturen. Dat men bij het hechten van zeer oppervlakkige scheuren, waarbij één of twee hechtingen voldoende zijn om de wond volledig te herstellen, geen verdoving gebruikt, is aanvaardbaar. Anders wordt het echter, wanneer men te maken heeft met uitgebreidere rupturen. Hier is een zeer zorgvuldige hechting aangewezen en daarvoor is mijns inziens anaesthesie noodzakelijk, wil men niet door de afweerreacties der niet verdoofde patiënte bij het hechten worden gehinderd. Men kan deze grotere scheuren nu eenmaal niet en bagatelle behandelen. Helaas gebeurt dit maar al te vaak en het getuigenis ervan zijn de talloze vrouwen met een zeer diep ingescheurd perineum. Indien men zich de moeite getroost van een nauwkeurige hechting, zou dit beeld heel anders zijn. Maar daarvoor moet dan ook anaesthesie worden toegepast, hetzij pudendus-blockering, hetzij een lachgas-roes, hetzij intraveneuze narcose, indien er althans bij de bevalling geen abnormaal bloedverlies is geweest. Beide laatste methoden heb ik veelvuldig toegepast, zonder ook maar ooit enige complicaties van de narcose te hebben gezien.

Ten slotte geef ik persoonlijk er de voorkeur aan, een ruptuur *na* de geboorte van de placenta te hechten, en wel om de volgende redenen:

- 1e. In afwachting van de komst der placenta kan men al zijn aandacht aan het pasgeboren kind en aan de moeder wijden.
- 2e. Er is geen hinderlijk bloedverlies van de zich tijdens het hechten loswerkende placenta.
- 3e. Er is geen kans op beschadiging der pas herstelde ruptuur als de nageboorte eventueel met de hand moet worden verwijderd.

¹Vraag 114 *N.T.v.G.* (1952) 96, 3194.

Almelo, 21 December 1952

J. W. VAN DE LOO

Als huisarts en later in de kliniek heb ik bij de behandeling van perineumrupturen¹ vaak gebruik gemaakt van plaatselijke verdoving door middel van 1/2 pCt novocaïne. Een ruime episiotomie werd gemaakt en later gehecht onder locale anaesthesie.

Natuurlijk kan men hechten zonder anaesthesie omdat de pijn gering is of gering zou zijn. Dit argument kan men met evenveel recht gebruiken bij de behandeling van „vleeswonden” waarvoor enige hechtingen noodzakelijk zijn.