

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.

Wil men zeker zijn van een pijnloze behandeling, dan is het gebruik van $1/2$ pCt novocaïne mijns inziens aan te bevelen voor de hechting van een perineumscheur; dit is in de huisartsenpraktijk gemakkelijk toe te passen. Men kan zich slechts verwonderen over de meestal vlotte genezing in dit geïnfecteerde gebied.

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

Culemborg, 25 December 1952

W. ALSEMGEEST

Of het hechten van een perineumruptuur al dan niet hevig pijnlijk is, is moeilijk in discussie te brengen. Ten slotte is de kraamvrouw, die de bewerking ondergaat, de enige die hierover een oordeel kan vellen. Zoals er obstetrici zijn, die bij elke bevalling de weeënpijn verzachten, zo zullen er ook zijn die bij elke perineumruptuur verdoving geven.

Collega VAN DE LOO zegt terecht, dat elke perineumruptuur zorgvuldig moet worden gehecht. Maar dat is zeer goed mogelijk zonder anaesthesie.

In enkele grote verloskundige klinieken in Nederland wordt in het algemeen zonder verdoving gehecht, terwijl men de perineumrupturen allerminst en bagatelle behandelt. Misschien verandert collega VAN DE LOO van mening, als hij wél eens hecht terstond na de geboorte van het kind. Van de door hem genoemde argumenten tegen het hechten voor de placenta-uitdrijving is alleen het laatste steekhoudend. Maar een manuele placenta-verwijdering komt zo zelden voor, dat men hiermee toch geen rekening behoeft te houden.

Collega ALSEMGEEST schrijft over het hechten van een episiotomie, hetgeen toch wel iets anders is dan een spontaan ontstane perineumruptuur. Deze is ook niet helemaal te vergelijken met een gewone vleeswond, welke meestal niet in gerekt weefsel ontstaat.

REDACTIE

VERBETERINGEN



In het naschrift van dr. H. J. VIERSMA over „methonium-behandeling bij hypertensie” (bl. 113) zijn in de 8e regel van onder de woorden „zo veel” uitgevallen. Men leze: „die subjectief en objectief *zo veel* verbetering brengt, dat de offers gerechtvaardigd zijn”.

REDACTIE

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — *De twaalf geboden van de Wereldvereniging van Geneeskundigen.* Een lezer merkt terecht op, dat aan de opsomming van de geboden, onlangs in dit *Tijdschrift* (1952, bl. 3163) ontleend aan het Octobernummer van het *Bulletin of the World Medical Association*, blijkbaar één ontbreekt: het zijn er slechts elf. Inderdaad is wegge gevallen de 6e eis, dat de geneesheer de vrijheid moet hebben de behandeling voor te schrijven, die hij voor zijn patiënt nodig oordeelt (*Le médecin doit pouvoir prescrire à son malade tout traitement, sauf abus*).

ENGELAND. — „DANCKWERT'S AWARD”. De beslissing van de arbiter DANCKWERT, dat voor de huisartsen in dienst van de National Health Service het honorarium met terugwerkende kracht behoort te worden verhoogd, is voor Kerstmis uitgevoerd. De ontvangst der cheques heeft bij velen een stemming gewekt, die ook ten goede komt aan het „Royal Medical Benevolent Fund”. Een peripatetische correspondent uit zijn vreugde in een gedicht, dat aldus begint:

„St. DANCKWERT's Morn - a joyous day it was!
For all the frost outside it was not cold;
Into ten thousand bank-accounts there pass
Those slips of paper, symbolizing gold.”

(*Lancet*, 13 Dec. en 20 Dec. 1952, bl. 1178 en 1232).

— HET ONDERWIJS IN DE NARCOSE TEN BEHOEVE VAN DE STUDENT IN DE GENEESKUNDE. De redactie van *Anaesthesia*, het orgaan van de Association of Anaesthetists, wijdt in het Januari-nummer een korte beschouwing aan de noodzakelijkheid de aanstaande arts met eenvoudige wijzen van narcotiseren vertrouwd te maken. „Every student on qualification should be able to administer a safe anaesthetic for a simple routine operation performed on a reasonably fit patient”.