

**INGEZONDEN**

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

**DE MEDISCHE OPLEIDING**

Gaarne zou ik willen corrigeren wat in het hoofdartikel van Prof. PRAKKEN (1966) onjuist staat vermeld: „De studiec ommissie van de M.F.A.S., die onder voorzitterschap van de heer P. F. G. M. VAN WAES het symposium heeft voorbereid, . . .”

Het is een afzonderlijke Congrescommissie, onder voorzitterschap van de heer P. M. TIMMERMANS, geweest die het congres heeft voorbereid. De studiec ommissie is een onderafdeling van de M.F.A.S., waarvan een lid als „student-spreker” is opgetreden, hiertoe verzocht door de congrescommissie.

*Literatuur:* PRAKKEN, J. R. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2.  
Amsterdam, 5 januari 1966 F. J. TH. WACKERS

**VAGINAAL OF RECTAAL ONDERZOEK TIJDENS DE BARING**

De opvatting van collega GERRITSEN (1965) dat het vaginale onderzoek tijdens de baring in het algemeen als te gevaarlijk en daarom als ontoelaatbaar moet worden beschouwd en door rectaal onderzoek dient te worden vervangen, vindt geen enkele steun in de uitkomsten van het „Verloskundig Onderzoek 1958” van het Nederlands Huisartsengenootschap (1964).

Dit onderzoek omvatte 9569 enkelvoudige geboorten. Laat men de kunstverlossingen en de bevallingen, geleid door een specialist-obstetricus buiten beschouwing, dan resteren 8163 bevallingen. Uit onderstaande tabel wordt duidelijk, dat bij bevallingen, waarbij vaginaal onderzoek heeft plaatsgevonden, het aantal gevallen met koorts (38° of hoger) in het kraambed geenszins hoger was dan bij bevallingen, waarbij dit onderzoek achterwege bleef. Wij concludeerden hieruit, dat de kans op een puerperale infectie na een met de nodige voorzorgen uitgevoerd vaginaal onderzoek niet hoog behoort te zijn.

PERCENTAGE GEVALLEN MET KOORTS IN HET KRAAMBED BIJ BEVALLINGEN, WAARBIJ WEL EN NIET VAGINAAL WERD ONDERZOEKT

	Percentage met koorts	
	Primiparae	Multiparae
Geen vaginaal onderzoek	2,9 ( 137)	1,8 ( 514)
Wel vaginaal onderzoek	2,6 (2397)	1,8 (5115)

(Tussen haakjes de aantallen, waarop de percentages betrekking hebben.)

*Literatuur:* GERRITSEN, B. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2465.  
— Werkgroep Verloskunde van de huisarts (1964) *Huisarts en Wetenschap* **7**, 292.

Wijhe (Ov.), 20 december 1965 D. HOOGENDOORN  
P. A. COUMOU  
H. A. J. VERHAGEN

Onnodig vaginaal onderzoek is een grofheid. Zwangerschap is geen verzachtende omstandigheid, eerder het tegendeel; vooral in de laatste weken en gedurende de partus, wanneer dit onderzoek niet geheel zonder gevaar is. Onnodig vaginaal onderzoek bij een kraamvrouw is dus ontoelaatbaar. Uit de literatuur blijkt dat vaginaal onderzoek bij een normale baring onnodig is. Dus vaginaal onderzoek is bij een norma-

le baring ontoelaatbaar. Daar kan de uitslag van bovenvermeld onderzoek niets aan veranderen.

Alle obstetrische leerboeken hameren erop, wegens het infectiegevaar, kraamvrouwen zo weinig mogelijk vaginaal te onderzoeken. Zo weinig mogelijk, dat is bij normale bevallingen in het geheel niet.

De kans op een puerperale infectie na een met de nodige voorzorgen uitgevoerd vaginaal onderzoek behoeft niet hoog te worden gewaardeerd, meent de Werkgroep Verloskunde van de huisarts. MARTIUS bevestigt echter de mening van VON JASCHKE dat deze kans ongeveer 6 maal zo groot is als wanneer niet vaginaal werd onderzocht.

Een met de nodige voorzorgen uitgevoerd vaginaal onderzoek bij kraamvrouwen is overigens, althans in de huispraktijk niet zo gemakkelijk te verwezenlijken. De technische eisen die daaraan worden gesteld door o.a. GREENHILL, zijn zo zwaar dat hieraan in de huispraktijk meestal niet kan worden voldaan. Vaginaal onderzoek bij een kraamvrouw zal daarom vaak niet met alle nodige voorzorgen (kunnen) worden uitgevoerd.

Als men aanneemt dat de samenstelling van bovenstaande tabel overigens de toets der kritiek kan doorstaan, is toch het aantal bevallingen waarbij niet vaginaal werd onderzocht, wel wat klein om tot een definitieve uitspraak te komen. MARTIUS, VON JASCHKE, KOLLER en GREENHILL zijn door de uitkomsten van het „Verloskundig Onderzoek 1958” van het Nederlands Huisartsengenootschap, nog niet verslagen.

Rotterdam, 30 december 1965

B. GERRITSEN

**HET VÓORKOMEN VAN IJZERDEFICIËNTIE BIJ NEDERLANDSE ZWANGERE VROUWEN**

In zijn artikel stelt collega EVERS (1965) dat „ongeveer 95 pct van de door ons onderzochte zwangeren aan een meer of minder duidelijke ijzerdeficiëntie tijdens de zwangerschap lijden”.

Ik geloof, dat collega EVERS hiervoor onvoldoende argumenten aanvoert. De criteria die hij gebruikt voor vaststelling van ijzerdeficiëntie in de zwangerschap, zijn: bepaling van het Hb.-gehalte, de totale ijzerbindingscapaciteit van het serum en het ijzergehalte van het beenmerg door middel van kleuring op hemosiderine.

Door de bloedverdunding (hydremie) in de zwangerschap dalen in den regel het Hb.-gehalte en het aantal erythrocyten en ontstaat een anemie. Deze „fysiologische” anemie is zeer wisselend; gemiddeld zou het Hb.-gehalte daardoor tot ongeveer 11 g/100 ml dalen (LUND 1951). Bij het vaststellen van anemie in de zwangerschap moet rekening worden gehouden met deze „fysiologische” hydremie. Ik meen, dat het percentage zwangeren met ijzerdeficiëntie, dat collega EVERS in zijn publikatie noemt, mede daardoor zo hoog is uitgevallen, omdat hij onvoldoende rekening houdt met deze hydremie.

De totale ijzerbindingscapaciteit van het serum neemt in de zwangerschap toe, ook al beschikt het lichaam over voldoende ijzervoorraad. Zelfs bij hemosiderose (GERRITSEN en WALKER 1954) is de bindingscapaciteit van het serum voor ijzer in de zwangerschap nog groter dan normaal. Waarschijnlijk staat deze toeneming van de ijzerbindingscapaciteit in verband met de vergrote behoefte in de zwangerschap aan transport van ijzer. Hetzelfde is het geval bij kinderen. Kinderen hebben eveneens een ijzerbindingscapaciteit van het serum, die groter is dan die bij volwassenen, hetgeen waarschijnlijk in verband staat met een grotere behoefte aan opnemng en transport van ijzer. Men kan dus niet stellen, zoals collega EVERS doet, dat „ijzerdeficiëntie kan . . . wor-