

Het is werkelijk waar dat het overgrote deel van de bevallingen heel goed geleid kan worden zonder vaginaal onderzoek te verrichten. Dat evangelie wordt al tientallen jaren buiten onze landsgrenzen door gezaghebbende vroedmeesters verkondigd, maar schijnt in ons land haast niet te kunnen doordringen. Het is alsof er in dit opzicht een ijzeren gordijn aan onze grenzen is opgehangen.

Het bedoelde N.H.G.-onderzoek kan in zijn beperktheid niet als doorslaggevend worden beschouwd.

Het is wel aardig daartegenover eens letterlijk neer te schrijven wat VON JASCHKE zegt aangaande het inwendige onderzoek bij kraamvrouwen: „Es ist ganz einwandfrei nachgewiesen worden, dass Frauen die unter der Geburt unter allen aseptischen Kautelen vaginal untersucht wurden, sechs mal so häufig an leichterem oder schwerem Wochenbettfieber erkrankten als Frauen, bei denen man sich bei der Geburtsleitung mit der äusseren oder äusseren und rektalen Untersuchung begnügte”.

Hier volgen nog twee pittige citaten, die men gerust in de zak kan steken.

MARTIUS zegt, schrijvend over het grote belang van de gummihandschoen: „Der Gummihandschuh dient aber nicht etwa dazu, die innerlichen vaginalen geburtshilflichen Untersuchungen zu vermehren, sondern im Gegenteil, diese fast vollständig aus der gewöhnlichen Geburtshilfe zu verbannen und durch die ungefährliche rektale Untersuchung zu ersetzen”.

En GREENHILL: „Since the (rectal) examination is practically painless and carries little danger of infection, it may be repeated frequently and dilatation of the cervix and the downward progress of the presenting parts accurately followed”.

Aan de voorbereiding en uitvoering van het vaginale onderzoek bij kraamvrouwen, als dit wél aangewezen is, worden door deze en andere schrijvers zeer hoge eisen gesteld; niet anders dan bij een technisch nauwkeurig uitgevoerde steriele chirurgische operatie; eisen waaraan in de huispraktijk nauwelijks of niet kan worden voldaan. En deze deskundigen zijn geen plattelands- of part-time-verloskundigen, maar top-obstetrici, generaals van de verloskunde.

Rotterdam, 16 februari 1966

B. GERRITSEN

Het betoog van collega GERRITSEN (1965) over dit onderwerp wordt door HOOGENDOORN, COUMOU en VERHAGEN (1966) bestreden met een beroep op uitvoerige gegevens, en m.i. terecht.

GERRITSEN spreekt diverse malen van *normale* baringen, waarvoor zijn ernstig bezwaar tegen vaginaal onderzoek zou gelden. Maar is voor het vaststellen van een te verwachten *normaal* beloop van de partus geen nauwgezet onderzoek nodig?

Daarvoor achten zeer veel huisartsen blijkbaar ook het meer directe vaginale onderzoek noodzakelijk, en wie heeft het recht hun daarvan een verwijt te maken? Men mag toch aannemen, dat daarbij in het algemeen met de nodige zorg wordt te werk gegaan.

Zij achten blijkbaar die meer directe methode belangrijk o.a. voor het vaststellen van de vorm van de portio vaginalis uteri, van eventuele ontsluiting en van het voorliggende kindsdeel.

Keurt GERRITSEN dat onderzoek niet al te sterk af?

Literatuur: GERRITSEN, B. (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 2465. — HOOGENDOORN, D., P. A. COUMOU en H. A. J. VERHAGEN (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 260.

Maastricht, 2 februari 1966

J. E. SCHULTE

Ongetwijfeld is voor het vaststellen van een te verwachten gewoon, regelmatig beloop van een bevalling, een nauwgezet onderzoek nodig. Blijkens hetgeen hierover is geschreven en eigen ondervinding, is inwendig onderzoek van de schede daartoe niet nodig zolang er geen, door uitwendig en (zo nodig) inwendig onderzoek van de endeldarm verkregen aanwijzingen zijn, voor een te verwachten van de regel afwijkend beloop.

Ambtgenoot SCHULTE schrijft dat mijn betoog over dit onderwerp door HOOGENDOORN, COUMOU en VERHAGEN terecht bestreden wordt met een beroep op uitvoerige gegevens. In de betreffende verhandeling merken deze schrijvers echter ook zelf op, dat de getallen betrekking hebbend op bevallingen zonder inwendig onderzoek, klein zijn. Voor wat betreft deze groep zijn de gegevens derhalve niet als uitvoerig aan te merken. Zij hebben voorts eerder reeds gevonden dat inwendig onderzoek bij de lagere maatschappelijke klassen vaker achterwege blijft dan bij de hogere. Het mag daarom worden betwijfeld of de groep: „bevallingen zonder inwendig onderzoek” een goed vergelijkingsvoorzorg vormt, te meer omdat zo'n groep in ons land, waar onder geregelde omstandigheden weinig kraamvrouwen aan inwendig onderzoek ontsnappen, toch al een zeer afzonderlijk karakter draagt. Verder is de wijze waarop de gegevens zijn verkregen niet duidelijk aangegeven. Overigens zeggen de schrijvers: „Inwendig onderzoek kan aanleiding geven tot het optreden van een puerperale infectie, met name indien het tijdsverloop tussen het eerste toucher en de geboorte betrekkelijk lang is”. Voorts spreken zij in dit verband van: „de bij kraamvrouwen en medicus zo gevreesde „hangpartijen”. Bedoeld worden bevallingen met meer dan 24 uur tussen eerste inwendige onderzoek en geboorte. Hieruit blijkt dat zij ondanks hun slotsom, de kans op een kraambesmetting na inwendig onderzoek van de schede tijdens de baring niet geringschatten.

Naar ik reeds eerder schreef is het niet eenvoudig, en vaak onmogelijk, in de beroepswerkzaamheid van huisgeneesheer, het inwendige onderzoek van de schede bij kraamvrouwen, met de nodige zorg (dat is met inachtneming van *alle* nodige voorzorgen) te verrichten.

Het onderhavige onderwerp is zó belangrijk dat zo af en toe wat nadruk of klem bij de bespreking ervan, niet veel kwaad kan.

Rotterdam, 16 februari 1966

B. GERRITSEN

ACRODYNIE DOOR INTRAVAGINALE TABLETTEN MET ACETARSOL

In het artikel van Dr. DE HAAS (1966) wordt in een voetnoot ook Trikolpon genoemd bij vaginale tabletten die acetarsol bevatten.

Ik moge U erop wijzen dat dit onjuist is. Trikolpon bevat — sedert de introductie van dit preparaat — als vijfwaardige arsenicum-verbinding carbarson. Juist carbarson is gekozen omdat onder de vijfwaardige arsenicum-verbindingen deze verbinding bekend is als een organische arseen-verbinding, waarvan vrijwel nooit schadelijke werkingen werden geregistreerd, ook niet bij andere dan intravaginale toediening (GOODMAN en GILMAN 1965).

Literatuur: HAAS, W. H. D. DE (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 432. — GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1965) *The pharmacological basis of therapeutics*, bl. 1126, New York.

Oss, 19 maart 1966

P. A. VAN KEEP
(Organon)