

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 geburthilflichen 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-obstetici, 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)

Mijn dank aan collega VAN KEEP voor zijn verbetering. Van carbarson vond ik bij intravaginale toepassing geen toxische verschijnselen vermeld, maar het wordt veel minder gebruikt dan acetarsol. Om de volgende redenen meen ik dat men ook met Trikolpon voor dergelijke bijwerkingen beducht moet zijn.

1. De uitspraak dat vrijwel nooit schadelijke werkingen werden geregistreerd, ook niet bij andere dan intravaginale toediening van carbarson, is te optimistisch. ANDERSON en REED (1934), die het voor de behandeling van amoebiasis invoerden, berichtten zelf al spoedig over bijwerkingen; een aantal artikelen en handboeken (voor de voornaamste zie literatuurlijstje) hebben dit daarna bevestigd, ook nadat de dosering werd verlaagd en giftige bijmengsels waren verwijderd. De frequentie daarvan zou zelfs tussen 1 en 3 pct bedragen (ANDERSON en REED l.c.; MOSER 1964; RADKE en BAROODY 1957). De gehele scala van overgevoeligheds- en intoxicatieverschijnselen is aangetroffen. MOESCHLIN (1964) schrijft dan ook: „zu warnen ist vor den Carbarson, das zu schweren, selbst tödlichen As-Vergiftungen geführt hat”, en dergelijke uitspraken vindt men in de andere publikaties.

2. Algemeen geeft men de raad, carbarson niet zonder medisch toezicht en niet langer dan 10 dagen achtereenvolgens te geven (stapeling). Een dergelijke waarschuwing mist men zowel in de handelsverpakking van Trikolpon als in de preparatengids van Organon, maar dat is te verhelpen.

*Literatuur:* ANDERSON, H. H. en A. C. REED (1934) *Amer. J. trop. Med.* **14**, 269. — *Drill's pharmacology in medicine* (1965) bl. 1395. New York. — GOODMAN, L. en A. GILMAN (1965) *The pharmacological basis of therapeutics*, bl. 1126. New York. — MOESCHLIN, S. (1964) *Klinik und Therapie der Vergiftungen*, bl. 179. Stuttgart. — MOSER, R. H. (1964) *Diseases of medical progress*, bl. 157. Springfield. — NELSON, R. (1956) *J. Amer. med. Ass.* **160**, 764. — RADKE, R. A. en W. BAROODY (1957) *Ann. intern. Med.* **47**, 418.

Amsterdam, 31 maart 1966

W. H. D. DE HAAS

## BERICHTEN BUITENLAND

### *Wereldberichten*

**De Wereldgezondheidsorganisatie verhuist.** — Het hoofdkwartier van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat sinds 1948 tijdelijk in het gebouw van de Volkenbond (Palais des Nations) te Genève was gehuisvest, is naar zijn definitieve woning verhuisd. 7 mei vindt de plechtige opening plaats. (*WHO Press*, 16 maart).

**Diensten tot onmiddellijke hulp aan hartpatiënten.** —

Uit gegevens betreffende het levensgevaar voor de hartpatiënt in de kritieke periode na het hartinfarct kan men afleiden dat meer dan 30 pct overlijden op de eerste dag en 60 pct gedurende de eerste week. Rusland was het eerste land waar onmiddellijke-hulpdiensten voor hartpatiënten werden ingericht. De grote steden, verdeeld in zones met ongeveer één miljoen inwoners, werden alle per zone van één ziekenhuis met ambulancedienst voor lijdende hartpatiënten voorzien. Onmiddellijk ná opneming wordt de patiënt aangesloten bij een „monitoring machine”, die de voornaamste functies van het hart onder toezicht van het geneeskundig en verplegend personeel brengt. „It has been estimated that the organization of cardiac emergency services in a European country of 5-10 million inhabitants could result in the saving of between 1000 and 2000 lives annually, though at present it is difficult to obtain figures in the connexion that are statistically significant. It is at least certain that such services are already saving many lives at small cost and without detriment to the care of other patients.” (*WHO Chronicle*, maart 1966, bl. 79).

### *Afrika*

**Rapport over het Afrikaanse lymfoom.** — Het jongste rapport van D. BURKITT betreft in hoofdzaak de geografische en ethnische verspreiding van het Afrikaanse lymfoom (tumor van Burkitt). Het geeft een gedetailleerde analyse van 450, in de loop van 8 jaren, in Oeganda zorgvuldig waargenomen gevallen. „There is a twentyfold difference between the tumour incidence in the lowland areas along the Nile, where the tumour is most common, and the incidence in the mountainous area of south-western Uganda, where the tumour is least common, this variation in incidence within Uganda correlates closely with variation in temperature. The average age in the tumour cases is lowest where the tumour is most common and higher where the tumour is least common. The incidence of jaw involvement in the Uganda cases of African lymphoma varies inversely with age of the patient. It is 100 pct at the age of 3 and falls progressively there after. Although the African lymphoma is rare in adults indigenous to the lowland areas of Uganda, almost half the cases occurring in immigrants from the „lymphoma free” mountainous area of Ruanda and Burundi are over the age of 15 years.” Deze waarnemingen ondersteunen de onderstelling dat het Afrikaanse lymfoom wordt teweeggebracht door een door een insect verspreid agens, dat een virus kan zijn. Men denkt dan aan de mogelijkheid dat de meerderheid immuun wordt, en dat zich zelden een tumor ontwikkelt. (*Brit. med. J.*, 5 maart, bl. 572).

### *Arabië*

**Gezinsbeperking.** — De Ford Foundation schonk aan de Verenigde Arabische Republiek een „grant” ter bevordering van gezinsbeperking. Hiermede zal men aan de universiteiten van Caïro en Alexandrië technische onderzoeken doen over de toepassing van anticonceptionele middelen, en geneeskundig en verplegend personeel in de toepassing opleiden. Landelijke gebieden rondom de universiteitssteden zijn tot proefterrein bestemd. „Courses will be given for medical practitioners and health and social workers in the theories and practical applications of reproductive biology, contraceptive technology, demography and mass communication.” (*J. Amer. med. Ass.*, 28 febr., bl. 797).

### *Engeland*

**Exodus.** — De minister van gezondheid verklaarde, dat naar een zorgvuldige schatting het aantal jonge Britse artsen dat jaarlijks emigreert, 300 tot 350 bedraagt. In het Report of the Oversea Migration Board, die voor het jaar 1964 een aantal van 900 had berekend, waren grote fouten geslopen. „The figure related to people who described themselves to interviewers as doctors, and not all of whom would have been qualified medical practitioners; it covered more-over people who were citizens of the United Kingdom and Colonies of whom some would not normally be resident in Britain and others would not be emigrating for good.” (*Brit. med. J.*, 12 maart, bl. 604).

**Opleiding van ambulance-personeel.** — In 1963 werd een „working party” uitgenodigd, advies uit te brengen over de „training and equipment of the ambulance service”. Het eerste deel van haar rapport over de opleiding is thans verschenen (H.M. Stat. Off. 1966, 55 bl., 4 sh.). Men erkent dat bij zo tal van ernstige verkeersongelukken het „old dictum: rush the casualty to the nearest hospital” verouderd. De „accident and emergency units” concentreren zich thans in een aantal specialistische centra. „Experience in the handling of air-raid victims in the late war showed that the effects of injuries can be reduced and some lives saved if ambulance crews are well trained and have enough background knowledge to make sensible decisions and behave calmly in critical situations.” (*Lancet*, 19 maart, bl. 649).