

Verloskundige zorg in het Derde Rijk

Discussies rond de voor- en nadelen van thuisbevallingen versus ziekenhuisbevallingen worden al meer dan 50 jaar gevoerd. In *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* werd onlangs een historische beschouwing aan dit onderwerp gewijd.¹ In september 1934 werden de opvattingen van het toenmalige bewind in Duitsland ten aanzien van de plaats van de bevalling in een rondschriven van dr. Leonardo Conti, chef van het Pruisische ministerie van binnenlandse zaken, kenbaar gemaakt. Uit het rondschriven bleek een streven naar het handhaven en propageren van de thuisbevalling: alleen als de woonomstandigheden erg slecht waren of als er een afwijkende bevalling verwacht werd, was er voorkeur voor een ziekenhuisbevalling. In alle andere gevallen kon men beter thuis bevallen, omdat de vooruitzichten op een gunstige afloop van een normale bevalling thuis niet slechter zijn dan die in het ziekenhuis en omdat de thuisbevalling het saamhorigheidsgevoel binnen het gezin versterkt. Het bevoornden van een hechte familieband paste in de nationaal-socialistische visie.

Enkele maanden later hield zijn moeder, een strijdbare verloskundige die later leidster van de Duitse organisatie van verloskundigen zou worden, in Parijs een voordracht over

moedersterfte thuis en in het ziekenhuis. Zij besloot haar toespraak met te zeggen: 'Bei ernster Prüfung der überaus wichtigen Frage der Müttersterblichkeit werden die Regierungen aller Länder zu dem Entschluss kommen müssen, dass die Erhaltung der klassischen Form der Geburtshilfe, d.h. der Entbindung der Frau im eigenen Heim, geschützt vor Infektionen, betreut von einer nur für Geburtshilfe ausgebildeten und nur geburtshilflich tätigen Frau, die staatlicher Aufsicht untersteht und damit die Erhaltung eines leistungsfähigen und lebensfähigen Hebammenberufs und Standes von grösster Wichtigkeit ist.'

Anderhalf jaar later werd het zg. Hebammengesetz ingesteld. Deze wet, die van staatswege het systeem van de thuisbevalling en de positie van de verloskundigen beschermt, werd in 1941 ook in Nederland ingevoerd en bepaalt – nu 45 jaar later – nog steeds voor een belangrijk deel de verloskundige organisatie in ons land.

LITERATUUR

¹ Zander J, Goetz E. Hausgeburten und klinische Entbindung im Dritten Reich. *Geburtsh Frauenheilkd* 1985; 45: 915-22.

J. H. J. M. MEUWISSEN

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Wondergenezing?

In zijn reactie op de klinische les van prof. Lammes stelt collega Colenbrander: 'Is het daarom vreemd te veronderstellen, dat niet alleen angst en woede met interne secretie te maken hebben, maar alle gemoedstoestanden, ook hoop en vertrouwen?' (1986; 323).

Ik ben de mening toegedaan dat:

- (de ervaring leert dat) een positieve, een opgewekte stemming het functioneren van alle organen gunstig beïnvloedt (via betere doorbloeding?, adequatere zenuwimpulsen?);
- aan die positieve invloed zelden of nooit aandacht wordt geschonken, althans veel minder dan aan de negatieve invloed, hetgeen inzicht en therapie benadeelt.

H. K. SCHEFFER

's-Gravenhage, februari 1986

Torticollis nasopharyngealis (syndroom van Grisel)

Ik las met belangstelling het artikel van Paping et al. (1985; 1787-90) alsmede de ingezonden reactie van Van Delft en Geus met het antwoord van de auteurs (1985; 2472). Ik heb vier patiënten gezien bij wie ik de diagnose 'syndroom van Grisel' heb gesteld.¹ Hoewel allen de beschreven torticollisstand van de halswervelkolom hadden met röntgenologisch een éézijdige (sub)luxatiestand C.1-C.2, kon ik klinisch, noch röntgenologisch instabiliteit vaststellen. Na de acute fase wordt niet meer geklaagd over pijn, wel over bewegingsbeperking en stijfheid waarbij bij onderzoek de rotatie van het hoofd in de richting van het ge(sub)luxeerde gewricht vooral beperkt bleek. In geen der vier gevallen was sprake van een indicatie voor manipulatie, op een wijze zoals de klassieke manuele geneeskunde pleegt te stellen;^{2,3} de aanwezigheid van een (sub)luxatie is altijd een contra-indicatie voor een manipulatie (welke niet verward dient te worden met repositie). Dat dergelijke patiënten wel te

behandelen zouden zijn door middel van behandelingstechnieken volgens de orthomanipulatie, lijkt me uiterst twijfelachtig.⁴ Rest me nog op te merken dat de eer de naam van dit ziektebeeld te dragen eigenlijk toekomt aan Malgaigne.⁵

LITERATUUR

¹ Grisel P. Enucleation de l'atlas et torticollis nasopharyngien. *Presse Med* 1930; 38: 50-3.

² Lewit K. Manuelle Medizin im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Leipzig: Barth, 1977.

³ Vortman BJ. Manuele geneeskunde van de wervelkolom. Deel II, Kliniek. Eindhoven, 1985.

⁴ Sicksz M. Orthomanipulatie. Leiden: Stafleu, 1981.

⁵ Malgaigne JF. Die Knochenbrüche und Verrenkungen. (naar C.G. Burger Bd. II. Stuttgart: Rieger, 1856).

B. J. VORTMAN

Son, december 1985

Bloedarmoede door sportbeoefening; een onschuldige 'bijwerking' van een gezonde hobby

Met zeer veel belangstelling las ik dit artikel van Hoepelman en Marx (1985; 155-7). Het gaat om een zeer wetenswaardig verschijnsel in een tijd dat hardlopen over langere afstand ongemerkt is uitgegroeid tot volkssport nummer twee.¹

Als men, zoals de auteurs, daling van de hematocriet als een vorm van adaptatie aan intensieve sportbeoefening wil zien, zou het dienstig kunnen zijn ook de hemoconcentratie – zoals die optreedt bij langdurige en zware inspanning – in de overwegingen te betrekken. Tijdens zware inspanning (groter dan 40% van de maximale zuurstofopname) treedt namelijk een vochtverschuiving op van de intravasculaire naar de intracellulaire ruimte,² waarschijnlijk als gevolg van aanzuiging van osmolair actieve afbraakproducten in de spier. Deze hypovolemische tendens is in de eerste tien minuten duidelijk aanwezig en recht evenredig aan de mate van inspanning, en neemt vervolgens