

schoen echter, dat inderdaad teer-faeces in het rectum aanwezig was. Hier moest dus iets worden gedaan!

Ik besloot het echtpaar op de noodzaak van een klinisch onderzoek voor te bereiden. In mijn zucht naar dienstbetoon en overwegende, dat juist zij dit wel zeer zouden waarderen, deed ik iets, wat ik eigenlijk nooit doe: ik nam een papiertje en schetste de tractus digestivus. Vervolgens gaf ik aan, op welke plaatsen de bron van een bloeding kon zijn gelegen. Zo kwam ik van de varices oesophagi via het ulcus ventriculi en duodeni bij de poliepen van de dunne darm terecht en naderde het coecum. Op dat ogenblik bleek, welk een invloed er van dit „zorg eisen-de” paartje uitging. Juist toen ik overwoog, of ik ook de divertikels in mijn betoog zou betrekken, zei de echtgenoot: ja, de huisarts heeft ook al zo'n rijtje gemaakt en dáár zit dan het divertikel van Meckel! Met stomheid geslagen haastte ik mij thans tot daden te komen. Ik deelde mede aan de internist te zullen vragen, of hij aan een spoedig onderzoek wilde meewerken. Men ging akkoord. Een onzer internisten trof ik in gesprek met zijn hoofdzuster en beiden legde ik de situatie uit. Ik vroeg, of zij deze zieke onverwijld onder hun hoede konden nemen. Zoals steeds bleek men mij behulpzaam te zijn: de volgende dag zou er op de klasse-afdeling een bed vrij komen en gezien „deze bijzondere omstandigheden” mocht mijn zieke dit bed hebben. Aldus geschiedde en het was precies 24 uur later, toen de internist mij in de gang staande hield. „Je patiënte met melena is gekomen”, zei hij. „Wist je, dat zij pas een baby had gekregen? En wist je, dat zij zich daarna wat slap voelde en op aanraden van de huisarts tot vandaag toe een ijzerdrank slikte? Haar melena is geen melena en straks keert zij naar huis terug . . . . .”

Een verhaal als dit heeft natuurlijk een moraal. Ja,

in dit geval zijn er zelfs verschillende „moralen”. Ik wil deze opnoemen.

Zwarte ontlasting kan worden veroorzaakt door ijzer, sommige rode wijnsoorten, bismuthzouten (Roter tabletten!), norit en is geheel te vergelijken met de „hematurie”, die door bieten, antipyrine, pyramidon, phenothiazine, istizine, cascara en dergelijke wordt verwekt. Ieder is hiervan op de hoogte, maar men moet zulke rijtjes onder alle omstandigheden in het hoofd hebben. Onder alle omstandigheden, dus ook wanneer gedragingen van de zieke of de omgeving het verleidelijk maken om eerder aan iets ernstigs te denken. Dit geldt zowel de huisarts als de specialist.

Er is echter ook een moraal, die in het bijzonder de specialist geldt. Ikzelf had geen moment aan deze oorzaak van „teer-faeces” gedacht. Waarom niet? Omdat ik mij in een situatie had gebracht, waarbij mijn verstandelijke vermogens ietwat waren geremd en ik mij te veel door „gevoelens” liet leiden. Ik meende iets goed te maken te hebben en dit voerde mij tot een overhaast en volmaakt overbodig besluit. De les ligt voor de hand. Telkens wanneer wij van een huisarts het verzoek krijgen in consult te gaan, doen wij goed aan dit verzoek zonder meer te voldoen, en onafhankelijk van de achtergrond! Aangenaam is het, wanneer deze aan ons wordt medegedeeld, maar gebeurt dit niet, dan zal deze later heus wel duidelijk worden. Dit dan is de les, die ikzelf uit dit ziektegeval heb getrokken. Op dit ogenblik ben ik voornemens mij in de toekomst door niets, ook niet door een bioscoopbezoek, van de vervulling van mijn plichten te laten weerhouden, maar tevens hoop ik, dat de huisartsen zuinig zullen zijn met hun verzoek ergens in consult te gaan. En mocht het beslist nodig zijn, laten zij dan de specialist ten volle op de hoogte stellen van hun eigen overwegingen.

## Borstvoeding

DOOR N. BESSEM, HUISARTS TE TWELLO

In ons land wordt borstvoeding beschouwd als de beste voeding voor zuigelingen. Er bestaat echter geen eenstemmigheid over de zorg voor de borsten gedurende de zwangerschap en lactatie. In het kraamcentrum voor Zuidwest Overijssel wordt reeds jaren veel aandacht besteed aan tepelmisvormingen als oorzaak voor het mislukken van de borstvoeding. Men gebruikt er ter behandeling van ingetrokken tepels „breastshields”. Daar er bij de leiding van dit kraamcentrum vragen waren gerezen over deze borstglaasjes, bracht ik een bezoek aan de bakermat van deze glaasjes, The British Hospital for Mothers and Babies in Woolwich, Zuidoost Londen. In deze vroedvrouwenschool met 73 bedden, met een staf kraamverpleegsters, is onder leiding van de nu over-

leden kinderarts *Waller* een methode uitgewerkt om borstvoeding te bevorderen en in stand te houden. Hierover is geschreven in (1951) Tijdschrift voor Ziekenverpleging 4, 82 door zuster Engelkes, terwijl men in hetzelfde tijdschrift (1956) 9, 270 van de hand van zuster A. Kuiper een verslag vindt van de toepassing van „borstglaasjes” in het kraamcentrum Zuidwest Overijssel.

Waller is uitgegaan van de mislukte borstvoedingen. Mislukkingen, te wijten aan ziekte van moeder of kind, zorgen, moeilijkheden of onwil, zijn moeilijk te beïnvloeden. Anders is het bij de grote groep mislukkingen die berusten op „slechte” tepels, zogstuwing, tepelkloven en -zweren en borstontsteking. Men ziet dan vaak volop voeding in de eerste da-

gen, dan zogstuwing, pijn bij het zogen, kapotte tepels, daarna spoedig teruglopen van de voeding, dikwijls gevolgd door spenen. Deze grote groep bracht Waller tot zijn methode van instructie over borstvoeding aan ieder toekomstige moeder, onderzoek van borsthuid en tepels vroeg in de zwangerschap en maatregelen om de lediging van de borsten te verzekeren en zogstuwing te voorkomen. Hiertoe wordt bij het eerste bezoek van de zwangere de borstvoeding besproken en worden de borsten onderzocht. Vooral de tepelproef is belangrijk: bij druk van duim en wijsvinger op de tepelhof, zoals een zuigende baby dit doet met boven- en onderkaak, behoort de tepel naar buiten te komen. Richt zij zich niet op of trekt zij zich zelfs terug, dan kan straks de baby niet goed aanpakken.

Deze erectie-afwijkingen kunnen worden gecorrigeerd met „breastshields”. Dit zijn glazen dubbele



bolsegmenten met een centrale opening voor de tepel en een kleine ontluchtingsopening aan één kant. Deze tepelglazen zuigen de tepel naar buiten. In het begin worden ze enige uren per dag gedragen, al gauw de hele dag, 's nachts niet. Men moet er vroeg in de zwangerschap mee beginnen. Stevige bustehouders met brede schouderbanden zijn nodig; goed aangebracht, vallen de tepelglazen niet op. Verder wordt gelet op de structuur van de borsthuid en op de pigmentatie van de tepelhof: een stugge, onelastische huid en geringe pigmentatie waarschuwen voor meer kans op zogstuwing en op tepeldefecten. Om zogstuwing te voorkomen en om te zorgen, dat de borsten tijdens de lactatie goed worden leeggemaakt, wordt aan de zwangere ongeveer zes weken voor de bevalling geleerd zelf de borsten te masseren en uit te drukken. Dit gaat op de volgende wijze: handen wassen, olijfolie in de handpalmen, beide handen op de basis van de borst, vingers aan de onderkant, duimen op de bovenzijde van de borst, waarna tienmaal soepel met een strijkende beweging de handen naar de tepel toe worden bewogen.

Daarna omvat de ongelijknamige hand de borst, terwijl duim en wijsvinger van de andere hand vlak boven en onder de tepel worden geplaatst en eveneens tienmaal vrij krachtig naar elkaar toe worden

bewogen. Hierbij worden de vingers steeds een weinig verplaatst om alle melkkanalen en -sinus leeg te drukken.

Alle baby's, zwaarder dan 2.500 gram, worden om de vier uur aangelegd aan beide borsten, tien minuten elk. De eerste weken na de geboorte masseren de moeders na elke voeding de borsten verder leeg. Bestaat er grote kans op zogstuwing op grond van de voorgeschiedenis, van een onelastische huid of geringe pigmentatie, dan geeft men de tweede en derde dag post partum viermaal om de vier uur een half tot één mg stilboestrol per os per dag. Zodra een tepel bij het zogen pijn doet, wordt deze nauwkeurig bekeken en het eventuele defect behandeld. Zolang de pijn aanhoudt, wordt het kind aan deze kant niet meer aangelegd, ook al ziet men aan de tepel geen afwijking. De borst wordt dan door de moeder leeg gemasseerd en de melk met een lepeltje of per fles gegeven. De borstvoeding moet volledig pijnloos geschieden. Dit is de beste waarborg voor het in stand houden van de lactatie.

Recapitulerend berust de methode Waller op:

- 1 Tepelinspectie vroeg in de zwangerschap met eventuele correctie door tepelglazen.
- 2 Letten op voorgeschiedenis van vroegere lactaties, structuur van de borsthuid en pigmentatie om op de hoede te zijn voor het optreden van zogstuwing.
- 3 Aanleren van massage der borsten door de zwangeren, zes weken vóór de partus.
- 4 Het voorkómen van zogstuwing tijdens lactatie door: bij elke voeding beide borsten te geven; bij een eventueel teveel aan zog, na de voeding de moeder zelf de borsten te doen uitdrukken en zonodig door kleine doses stilboestrol te geven.
- 5 Volkomen pijnloosheid van de borstvoeding.

Recente statistische gegevens betreffende het percentage geslaagde borstvoedingen gedurende bijvoorbeeld vier maanden of over het vóórkomen van tepelkloven en mastitis konden niet worden gegeven. Navolgenswaard is het aandacht te besteden aan borsten en tepels tijdens de zwangerschap. Het gebruik van tepelglazen voldoet goed in de praktijk. Zuster Kuiper bericht over 50 gevallen van tepelafwijkingen, die in 1954 werden behandeld. Bij 45 vrouwen gelukte de behandeling met tepelglasjes. Over de wenselijkheid en het nut van massage is een oordeel moeilijker. Het was echter imponerend te zien, hoe gemakkelijk en rustig de moeders deze massage uitvoerden. Zeker navolgenswaard is het streven naar een pijnloze borstvoeding.

De gang van zaken in het British Hospital for Mothers and Babies is uitstekend verfilmd door de Stanley Schofield Productions, 6 Old Bond Street, London W.1. De borstglazen zijn te verkrijgen bij Dijkstra Glashandel te Groningen of via het Groene Kruis, Nieuwe Gracht 69A, Utrecht.

Waller, H. (1957) The breasts and breast feeding. W. Heinemann, London.