

kunnen leiden. De bedoeling van het N.H.G.-certificaat is de Nederlandse arts te garanderen dat het door hem aangekochte materiaal deugdelijk, bruikbaar en redelijk van prijs is.

*Nederlands Normalisatie Instituut.* Ter vertegenwoordiging van het bestuur heeft van Dorp zitting gekregen in Commissie 103 (Injectiespuiten en -naalden).

*Simofonie.* Eén van de bestuursleden van de studiegroep heeft van de PTT de beschikking gekregen over de simofoon, waarmee ten behoeve van de PTT voor de studiegroep ervaring met dit apparaat, wat vooral voor de huisarts van grote betekenis zal kunnen zijn, kan worden opgedaan.

*Beleid.* Het bestuur overweegt aan het N.H.G.-centrum voor te stellen de studiegroep te doen overgaan in een (landelijke) commissie Praktijkvoering, mede doordat de jaarvergadering door slechts twee leden werd bezocht en de reacties van de leden van de studiegroep veelal te wensen overlaat.

G. S. van Dorp, secretaris

## JAARVERSLAG 1962 WERKGROEP VERLOSKUNDE VAN DE HUISARTS

In het verslagjaar kwamen vijf artikelen voor publikatie gereed. Hieronder volgen de samenvattingen dezer artikelen.

1 *Kraamvrouwen naar maatschappelijke groepering* ((1962) huisarts en wetenschap 5, 10). Bij de lagere sociale klasse komt het iets vaker voor, dat op het moment van de geboorte geen arts aanwezig is. In deze sociale groep vindt kunstmatige inleiding van de bevalling minder vaak plaats, blijft inwendig onderzoek iets vaker achterwege en wordt het perineum minder vaak ingeknipt. Tussen de verschillende sociale klassen werden geen verschillen van enige betekenis gevonden met betrekking tot: het consulteren van een specialist, het kunstmatig breken van de vliezen, het gebruik van weeëndrijvende middelen, de frequentie van kunstverlossing en de wijze van placenta-verwijdering. Evenmin zijn duidelijke verschillen geconstateerd ten aanzien van de perinatale sterfte en het voorkomen van asfyxie.

2 *De kunstmatige inleiding van de baring* ((1962) huisarts en wetenschap 5, 326). Van de bij het onderzoek betrokken bevallingen werd 6,7 procent kunstmatig ingeleid. Een te lang geachte zwangerschapsduur was waarschijnlijk de meest voorkomende indicatie. Het aantal kunstmatige inleidingen was relatief hoog bij: vrouwen van een hoge pariteit, jonge artsen, in de stad praktizerende artsen, artsen met een relatief kleine verloskundige praktijk. Het lijkt waarschijnlijk, dat ook de verloskundige school, waar de huisarts is opgeleid, haar invloed doet gelden.

3 *Forcipale extracties (1) en (2)* ((1961) huisarts en wetenschap 4, 375 en 6, 54). De frequentie van de forcipale extracties bedraagt 2,4 procent van het totaal der enkelvoudige geboorten. Een vierde deel van dit aantal werd door de huisarts alleen verricht. De forceps frequentie stijgt met het toenemen van de leeftijd der kraamvrouw. In 30,7 procent der gevallen vond de extractie thuis plaats. Van alle bevallingen, die thuis plaatsvonden, eindigden 0,9 procent in een forcipale extractie; van alle op medische indicatie in het ziekenhuis opgenomen gevallen bedroeg de forceps-frequentie 19,9 procent. Er werd geen duidelijk verschil in frequentie geconstateerd bij zelf verrichte extracties door jongere en oudere artsen. Stad en platteland vertonen evenmin duidelijke verschillen in forceps-frequentie. De huisarts heeft de neiging na volkomen ontsluiting iets langer dan de gynaecoloog te wachten alvorens de forceps aan te leggen. De totale perinatale sterfte bij forcipale extractie bedroeg 2,2 procent. Het is niet gelukt uit de analyse van de sterfgevallen tot een antwoord te komen op de zo belangrijke vraag of het verantwoord is, dat de huisarts zelf een forcipale extractie verricht.

4 *Perinatale sterfte* ((1963) huisarts en wetenschap 6, 9). Tussen de perinatale sterfte van het Rijk in 1958 (2,67 procent) en die van het N.H.G.-materiaal (2,43 procent), blijkt geen significant verschil te bestaan. De belangrijke invloed van pariteit en leeftijd der vrouw komen ook in ons onder-

zoek naar voren. Alle formulieren, betrekking hebbend op perinataal overleden kinderen, zijn nauwkeurig bestudeerd en de betrokken sterfgevallen in groepen van doodsoorzaak ondergebracht. Zelfs na een uitvoerige analyse der sterfgevallen is het niet mogelijk gebleken de vraag naar de vermijdbaarheid der sterfte van het totale materiaal te beantwoorden. Ofschoon 83,2 procent der bevallingen thuis plaatsvond, heeft slechts 59 procent der perinatale sterfte betrekking op deze categorie bevallingen. Met betrekking tot de sterfte aan aangeboren afwijkingen bedroeg dit percentage 64, in de groep: „gevolgen van de baring”, slechts 47. Onder de thuis geboren en aan praematuritas overleden kinderen bevonden zich relatief veel ten plattelande geboren. De afstand tot de kliniek is hier ongetwijfeld een belangrijke factor geweest. Dit, tezamen met een iets hogere sterfte aan toxicose ten plattelande, verklaart grotendeels de overigens vrij geringe verschillen in perinatale sterfte tussen stad en platteland.

5 *Koorts in het kraambed* (1962) huisarts en wetenschap 5, 322). Bij 7,4 procent van de kraamvrouwen werd gedurende de eerste negen dagen post partum koorts vastgesteld. Voor een derde deel werd deze toegeschreven aan puerperale infectie; in een vierde deel aan mastitis. Groot was het aantal gevallen van koorts na opname in het ziekenhuis op medische indicatie. Dit bleek ten dele verklaarbaar door de vele kunstverlossingen, die zich in de ziekenhuizen concentreerden. Ook bij de op medische indicatie opgenomen vrouwen, wier bevalling spontaan verliep, wordt echter relatief vaak koorts geregistreerd. Het aantal kraambedstoornissen daalde bij stijgende pariteit, maar nam vanaf de zesde pariteit weer toe. Tussen kraamvrouwen van onderscheiden maatschappelijke groepering werden geen aantoonbare verschillen in frequentie van koorts in het kraambed gevonden. Hetzelfde geldt met betrekking tot de verschillende soorten van gediplomeerde kraamzorg. Een overzicht werd opgesteld van de diverse soorten kraamzorg, die bij de verschillende maatschappelijke groeperingen werden aangetroffen.

In een vergevorderd stadium van voorbereiding bevinden zich artikelen over: de zwangerschapsanamnese, de prenatale zorg, de bepaling van de rhesusfactor, het eerste inwendige onderzoek, kunstverlossingen, sectio caesariae, geboorte in afwezigheid van de arts (k.i.b.-gevallen), het kunstmatig breken der vliezen, narcose in de verloskundige huispraktijk, de geboorte van de placenta en over rupturen en episiotomieën.

H. A. J. Verhagen

## UIT DE CENTRA

### Centrum Noord-Holland

Enige tijd geleden zijn elf leden van ons centrum bijeengekomen ten huize van een hunner ter bespreking van de eerste vijf recepten, welke vijf dezer elf collegae de dag tevoren tijdens hun spreekuur hadden voorgeschreven. Dit leek ons een methode, die zeker ook zou kunnen bijdragen zich, door kennisneming van andermans handelen en kritische bespreking daarvan, scherper op eigen medisch doen en laten te concentreren.

De collega, die het eerst mededeling deed van de door hem de dag tevoren op zijn spreekuur voorgeschreven eerste vijf recepten, maakte melding van het bezoek van een jongen met „griep”, aan wie hij A.P.C. had voorgeschreven. De reactie der collegae daarop was, dat acetosal in eerste instantie voldoende kon worden geacht en dat men zo simpel mogelijk zoude zijn bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Op de vermelding, dat zijn tweede patiënt, een meisje, met een gemene conjunctivitis purulenta, van hem aureomycine-oogzalf voorgeschreven had gekregen, kwam uit de kring der collegae de vraag, waarom geen symptomatische behandeling met bijvoorbeeld zinksulfaat in boorwater was toegepast, zodat men het „zwarte gescht” voor een causale therapie achter de hand had kunnen houden. Het gebruik van een dergelijk sterk middel leek sommigen slechts gewettigd na kweken van de verwekker. De collega, die had voorgeschreven, bleek zich op het standpunt te stellen dat hij er zoveel mogelijk naar streefde de niet zo arbeidzame mens, wanneer dat even kan, aan de slag te houden. Daartegenover werd dan weer