

*Het eerste inwendige onderzoek tijdens de baring**

Evenals voor een aantal andere verloskundige handelingen hebben wij ook met betrekking tot het eerste inwendige onderzoek tijdens de baring nagegaan, of tussen bepaalde groepen artsen verschillen in gedragspatroon bestaan. Met name is weer gelet op de leeftijd van de arts (gekenschetst met het jaar van afstuderen), zijn woonplaats (meer of minder ver verwijderd van een ziekenhuis) en zijn verloskundige praktijkgrootte.

Het materiaal. In verband met deze doelstelling werden bij het onderzoek slechts die bevallingen betrokken, waarbij uitsluitend de huisarts aanwezig was. Geboorten waarbij (tevens) een specialist aanwezig was, kwamen dus niet voor bewerking in aanmerking.

Een bijzondere groep werd gevormd door de bevallingen, die plaats vonden buiten aanwezigheid van een medicus. Zoals uit een nader onderzoek bleek is in de meerderheid van deze gevallen geen

inwendig onderzoek verricht. Het merendeel van deze geboorten vond thuis plaats, een kleiner deel in het ziekenhuis. Een deel van de tot deze laatste groep behorende vrouwen zal thuis door de huisarts inwendig zijn onderzocht.

Wegens de zo gecompliceerd liggende verhoudingen leek het verstandig deze betrekkelijk kleine groep van geboorten buiten aanwezigheid van een medicus, welke groep 5,3 procent van het totale aantal enkelvoudig geboren (2,2 procent van de primiparae en 6,8 procent van de multiparae) omvat, buiten beschouwing te laten. Na aftrek van deze gevallen resteerden 8404 formulieren. Op 36 hiervan was niet vermeld of inwendig onderzoek had plaatsgevonden, terwijl in 24 gevallen dit onderzoek wel was verricht zonder dat echter het tijdstip was opgegeven. Ook deze formulieren (60 in getal, of 0,7 procent) zijn in het hierna volgende buiten beschouwing gelaten.

Pariteit. Verdeling van het materiaal in primiparae en multiparae (tabel 1) laat zien, dat bij 5,3 procent van de primiparae en bij 9,0 procent van de multiparae geen inwendig onderzoek heeft plaats

* Onderzoek met statistische medewerking van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde en met financiële steun van de Gezondheidsorganisatie T.N.O.

Tabel 1. Eerste inwendige onderzoek naar pariteit en tijdstip van het onderzoek, uitgedrukt in procenten (huisarts bij bevalling aanwezig).

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Primiparae	Multiparae	Totaal
Geen inwendig onderzoek	5,3	9,0	7,9
Minder dan 1 uur	10,4	35,8	27,9
1 tot aan 6 uur	43,4	41,6	42,2
6 tot aan 12 uur	21,1	7,7	11,9
12 tot aan 24 uur	13,2	3,4	6,4
24 tot aan 48 uur	4,7	1,3	2,3
48 uur of meer	2,0	1,0	1,3
Totaal	100	100	100
Absolute getallen	(= 2614)	(= 5730)	(= 8344)

Tabel 2. Eerste inwendige onderzoek naar pariteit, leeftijd van de arts en tijdstip van het onderzoek, uitgedrukt in procenten.

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Primiparae Jaar van afstuderen				Multiparae Jaar van afstuderen			
	1952-'56	'47-'51	'42-'46	voor '42	1952-'56	'47-'51	'42-'46	voor '42
Geen inwendig onderzoek	2,4	5,3	4,8	8,2	5,8	9,0	8,5	11,9
Minder dan 1 uur	8,4	9,2	13,9	10,9	29,7	31,0	40,2	41,0
1 tot aan 6 uur	43,8	44,8	41,0	43,4	47,5	45,4	37,8	37,3
6 tot aan 12 uur	20,1	22,6	22,0	19,9	9,6	8,0	8,1	5,9
12 uur of meer	25,3	18,1	18,3	17,5	7,4	6,6	5,4	4,0
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
Absolute getallen	(= 657)	(= 696)	(= 519)	(= 742)	(= 1274)	(= 1404)	(= 1364)	(= 1688)

gevonden. Door het buiten beschouwing laten van de geboorten buiten aanwezigheid van een medicus zal het werkelijke percentage ongetwijfeld hoger zijn geweest.

Uit deze cijfers wordt verder duidelijk dat, geheel in overeenstemming met de verwachting, het tijdsverloop van het eerste inwendige onderzoek tot de geboorte bij primiparae gemiddeld veel langer is geweest dan bij multiparae.

De bij kraamvrouw en medicus zo gevreesde „hangpartijen” (hier gekenschetst met een tijdsverloop van meer dan 24 uur tussen eerste inwendige onderzoek en geboorte) omvatten in dit materiaal 6,7 procent van de primiparae en 2,3 procent van de multiparae.

Leeftijd van de arts. Bij indeling naar leeftijd van de arts blijkt dat bij door oudere artsen geleide bevallingen het inwendige onderzoek belangrijker vaker achterwege blijft dan bij jongere collegae het geval is (tabel 2). Voor primiparae lopen de percentages uiteen van 2,4 (jongste artsen) tot 8,2 (oudere artsen); voor multiparae zijn deze percentages respectievelijk 5,8 en 11,9.

Bovendien blijkt dat jongere artsen in het algemeen op een vroeger tijdstip van de baring het eerste inwendige onderzoek verrichten. In tabel 3, waarin alleen die bevallingen zijn opgenomen, waarbij inwendig onderzoek heeft plaatsgehad, komt dit duidelijk tot uitdrukking. Een eerste toucher binnen één uur voor de geboorte zien wij bij de jongere collegae (afgestudeerd in 1947 of later) in 9,2 pro-

cent van de primiparae en 32,9 procent van de multiparae. Bij de oudere artsen zijn deze percentages respectievelijk 13,0 en 45,3.

Stad en platteland. Ook de indeling van de artsen naar de afstand van het doktershuis tot het ziekenhuis geeft opvallende verschillen te zien (tabel 4). Voor de in de stad woonachtige artsen (afstand tot het ziekenhuis minder dan 6 km) werd gevonden, dat de primiparae in 3,8 procent van de gevallen niet inwendig werden onderzocht; voor de verst wonende collegae bedroeg dit 9,6 procent. De overeenkomstige getallen voor de multiparae waren respectievelijk 6,7 en 14,1 procent.

Met betrekking tot de kraamvrouwen, bij wie wel inwendig onderzoek werd verricht, geldt, dat de stadsartsen speciaal met betrekking tot multiparae op een gemiddeld wat vroeger tijdstip van de baring toucheren dan de collegae van het platteland (tabel 5).

De in de tabellen 4 en 5 tot uitdrukking komende verschillen tussen stads- en plattelandsartsen kunnen ten dele worden verklaard uit de grotere afstand, welke de medicus ten plattelande in het algemeen moet afleggen om de barende te bereiken; (ook het aantal geboorten buiten aanwezigheid van de arts is ten plattelande hoger). Wij geloven echter, dat hiermee niet alles is verklaard, en dat de medicus op het platteland als regel in zijn verloskundig handelen een afwachtender houding aanneemt dan zijn collega uit de stad. In een afzonderlijk hoofdstuk hopen wij hierop terug te komen.

Tabel 3. Tijdstip van het eerste inwendige onderzoek naar pariteit van de vrouw en leeftijd van de arts, uitgedrukt in procenten.

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Primiparae Jaar van afstuderen		Multiparae Jaar van afstuderen	
	1947 en later	1946 en eerder	1947 en later	1946 en eerder
Minder dan 1 uur	9,2	13,0	32,9	45,3
1 tot aan 6 uur	46,2	45,5	50,1	41,8
6 tot aan 12 uur	22,2	22,3	9,4	7,7
12 uur of meer	22,5	19,2	7,6	5,2
Totaal	100	100	100	100
Absolute getallen	(= 1300)	(= 1175)	(= 2477)	(= 2735)

Tabel 4. Eerste inwendige onderzoek naar pariteit van de vrouw en afstand van het doktershuis tot het ziekenhuis, uitgedrukt in procenten.

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Primiparae Afstand tot het ziekenhuis				Multiparae Afstand tot het ziekenhuis			
	< 6 km	6-10 km	11-15 km	> 16 km	< 6 km	6-10 km	11-15 km	> 16 km
Geen inwendig onderzoek	3,8	3,6	7,0	9,6	6,7	7,0	11,1	14,1
Minder dan 1 uur	9,7	11,0	11,7	10,4	30,1	37,2	41,7	39,4
1 tot aan 6 uur	42,8	46,6	42,9	40,8	47,5	43,2	35,2	34,6
6 tot aan 12 uur	22,7	20,2	17,9	21,5	9,0	7,0	6,7	7,3
12 uur of meer	21,1	18,6	20,5	17,7	6,7	5,6	5,3	4,7
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100
Absolute getallen	(= 1066)	(= 639)	(= 429)	(= 480)	(= 2113)	(= 1436)	(= 1040)	(= 1141)

Verloskundige praktijkgrootte. Betrekken wij thans ook de grootte van de verloskundige praktijk in het onderzoek, dan blijkt een eigenaardig verschijnsel aan de dag te treden. In tabel 6 is het materiaal behalve naar deze grootte (aantal bevallingen per jaar) tevens onderscheiden naar stad en platteland, naar jaar van afstuderen en uiteraard naar primiparae en multiparae. Het blijkt nu, dat in de stad het achterwege blijven van inwendig onderzoek het vaakst wordt aangetroffen in de kleine praktijken en relatief zelden in de grote. Op het platteland daarentegen is het tegenovergestelde het geval.

Zowel voor de stad als voor het platteland geldt,

dat de arts met de grote verloskundige praktijk het eerste inwendige onderzoek in het algemeen op een later tijdstip van de bevalling verricht dan zijn collega met een kleinere praktijk.

De boven reeds vermelde actievere instelling van de jongere arts komt in tabel 6 opnieuw tot uitdrukking.

De situatie, die zich op het platteland voordoet, namelijk in de grotere praktijken het hoogste percentage „geen inwendig onderzoek”, lijkt ons het meest in overeenstemming met de verwachting. Zoals de oudere arts bij verschillende onderdelen van het verloskundig handelen een afwachtender hou-

Tabel 5. Tijdstip van het eerste inwendige onderzoek naar pariteit van de vrouw en stad/platteland, uitgedrukt in procenten.

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Primiparae		Multiparae	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
Minder dan 1 uur	10,0	11,7	32,3	43,7
1 tot aan 6 uur	44,4	46,8	50,9	42,6
6 tot aan 12 uur	23,6	21,3	9,6	7,8
12 uur of meer	21,9	20,2	7,2	5,9
Totaal	100	100	100	100
Absolute getallen	(= 1026)	(= 1449)	(= 1970)	(= 3242)

Tabel 6. Eerste inwendige onderzoek naar pariteit, stad/platteland, leeftijd van de arts en verloskundige praktijkgrootte, uitgedrukt in procenten.

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	PRIMIPARAE						PLATTELAND					
	STAD						PLATTELAND					
	Jaar van afstuderen 1946 en eerder			Jaar van afstuderen 1947 en later			Jaar van afstuderen 1946 en eerder			Jaar van afstuderen 1947 en later		
	—29*	30-59*	60+*	—29*	30-59*	60+*	—29*	30-59*	60+*	—29*	30-59*	60+*
Geen inwendig onderzoek	7,3	2,1	4,6	5,7	1,6	1,0	2,5	2,8	6,4	6,0	8,4	7,9
Minder dan 1 uur	8,4	13,0	14,7	7,2	7,7	13,1	6,3	9,6	9,7	13,3	10,3	13,6
1 tot aan 6 uur	44,5	39,0	42,2	40,2	42,8	50,6	43,1	48,2	43,8	39,8	43,0	42,9
6 tot aan 12 uur	19,4	29,5	26,6	22,0	23,5	14,1	20,3	18,7	23,0	22,9	19,8	17,5
12 uur of meer	20,4	16,4	11,9	24,9	24,4	21,2	27,8	20,7	17,1	18,0	18,6	18,1
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Absolute getallen	191	146	109	209	311	99	79	251	404	83	263	469
MULTIPARAE												
Geen inwendig onderzoek	12,7	5,8	3,6	8,4	5,3	5,0	6,8	10,5	13,0	3,2	6,7	10,2
Minder dan 1 uur	33,0	33,4	36,2	20,7	27,6	33,2	37,7	39,5	46,5	13,0	26,3	39,6
1 tot aan 6 uur	41,3	44,6	50,7	48,2	49,3	52,3	46,9	35,2	31,4	61,0	49,0	39,2
6 tot aan 12 uur	8,6	10,1	6,5	13,3	8,9	5,0	4,9	8,0	5,3	12,2	10,2	6,6
12 uur of meer	4,4	6,1	2,9	9,4	8,9	4,5	3,7	6,7	3,9	10,6	7,8	4,4
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Absolute getallen	315	395	276	309	619	199	162	610	1293	123	510	919

* Verloskundige praktijkgrootte in aantal bevallingen per jaar.

ding aanneemt dan de jongere collega, mag men ook verwachten, dat de medicus met de grootste verloskundige praktijk, dus in het algemeen ook met een grotere verloskundige ervaring, het inwendige onderzoek vaker achterwege zal laten. In de stad blijkt echter het tegenovergestelde het geval te zijn. Over de oorzaak van dit verschijnsel durven wij niets te zeggen.

Maatschappelijke positie van de kraamvrouw. In een vroegere mededeling — (1962) huisarts en wetenschap 5, 10 — is reeds vermeld, dat inwendig onderzoek bij de lagere sociale klassen vaker achterwege blijft dan bij de hogere.

Eerste inwendige onderzoek en koorts in het kraambed. 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. Wij hebben nagegaan of ook in ons materiaal enig verband aantoonbaar is tussen deze tijdsduur en de kans op infectie. Onder „infectie” wordt in dit verband verstaan: een tijdens het kraambed opgetreden temperatuursverhoging van 38 °C of hoger. Wij zijn ons er hierbij van bewust, dat een deel dezer temperatuurverhogingen niet wordt veroorzaakt door een puerperale infectie.

Het leek verstandig met betrekking tot dit deel van het onderzoek de kunstverlossingen buiten beschouwing te laten, daar een puerperale infectie na een kunstverlossing in vele gevallen aan deze ingreep en niet aan het inwendige onderzoek zal moeten worden toegeschreven. Anderzijds dient echter de mogelijkheid te worden opengelaten dat in sporadische gevallen een reeds durante partu bestaande puerperale infectie de indicatie tot een kunstverlossing heeft doen stellen. In deze gevallen zal de infectie dus niet het gevolg van, maar de aanleiding tot een kunstverlossing zijn geweest. Het is ons niet bekend hoe vaak zich deze situatie heeft voorgedaan, doch wij menen te mogen aannemen, dat dit slechts betrekkelijk zelden het geval zal zijn geweest.

Tabel 7, waarin de resultaten van dit onderzoek

Tabel 7. Koorts in het kraambed naar pariteit van de vrouw en tijdstip van eerste inwendige onderzoek (spontane bevallingen).

Tijdsduur eerste inwendige onderzoek tot geboorte	Aantal bevallingen	Primiparae		Aantal bevallingen	Multiparae	
		Aantal met koorts	Idem in procenten		Aantal met koorts	Idem in procenten
Geen inwendig onderzoek ...	137	4	2,9	514	9	1,8
Minder dan 1 uur	267	9	3,4	2023	31	1,5
1 tot aan 6 uur	1103	24	2,2	2335	41	1,8
6 tot aan 12 uur	532	13	2,4	435	12	2,8
12 tot aan 24 uur	329	11	3,3	189	4	2,1
24 uur of meer	166	6	3,6	133	4	3,0
Totaal	2534	67	2,6	5629	101	1,8

zijn weergegeven, wekt de indruk, dat het aantal infecties wat hoger is, naarmate de tijdsduur tussen eerste inwendige onderzoek en geboorte langer is. Deze stijging is echter met betrekking tot de primiparae in het geheel niet significant; ten aanzien van de multiparae bijna significant (toets tegen verloop). De hoogste percentages hebben vrijwel zonder uitzondering betrekking op een klein aantal gevallen en de in deze tabel tot uitdrukking komende stijging kan men bezwaarlijk „steil” noemen. De uitkomsten wekken dan ook niet de indruk dat de bevallingen, waarbij een lang tijdsverloop tussen eerste inwendige onderzoek en geboorte heeft bestaan, het aantal puerperale infecties van het totale materiaal in belangrijke mate heeft doen toenemen.

Uit de tabel kan verder worden afgelezen dat bij de bevallingen, waarbij inwendig onderzoek heeft plaatsgevonden, het aantal gevallen met koorts (2,6 procent onder primiparae en 1,8 procent onder multiparae) geenszins hoger is dan bij de bevallingen, waarbij dit onderzoek achterwege bleef (2,9 procent bij primiparae en 1,8 procent bij multiparae). Hierbij dient echter te worden bedacht dat laatstgenoemde percentages betrekking hebben op kleine aantallen.

Uit dit alles menen wij te mogen opmaken, dat de kans op het optreden van een puerperale infectie na een met de nodige voorzorgen uitgevoerd inwendig onderzoek niet hoog behoeft te worden gewaardeerd.

Samenvatting. Dit hoofdstuk uit het jaaronderzoek 1958 van het Nederlands Huisartsen Genootschap, „Verloskunde van de huisarts”, heeft uitsluitend betrekking op bevallingen, waarbij op het moment van de geboorte alleen de huisarts en niet (tevens) de specialist aanwezig was. Ook de geboorten buiten aanwezigheid van een medicus bleven buiten beschouwing.

Bij 5,3 procent van de primiparae en 9,0 procent van de multiparae bleek geen inwendig onderzoek te zijn verricht.

Bij bevallingen, geleid door oudere artsen, bleef het inwendige onderzoek vaker achterwege dan wanneer een jongere collega aanwezig was. Op het platteland werd veelvuldiger „geen inwendig onderzoek” gemeld dan in de stad.

Voorzover wél is getouchéerd, blijkt, dat jongere artsen en collegae uit de stad dit onderzoek op een gemiddeld vroeger tijdstip van de baring voor de eerste maal verrichtten dan de oudere collegae, respectievelijk de plattelandsartsen.

Voor het platteland geldt, dat artsen met een relatief grote verloskundige praktijk het inwendige onderzoek vaker achterwege laten dan collegae met een kleinere praktijk. Voor de stad is merkwaardigerwijze het tegenovergestelde het geval.

Er werden geen aanwijzingen gevonden voor de veronderstelling dat het inwendige onderzoek in enigszins belangrijke mate heeft bijgedragen tot het optreden van „koorts in het kraambed”.

Summary. The first internal examination during labour. This chapter from the 1958 annual study of the Netherlands Society of General Practitioners — „Obstetrics in general practice” — exclusively deals with deliveries attended solely by the family doctor at the time of birth, and not (also) by the specialist. Births in the absence of any doctor are also left undiscussed.

No internal examination was made, it was found, in 5.3% of primiparae and 9.0% of multiparae. In labour attended by older family doctors, internal examination was more often omitted than in labour attended by younger colleagues. Rural practitioners more frequently reported „no internal examination” than did urban practitioners. Younger colleagues and urban practitioners made such internal examinations at an earlier time during labour (first examination) than did older colleagues or rural practitioners.

In rural practice, physicians with a relatively large obstetrical practice omitted internal examination more frequently than did their colleagues with a smaller practice. Surprisingly, the reverse was found to apply to urban practice.

No findings were obtained in support of the presumption that internal examination contributed to any appreciable extent to the occurrence of „puerperal fever”.

Seksuele criminaliteit (1)

DOOR DR M. ZEEGERS, ZENUWARTS TE 's-GRAVENHAGE

Het geldende strafrecht. Het hangt vooreerst af van de vigerende strafwet of een bepaalde handeling een delict moet worden genoemd. In zekere zin kan men alleen van misdaad spreken, waar een wet wordt overtreden, naar het oude adagium: *Nulum crimen sine lege*.

Het strafrecht is uiteraard een weerspiegeling van de moraal, maar dekt deze nooit volkomen. Niet alles wat onbehoorlijk of afkeurenswaardig is kan strafbaar worden gesteld. Er zijn zaken, die de overheid kan en moet overlaten aan de persoonlijke verantwoordelijkheid. Ook anderzijds dekt de moraal niet altijd de strafwet en dat is bedenkelijker. Dan worden feiten strafbaar gesteld, die niet als onzedelijk worden gevoeld door het volk. Soms is er dan een tekort aan zedelijk besef bij het volk, soms ook zal de objectieve beschouwer (maar wie is objectief?) eerder het gevoel hebben, dat er aan de strafwet iets mankeert.

In ons Nederlandse Wetboek van Strafrecht zijn een paar duidelijke lijnen te herkennen, wat betreft de strafbaarstelling van seksuele handelingen.

In de eerste plaats is strafbaar, wat anderen aanstoot kan geven. Dat geldt voor schennis van de eerbaarheid (artikel 239). Hieronder valt exhibitionisme, maar ook bijvoorbeeld onanie of seksueel contact op een plaats, welke van de openbare weg af zichtbaar is. In deze laatste gevallen behoeft dus in het geheel niet de bedoeling aanwezig te zijn gezien te worden of aanstoot te geven. Het betreft integendeel soms zeer verborgen te houden aangelegenheden.

Ook door geschriften, afbeeldingen, toespraken of liederen kan men aanstoot geven. De artikelen 240 en 451 geven hierover een omschrijving met strafbedreiging. Speciaal de pornografie levert veel problemen op, gezien de diversiteit en onzekerheid der normen op dit gebied.

Een tweede belangrijk motief voor strafbaarstelling van seksuele daden is gelegen in de bescherming van ieder tegen hem of haar opgedwongen handelingen. Zo is verkrachting en aanranding zwaar strafbaar, respectievelijk volgens artikelen 242 en 246. Voorts gemeenschap en ontucht met iemand, die in staat van bewusteloosheid of onmacht verkeert (artikelen 243 en 247). Vooral ook is bescherming van minderjarigen een aangelegenheid, die de wetgever ter harte gaat. Alle ontucht met kinderen beneden de zestien jaar is strafbaar volgens artikel 247. Straf staat ook op ontucht met minderjarigen (dus tot 21 jaar), over wie men met een zekere macht of met gezag is bekleed. Hieronder vallen kinderen, stiefkinderen en pleegkinderen, bedienden en ondergeschikten; ook: een aan iemands zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwde minderjarige (artikel 249). Eveneens is strafbaar, maar alleen op klacht van het slachtoffer, hij die een minderjarige van onbesproken gedrag verleidt door giften, beloften, misbruik van overwicht of misleiding (artikel 248ter).

Hier moet opgemerkt dat het woord „ontucht” ten onrechte de suggestie kan wekken dat het hier om buitengewone, afschuwwekkende daden zou gaan. Onder dit begrip vallen ook alle normale seksuele handelingen, welke in het geslachtsverkeer tussen man en vrouw en in de voorbereidingen daartoe gebruikelijk zijn. Sommige liefkozingen en „vrijerij” heten evenzeer als de coïtus ontucht, indien zij worden bedreven met een bij de wet verboden partner. Zulke handelingen kunnen dus legaal verricht worden met bijvoorbeeld het buurmeisje (mits niet onder de zestien jaar en niet tegen haar wil), maar kunnen iemand als zedendelinkwint in de gevangenis doen belanden als hij hetzelfde doet met zijn secretaresse onder de 21 jaar.

Het komt leken wel eens onbegrijpelijk voor, dat ontucht „slechts” met kinderen beneden de zestien jaar wordt verboden. Hier speelt een verkeerd be-