

Het lezen waard

In de folder „Ziek zijn en spelen” worden bijzonder aardige adviezen gegeven aan de ouders van een ziek kind, hoe zij dit kind thuis het ziek-zijn kunnen veraangename. Voor de huisarts is het nuttig enkele van deze folders in voorraad te hebben om hiermee in voorkomende gevallen het patiëntje van dienst te kunnen zijn.

De prijs van deze folder van twaalf bladzijden is f 0,25. Verkrijgbaar bij: K. en O. Voorlichtingscentrum voor Ouders en Opvoeders. 's-Gravendijkwal 60, Rotterdam-3.

Boekbesprekingen

P. G. Hart. *De Vacuümextractor, deel 3 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1965, 92 bladzijden, prijs f 14,50.*

Dit boek bevat goede voorlichting voor de huisarts, zowel uit een oogpunt van nascholing als voor eventueel zelf doen.

Na een historische inleiding (de vacuümextractor is niet uit de lucht komen vallen, maar is de tot nu toe meest aanvaardbare schakel in een ontwikkeling) volgt een beschrijving met technische details. In hoofdstuk III worden de voorwaarden voor het gebruik besproken. Schrijver ziet voor zichzelf geen uitbreiding van de indicaties voor de forceps. De toepassing moet zoveel mogelijk worden vermeden bij onvolkomen ontsluiting; naarmate de ontsluiting kleiner is, nemen de gevaren voor moeder en kind toe (toepassing bij een dood kind levert geen bezwaar op). De baring moet uit de aard der zaak langs vaginale weg mogelijk zijn. Bij stagneren van de baring zou de vacuümextractor veiliger zijn dan de forceps („pull until the deliveryroomtable starts to move” is niet mogelijk, eerder glijdt de cup van het kinderhoofd). Naar de mening van de schrijver moet niet het doel zijn, het percentage sectio caesarea te verminderen. Het aanleggen bij hoogstaand hoofd is terugzetten van de klok. Kennis van het aanleggen van de forceps is nodig, want bij mislukking moet de forceps (kunnen) worden gebruikt.

De voordelen van de vacuümextractor zijn: doordat geen algemene narcose nodig is beleeft de vrouw de uitdrijving bewust; het kind heeft geen last van medicamenten die het bewustzijn of de ademhaling beïnvloeden; men behoeft niet zo hoog in het bekken te manipuleren met hand en instrument; geen vermindering van plaatsruimte; spildraai is meestal spontaan, ook bij verkeerde diagnose! Of er minder intracranieële drukverhoging is, is nog niet uitgemaakt, waarschijnlijk is dit wel het geval. De nadelen zijn, behalve de prijs, de omvang van het instrumentarium zelfs bij gebruik van een handpomp en de mogelijkheid van slijtage met als gevolg lekkage. De toepassing wordt alleen aanbevolen bij achterhoofdsligging en niet-corrigeerbare kruinligging. De uitvoering vergt meer tijd dan die met de forceps, alleen al, omdat de vorming van het caput succedaneum tijd vergt (hier staat tegenover, dat men niet op narcose behoeft te wachten).

De schrijver betreurt de uitbreiding van het indicatiegebied door de tijdsindicatie in te korten. Uitvoering bespreekt hij morbiditeit en mortaliteit van moeder en kind. Ten aanzien van de perinatale sterfte kan de vacuümextractor beter resultaat opleveren dan de forceps. Dit geldt echter niet voor de morbiditeit van het kind: beschadigingen van schedelhuid, cefaalhematomen, letsel van retina en centraal zenuwstelsel komen voor. De uitbreiding van de indicaties is niet juist, daar een spontane vaginale geboorte nog altijd gunstiger is dan gebruik van de extractor.

Hoe moet men als huisarts hier tegenover staan? Het

beste kan men zich houden aan de stelregel, dat men ervaring met de forceps of klinische ervaring met de extractor moet hebben. Het is niet bedoeld voor onhandige artsen, die de forceps niet kunnen hanteren. In de slotbeschouwing staat: „Hoewel wij er zeker van zijn dat de resultaten, die met een vacuümextractor kunnen worden behaald, beter zijn dan die met de forceps, mag toch de vacuümextractor niet als een gevaarloos instrument worden beschouwd”.

In alle opzichten een aanbevelenswaardige studie.

R. Bollegraaf

Het Medische Kleuterdagverblijf in Nederland. Uitgave van de Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland, 1964, 39 bladzijden.

In Nederland zijn thans acht medische kleuterdagverblijven in bedrijf en vier in oprichting. Zij dienen om kleuters, die lichamelijk, psychisch of sociaal in hun ontwikkeling bedreigd worden, in een dagverblijf te verzorgen.

Omdat de huisarts meestal de kleuter zal verwijzen, is het van belang kennis te nemen van de medische indicaties voor een dergelijke verzorging en van het functioneren van deze dagverblijven.

De ervaring leert dat één pro mille van de bevolking behoefte heeft aan opname in een kleuterdagverblijf, waarbij niet zijn gerekend de kleuters, die ernstige ontwikkelingsstoornissen vertonen, want daarvoor zijn de dagverblijven niet bedoeld.

De gezinsarts zal moeten bedenken dat bij een indicatie voor opname een deel van de verantwoordelijkheid van de ouders wordt overgenomen; het gevaar van bevoogding van de ouders is dan niet denkbeeldig. Over de staf, het besturen en het financieren van een medisch kleuterdagverblijf geeft dit geschrift overzichtelijk de nodige informatie. Voor deze vorm van gezondheidszorg, welke nog in volle ontwikkeling is, dient iedere huisarts belangstelling te tonen. Deze uitgave is uitsluitend verkrijgbaar bij de Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland, van Eeghenstraat 66 te Amsterdam.

K. Gill

H. M. Dekking en L. B. W. Jongkees. Oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde. Geneeskunde voor de algemene praktijk. Agon Elsevier, Amsterdam, 1965. 336 bladzijden, prijs f 38,50.

In slechts zeven-en-tachtig bladzijden tekst en twee-en-twintig pagina's met fraaie afbeeldingen gelukt het de schrijver een overzicht te geven van de problematiek waarmee de huisarts zich op oogheelkundig gebied regelmatig geconfronteerd ziet. Door de overzichtelijke indeling en de heldere schrijfrant laat dit boek zich gemakkelijk lezen. Onderzoek en therapie, die voor de algemene arts mogelijk zijn, krijgen de volle aandacht.

Het werk wil niet volledig zijn en laat een aantal aspecten van de oogheelkunde onbesproken. Het meest mist men een beschrijving van de psychische en sociale moeilijkheden die de blinde bedreigen en enige gegevens over revalidatiemogelijkheden voor hem.

In het deel over keel-, neus- en oorheelkunde is de indeling eveneens gebaseerd op de klachten of de symptomen, die de patiënt naar de arts voeren.

De ziektebeelden worden duidelijk getekend. Onderzoeksmethodieken en therapie, die slechts door de specialist kunnen worden bedreven, krijgen soms nogal veel aandacht, waardoor aan beknoptheid wordt ingeboet.

De persoonlijke visie van de schrijver drukt sterk haar stempel op dit werk. Enerzijds heeft dit het voordeel, dat de lezer bij een afwijkende mening zijn argumenten nog eens op hun geldigheid zal moeten onderzoeken. Anderzijds kleeft hieraan het nadeel, dat hij herhaaldelijk geplaatst wordt tegenover een controverse, waarover hij de discussie toch aan de vakgenoten zal moeten overlaten.

Het is de bedoeling van de redactie de huisarts en de ouderejaars student op de hoogte te stellen van de huidige stand der geneeskunde. Over het nut van dit boek voor de ouderejaars student zal men van mening kunnen verschillen;