

der andere de huisvrouw. Bij de wijkverpleging en bij de maatschappelijk werkster was zulks in meer dan 75 procent van de contacten het geval. De huisarts had met de meeste gezinnen contact, hierin gevolgd door de zielzorger. De wijkverpleegster had met meer gezinnen contact dan de maatschappelijk werkster.

De dikte van de arcering geeft het aantal contacten per contactgezin aan. Ook hier gaat de huisarts voorop, nu gevolgd door de maatschappelijk werkster. Op de aard van het contact wordt hierbij niet verder ingegaan. Dit kan ook niet, aangezien het „gesprek” bijvoorbeeld van de maatschappelijk werkster te enen male niet is te vergelijken met het zo dikwijls voorkomende vijf-minuten-consult van de huisarts.

Verdere bestudering van aard en intensiteit van

de hulpverlening door de verschillende professies kan van veel waarde zijn voor een optimale hulpverlening. De belangrijkste achtergrond van alle soorten hulpverlening vormt het gezin. Ontwikkeling van onze kennis ten aanzien van de sleutelfiguur in dat gezin, namelijk de huisvrouw die in het geheel van interacties met betrekking tot het optreden van ziekte in het gezin een centrale positie inneemt (*Kellner*), lijkt daarbij van het grootste belang.

- Hoffmeyer, H. (1965) Publ. Hlth Papers W.H.O. Geneva, 28, 9.
Kellner, R. Family Ill-health. Tavistock Publications, London, 1963.
Kuypers, C. A. (1966) huisarts en wetenschap 9, 42-58.
Sylph, J., H. B. Kedward en M. R. Eastwood (1969). J. roy coll. Gen. Practit. 17, 162-170.
Uexküll, Th. von (1960) Dtsch. Aerzteblatt 45, 24.

De volgende baby*

DOOR W. W. OOSTERHUIS, HUISARTS TE HAARLEM

Voor de huisarts is het begeleiden van de baren-de tijdens een werkdag geen sinecure. Vooral in de stad met zijn verkeersobstakels kost een verantwoord toezicht hem de nodige hoofdbrekens. Dit te meer wanneer de bevalling thuis plaatsvindt en bij ontbreken van telefoon elke controle een huisbezoek betekent. Het zou winst opleveren wanneer het moment van volkomen ontsluiting tevoren enigszins betrouwbaar door hem kon worden geschat. Bij staande vliezen en niet volkomen ontsluiting is immers zijn voortdurende aanwezigheid doorgaans niet nodig. Hij behoudt dan de mogelijkheid andere taken tussen de controles door te doen. Is de ontsluiting eenmaal volkomen geworden, dan zal hij de kraamvrouw blijvend moeten bijstaan. Voorkennis van dat tijdstip zou een rationele indeling van de dagtaak ten goede komen.

In de eigen praktijk werd nagegaan of er mogelijkheden voor een schatting van dit moment zijn aan te wijzen. Sinds zeven jaren werd van elke bevalling een kort verslag gemaakt, waarin markante punten met het tijdstip van waarneming werden genoteerd. Deze gegevens bleken goed te kunnen worden geordend met behulp van partogrammen, zoals door *Verboom* is aangegeven. Deze methode is ontleend aan Kloosterman en Van Maarseveen. Hierbij wordt de ontsluiting in cm uitgezet tegen de tijd waarin de ontsluiting wordt bereikt. Om onderlinge vergelijking mogelijk te maken, stelt men het moment van volkomen ontsluiting op 0 uur.

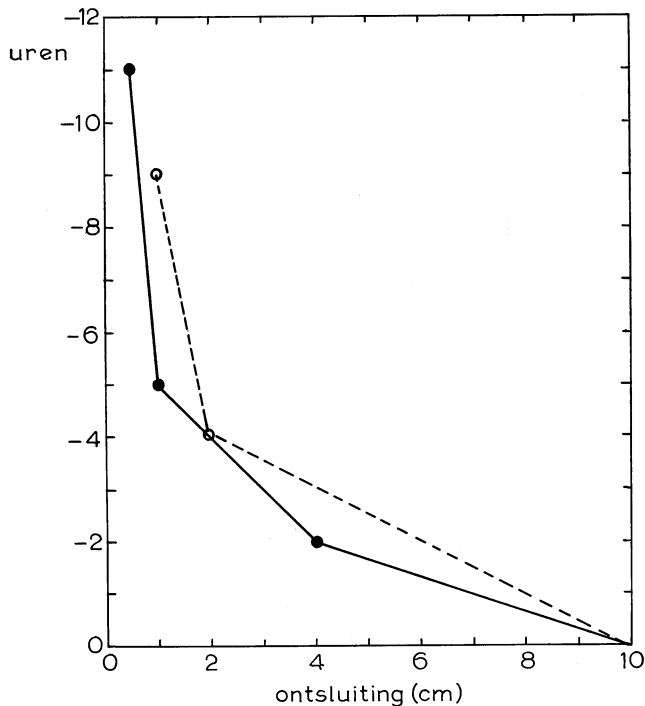
* De schrijver is zeer veel dank verschuldigd aan collega W. Ekker, medewerker van het Nederlands Huisartsen Instituut, die de wiskundige bewerking voor zijn rekening nam.

Samenvatting. Met behulp van de gegevens uit de verslagen van 77 bevallingen, in de loop van zeven jaren verzameld bij 37 kraamvrouwen, wordt aangetoond dat bij normale bevallingen, in welks beloop niet wordt ingegrepen, dezelfde vrouw bij een volgende bevalling een overeenkomstig beloop van de ontsluitingsfase zal tonen.

Vindt men bijvoorbeeld 4 cm ontsluiting 3 uur vóór volkomen ontsluiting, dan schrijft men dat: — 3 uur 4 cm ontsluiting. Door deze omrekening ontstaan vergelijkbare coördinaten, waaruit men een ontsluitingscurve kan samenstellen (*figuur 1*). De gegevens van de verschillende partogrammen, afgeleid uit de partusverslagen, zijn opgenomen in *tabel 1*.

Het viel bij het samenstellen van de verschillende partogrammen op, hoezeer deze van vrouw tot vrouw varieerden. Het moment waarop de vrouw zich in partu waande, varieerde niet alleen van patiënte tot patiënte, ook bij dezelfde vrouw vielen hierin van bevalling tot bevalling verschillen waar te nemen. Het bleek dus dat goede kenmerken, op grond waarvan het beloop van de ontsluiting kon worden voorspeld, voor bevallingen in het algemeen, niet waren te geven. Anders wordt het echter, wanneer men over een goed verslag van de voorafgaande partus kan beschikken. Een bruikbare schatting van het moment van volkomen ontsluiting blijkt dan wél mogelijk.

Figuur 1. Partogram van kraamvrouw 1; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 1a (voorafgaande partus) en 1b (daaropvolgende partus).



De gegevens van 77 bevallingen, opgetekend bij 37 kraamvrouwen dienden als uitgangspunt. Deze gegevens zijn op de reeds aangegeven wijze omgekeerd. Daar de verslagen indertijd zijn genoteerd zonder het oogmerk met behulp ervan later partogrammen te maken, is het slechts bij 22 van de 37 barenden gelukt van twee achtereenvolgende partus bij dezelfde vrouw een grafische voorstelling te vervaardigen. Deze verslagen werden willekeurig gerangschikt en van 1 tot 22 genummerd (tabel 1). Men zou kunnen opmerken dat deze 22 gevallen juist door hun geschiktheid voor het maken van een partogram, een selectie vormden uit de voorhanden gegevens. De keuze werd echter alleen bepaald door het al dan niet verricht zijn van voldoende touchers om een curve te kunnen maken. De mogelijkheid tot het maken van voldoende touchers in het ontsluitingsstijdperk is immers vaak afhankelijk van de tijdens de partus vigerende werkomstandigheden van de huisarts. Men mag er geen extra gegeven omtrent het partusverloop uit lezen. Alléén wanneer de opzet van het doen van waarnemingen voorziet, zal men op gezette tijden toucher-gegevens gaan verzamelen. Onze gegevens zijn echter tevoorschijn gekomen uit een archief, dat niet met deze bedoeling was aangelegd.

De indruk die zich uit vrijwel alle curven-paren opdringt, is die van een grote mate van gelijkvormigheid in het beloop van de ontsluitingsfase bij

dezelfde vrouw bij opeenvolgende partus. Deze indruk blijft bestaan bij het doorlezen van verslagen die niet tot een curven-paar konden worden bewerkt. Wanneer deze indruk stoelt op een werkelijke gelijkvormigheid — hetgeen ik meen te kunnen aantonen — dan moet het mogelijk zijn op grond van het partogram van de voorafgaande bevalling, een bruikbare schatting te maken van het moment van volkomen ontsluiting bij de volgende. Wat men nodig heeft zijn de gegevens van met redelijke tussenpoos verrichte touchers, die men kan intekenen in de curve van de voorafgaande bevalling. De nog te verstrijken tijd tot volkomen ontsluiting laat zich ramen uit het nog af te leggen traject langs de voorhanden curve.

Het aannemen van een gelijkvormig verloop van ontsluitingsfase bij dezelfde vrouw, lijkt op het eerste gezicht in strijd met de ervaring dat de partus bij multiparae een sneller beloop heeft. Hierbij zijn echter twee tegenwerpingen te maken. Ten eerste gaat het hier niet om de gehele partus, en ten tweede gaat men meestal uit van de aanname dat de partus begint op het moment van regelmatig worden van de weeën. Dit punt wordt meestal door de anamnese verkregen en is niet objectief vast te leggen. Uit het invullen van dit moment in de curve waar dat uit mijn gegevens mogelijk is (tabel 1) blijkt, dat ook bij curves die de hypothese steunen, sterk verschillende beginpunten zouden zijn aangenomen.

Verondersteld wordt, dat de indruk dat de multipara vlotter bevalt dan de primipara, voor zover dat niet op een snellere uitdrijving berust, kan worden verklaard door een verschil in beleving van de partus door beide groepen. De ervaren vrouw, minder door onzekerheid en wellicht angst gekweld, zal de weeën later als pijnlijk beleven en signaleren dan de vrouw voor wie het gehele gebeuren nieuw is (Kloosterman). In dezelfde publikatie voert Kloosterman echter ook gegevens aan, die de opvatting steunen dat primiparae gemiddeld trager zouden ontsluiten dan multiparae. De in deze publikatie afgedrukte curven zijn echter afkomstig van patiënten, bij wie de primiparae niet dezelfde waren als de multiparae. Bovendien overtreffen de curven van de primiparae die van de multiparae in aantal, en vertoont elke groep voorts een grote variatie-breedte.

In het navolgende zal aan de hand van de in tabel 1 gerangschikte gegevens van de gepaarde partogrammen van 44 partus bij 22 vrouwen worden getracht de hypothese te bewijzen, dat bij eenzelfde vrouw de ontsluitingsfase in twee achtereenvolgende partus een gelijkvormig verloop heeft. Uit genoemde gegevens laat zich de snelheid van ontsluiten voor de 44 bevallingen berekenen. In eerste instantie als rekenkundig gemiddelde van de snelheid, die op grond van elke waarneming over het gehele traject van ontsluiting zou worden gevonden. Bijvoorbeeld: wordt op -6 uur 2 cm ontsluiting gevonden, dan is de ontsluitingssnelheid op dat moment $10 \text{ cm} - 2 \text{ cm} = 8 \text{ cm}$ in 6 uur;

Tabel 1. Gegevens over het verloop van twee opeenvolgende bevallingen (a en b), opgetekend bij 22 vrouwen, bij wie het tijdstip, waarop een bepaalde ontsluiting in cm werd geconstateerd, in uren vóór volkomen ontsluiting is aangetekend.

Kraamvrouw	Begin regelmatige weeën	Tijdstip waarop een bepaalde ontsluiting in cm werd geconstateerd in uren vóór volkomen ontsluiting											Bijzonderheden	
		Ontsluiting in cm	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1a		-11	-5			-2							0	
b			-9	-4									0	
2a					-3								0	
b					-4				-1 3/4				0	
3a			-6								-1/2		0	
b											-1/2		0	
4a							-12	-5					0	Pethidine bij 6 cm ontsluiting
b				-15									0	Prazine bij 2 cm ontsluiting
5a		-4 1/2			-1								0	Vliezen spontaan gebroken bij 0 cm ontsluiting
b		-3 1/2				-1							0	Vliezen spontaan gebroken bij 0 cm ontsluiting
6a	-2 1/2					-2						-1/2	0	
b	-5		-14 1/2	-9 1/2									0	gestimuleerd tot bij -5 uur
c					Gegevens onbruikbaar									
7a							-6	-4			-1 1/2		0	
b										-2 1/2			0	
8a	-5 1/2				-2 1/2								0	
b	-1				-2								0	
c	-2				Gegevens onbruikbaar									
9a	-7				-12	-4					-1/2		0	Pethidine bij 3 cm ontsluiting
b	-8				-8					-1			0	
10a	-12					-5 1/2				-1			0	Actief breken van de vliezen vóór 10 cm ontsluiting
b	-12 1/2										-8	-7	0	Pethidine + prazine bij -3 uur; spontaan breken van de vliezen afgewacht
												-3		
11a	-6 1/2					-4 1/2				-2			0	
b	-4				-2								0	
12a	-5			-3 1/2									0	Pethidine + prazine bij 2 cm ontsluiting
b	-8			-4								-1	0	
13a					-2								0	
b				-3							-1		0	
14a								-1					0	
b								-1					0	
c					Gegevens onbruikbaar									
15a	-14								-4		-2		0	
b	-9											-1 1/2	0	
16a	-14			-10	-8 1/2				-1				0	Prazine -3 uur
b	-10			-9	-5								0	
17a	-3			-4		-1 1/2							0	
b	-1				-6 1/2			-1					0	
18a					-7 1/2						-2		0	
b							-4						0	
19a	-27					-3					-1		0	
b	-15					-5							0	(In kliniek) wegens afzakken weeën op -5 uur infuus ter stimulering
20a		-8			-2								0	
b					-3	-1							0	
21a		-8 1/2			-3 1/2						-1/2		0	
b					-4 1/2			-1					0	
22a	-7				-7								0	
b	-6	-12									-1		0	

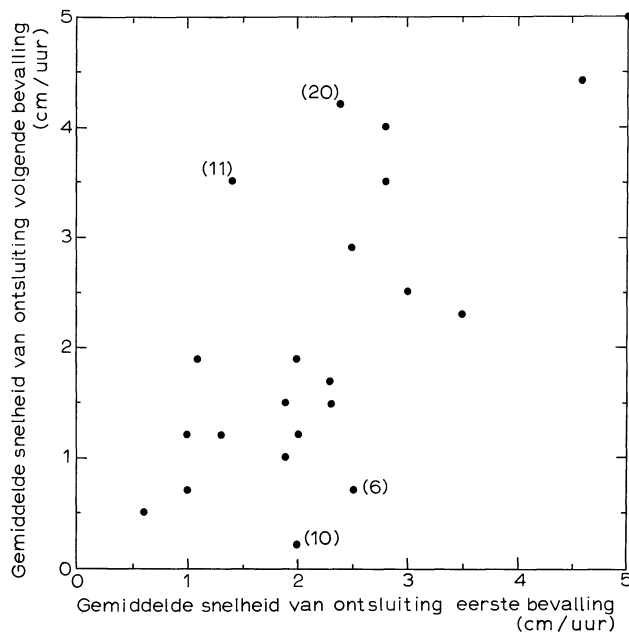
dit is $8/6$ of $1,3$ cm/uur. Vindt men op dezelfde curve bij -2 uur 8 cm ontsluiting, dan is de vorderingssnelheid op dat moment 10 cm - 8 cm = 2 cm, af te leggen in 2 uur, dat wil zeggen 1 cm/uur. De gemiddelde snelheid over het gehele traject is $(8/6 + 2/2) : 2 = 1,2$ cm/uur.

Tabel 2 toont voor alle curven van de curvenparen de gemiddelde snelheid van ontsluiten, over de respectievelijke curven afzonderlijk berekend op dezelfde manier als hiervoor beschreven. Zet men nu, zoals in grafiek 1 wordt gedaan, op de verticale as de ontsluitingssnelheid van de volgende bevalling af en op de horizontale de ontsluitingssnelheid van de voorafgaande bevalling, dan zullen de door deze coördinaten bepaalde punten, bij identieke snelheden, dus bij volledige correlatie, op de bissectrice van het assenkruis moeten liggen. In de grafiek is te zien dat de op grond van de gegevens geconstrueerde punten zich fraai rond deze bissectrice groeperen. De nummers 11 en 20 blijken de tweede keer sneller te ontsluiten; de nummers 10 en 6 daarentegen gedragen zich trager dan volgens de hypothese verwacht. De overige corroboreren de hypothese.

De mate van correlatie tussen de voorafgaande en de volgende curve laat zich ook berekenen. Hiertoe werd gebruik gemaakt van de rangcorrelatie-toets van Spearman (tabel 2). Het principe hiervan is, dat men de waarnemingswaarden, in

casu de berekende gemiddelde ontsluitingssnelheden, rangschikt in grootte en een rangnummer

Grafiek 1. Verband tussen de gemiddelde ontsluitingssnelheid tijdens de volgende bevalling (verticale as) en die tijdens de voorafgaande bevalling (horizontale as). Zie verder de tekst.



Tabel 2. Rangcorrelatietoets van Spearman uitgevoerd op de gemiddelde snelheid van ontsluiting bij de voorafgaande bevalling (P_1) en op de gemiddelde snelheid van ontsluiten bij de volgende bevalling (P_2)

Kraamvrouw	Gemiddelde snelheid van ontsluiten		Rangnummer		Verschil		(Verschil) ²		
	P_1	P_2	RP_1	RP_2	$RP_1 - RP_2$				
1	1,9	1,5	$7\frac{1}{2}$	$9\frac{1}{2}$	-	2	4		
2	2,3	1,7	$12\frac{1}{2}$	11	+	$1\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{4}$		
3	2,8	4,0	$17\frac{1}{2}$	19	-	$1\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{4}$		
4	0,6	0,5	1	2	-	1	1		
5	4,6	4,4	21	21		0	0		
6	2,5	0,7	$15\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	+	12	144		
7	1,3	1,2	5	7	-	2	4		
8	2,8	3,5	$17\frac{1}{2}$	$17\frac{1}{2}$		0	0		
9	2,0	1,9	10	$12\frac{1}{2}$	-	$2\frac{1}{2}$	$6\frac{1}{4}$		
10	2,0	0,2	10	1	+	9	81		
11	1,4	3,5	6	$17\frac{1}{2}$	-	$11\frac{1}{2}$	$132\frac{1}{4}$		
12	2,3	1,5	$12\frac{1}{2}$	$9\frac{1}{2}$	+	3	9		
13	3,5	2,3	20	14	+	6	36		
14	5,0	5,0	22	22		0	0		
15	1,0	0,7	$2\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	-	1	1		
16	1,9	1,0	$7\frac{1}{2}$	5	+	$2\frac{1}{2}$	$6\frac{1}{4}$		
17	3,0	2,5	19	15	+	4	16		
18	1,0	1,2	$2\frac{1}{2}$	7	-	$4\frac{1}{2}$	$20\frac{1}{4}$		
19	2,0	1,2	10	7	+	3	9		
20	2,4	4,2	14	20	-	6	36		
21	2,5	2,9	$15\frac{1}{2}$	16	-	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$		
22	1,1	1,9	4	$12\frac{1}{2}$	-	$8\frac{1}{2}$	$72\frac{1}{4}$		
			N = 22		+	41	-	41	583

Rangcorrelatiecoëfficiënt (rR) = $1 - \frac{6R}{N(N^2-1)}$ waarin $R = \sum (RP_1 - RP_2)^2 = 583$
 $(rR) = +0,67$ $P_L \approx 0,001$ (eenzijdige toetsing)

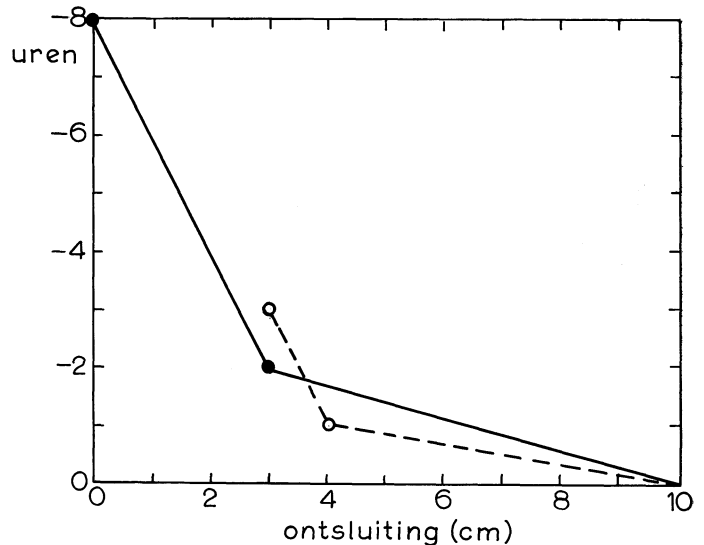
geeft. Uit de rangnummers laat zich aan de hand van de formule van Spearman de rangcorrelatiecoëfficiënt (rR) berekenen. Deze is bij maximale correlatie 1. Voor de gehele serie was $(rR) = 0,67$, hetgeen op een redelijke overeenstemming wijst, welke bij dit aantal waarnemingen significant is ($P \cong 0,001$).

Tegen de hier gevolgde procedure kan bezwaar worden gemaakt. Uit de gegevens blijkt immers, dat veelal een versnelling in de laatste fase van de ontsluiting optreedt. Nu zou het kunnen dat de gevonden overeenstemming niet op een overeenkomst in ontsluitingssnelheden berust, maar op een gedragspatroon van waarschuwen. Zou namelijk de ene patiënte steeds vroeg roepen en de andere steeds laat, dan zou de overeenkomst van fase, door het waarschuwen veroorzaakt, reeds de suggestie kunnen wekken van een overeenkomst in ontsluitingssnelheid. Om deze invloed te ontgaan, kan men nog eens toetsen, maar nu per traject vóór en na 4 cm ontsluiting. Bij aannemen van deze scheidslijn resteren twaalf bruikbare curven-paren voor het traject tot 4 cm ontsluiting en elf voor het traject van 4 cm ontsluiting en meer. Drie kraamvrouwen komen bij deze berekening overgeen van beide trajecten in aanmerking. Op dezelfde wijze als voor de gehele trajecten worden de gemiddelde snelheden over de gedeeltelijke trajecten berekend, rangnummers toegekend en wordt opnieuw de rangcorrelatiecoëfficiënt volgens Spearman berekend. Het blijkt dat de rR voor elk trajectdeel nog groter is dan voor de gehele trajecten, namelijk 0,93 en 0,81 respectievelijk 0,67. Beide uitkomsten zijn duidelijk significant: $p < 0,001$, respectievelijk $P < 0,005$. Hiermede kan de hypothese, dat de ontsluitingsfasen bij twee opeenvolgende bevallingen van eenzelfde vrouw gelijkvormig verlopen, bevestigd worden geacht.

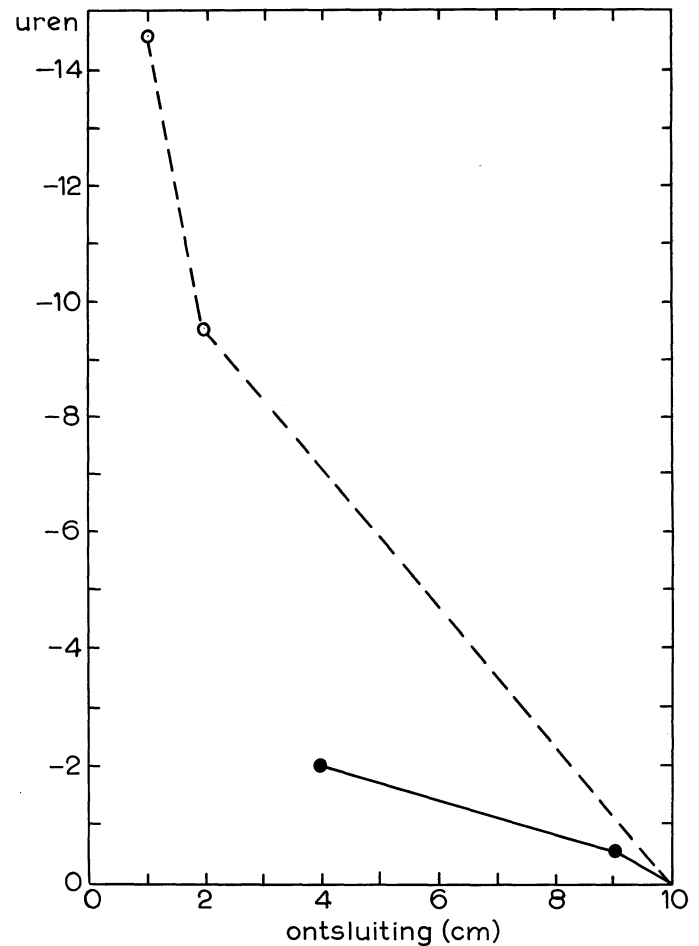
Het intrigeert ons hoe het komt dat nummer 20 (figuur 2) zo afwijkt van het veronderstelde. Hier ervaart men het nadeel van de gevolgde rekenmethode: sterk uiteenlopende momenten van waarneming in het verticale gedeelte van de baringskromme hebben een onevenredige invloed op de uitkomst van de gemiddelde ontsluitingssnelheid. In een van de curven nummer 20 ontbreekt vrijwel het gehele trage traject. De rekenkundige discrepantie geeft een vertekening van het werkelijke verschil in beloop. Dezelfde verklaring gaat op voor het curven-paar 6 (figuur 3), waarbij zich het eigenaardige geval voordoet dat niet de eerste, maar de tweede bevalling trager schijnt te verlopen onder invloed van het vroeger waarschuwen. Dat het eerder signaleren te maken zou hebben met het beleven van de bevalling wordt juist door deze patiënte goed geïllustreerd. Zij maakte ten tijde van haar tweede bevalling een ernstige huwelijks crisis door.

Voor de curven nummer 10 (figuur 4) gaat deze verklaring echter niet op. Hierbij werden de vliezen tijdens de eerste bevalling vlak voor volkomen ontsluiting gebroken; was dit bij de tweede partus

Figuur 2. Partogram van kraamvrouw 20; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 20a (voorafgaande partus) en 20b (daaropvolgende partus). Zie verder tekst.



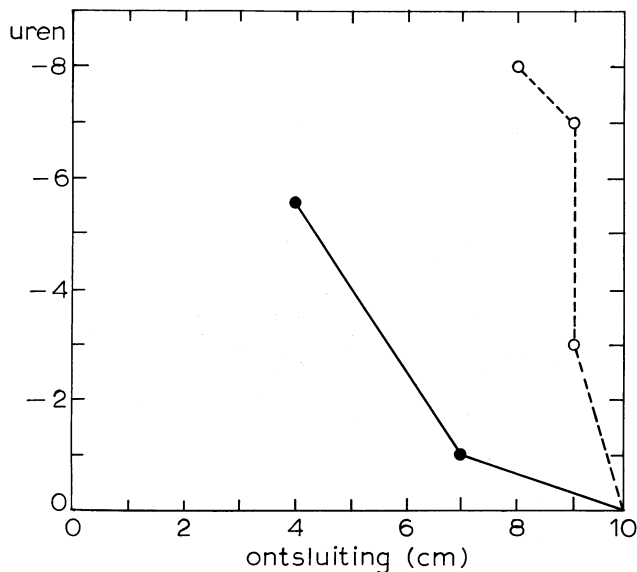
Figuur 3. Partogram van kraamvrouw 6; getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 6a (voorafgaande partus) en 6b (daaropvolgende partus). Zie verder tekst.



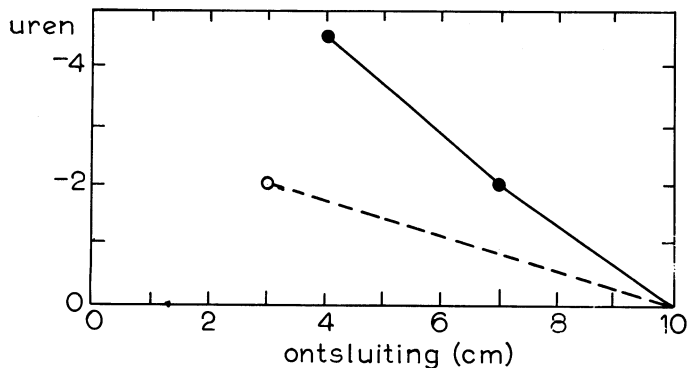
ook bij 8 cm gedaan, in plaats van af te wachten, dan zou het verloop wellicht ook gelijkvormig zijn geworden. De discrepantie tussen de partogrammen van nummer 11 (figuur 5) zijn uit de voorhanden gegevens niet te verklaren. De ongelijkvormigheid is hierbij ook weer niet zodanig groot dat zij dwingt de stelling prijs te geven. Het lijkt evenwel juist voor het veronderstelde de beperking in te voeren, dat het hierbij gaat om bevallingen, waarbij niet door actief breken van de vliezen vóór volkomen ontsluiting invloed op de ontsluitings-snelheid wordt uitgeoefend.

Het lijkt of deze beperking niet behoeft te worden ingevoerd ten opzichte van sedativa, toegevend in de ontsluitingsfase. Noteert men het moment van toediening daarvan in de partogrammen van nummer 4, 9 en 16 (figuren respectievelijk 6, 7

Figuur 4. Partogram van kraamvrouw 10; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 10a (voorafgaande partus) en 10b (daaropvolgende partus). Zie verder de tekst.



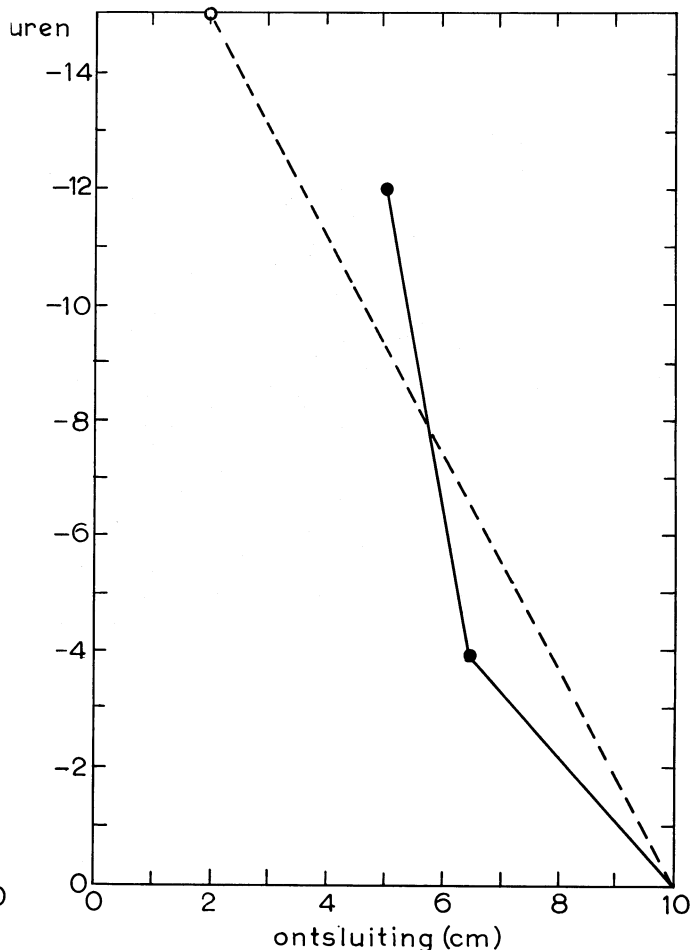
Figuur 5. Partogram van kraamvrouw 11; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 11a (voorafgaande partus) en 11b (daaropvolgende partus). Zie verder de tekst.



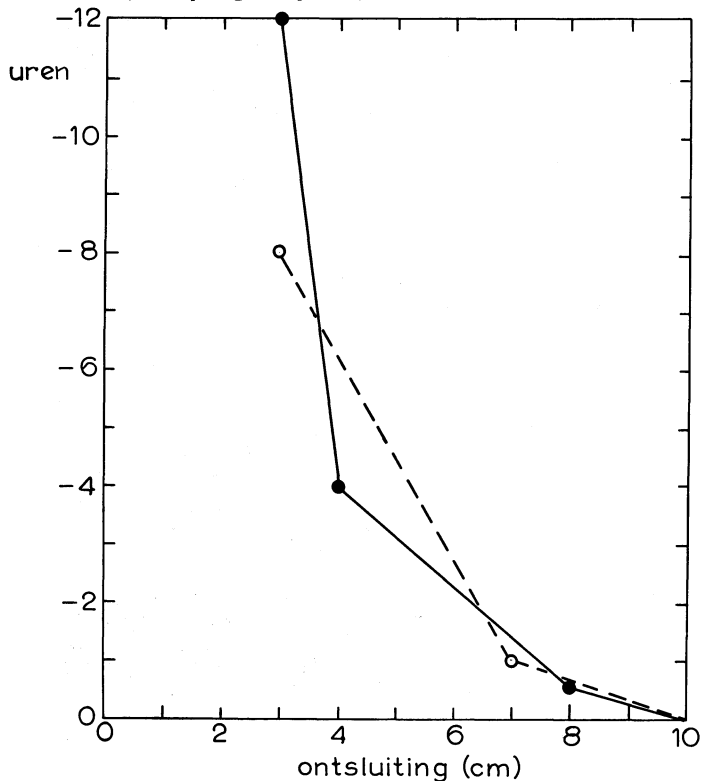
en 8 en tabel 1), waarbij het curven-paar 10 buiten beschouwing wordt gelaten, omdat het breken van de vliezen het curvenbeloop beïnvloedde, dan kan men zich ervan overtuigen, dat daaruit geen verandering in het beloop van de curven is voortgevloeid. Dit lijkt in overeenstemming met de onderzoeken van Baumgarten. Hij registreerde direct en objectief de kracht der weeën vóór en tijdens het gebruik van Valium zonder daarbij enige verandering te bemerken. Dat de barende subjectief baat heeft van sedativa tijdens de baring wordt hiermede niet bestreden. Het effect schrijft ik echter eerder toe aan een beïnvloeding in positieve zin van het beleven van de partus door de kraamvrouw, dan aan een daadwerkelijke verandering in het verloop van het baringsproces. Ook aan het effect van het inleiden van de partus zou men zelfs kunnen twijfelen wanneer men het beloop van de curven met en zonder stimulering vergelijkt.

Resumerend wordt gemeend het volgende te mogen stellen: Het heeft nut een baringsverslag te maken; men kan er het eigen handelen mee controleren, terwijl verder is aangetoond dat het prakti-

Figuur 6. Partogram van kraamvrouw 4; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 4a (voorafgaande partus) en 4b (daaropvolgende partus). Zie verder de tekst.



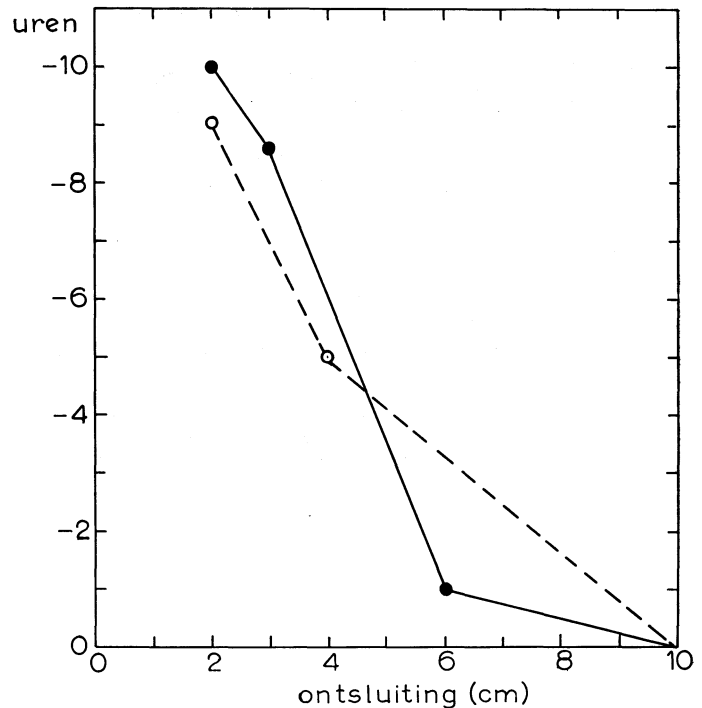
Figuur 7. Partogram van kraamvrouw 9; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 9a (voorafgaande partus) en 9b (daaropvolgende partus). Zie verder de tekst.



sche betekenis kan hebben voor de begeleiding van een volgende partus bij dezelfde patiënte. Immers, uit deze gegevens blijkt, dat bij spontane, normale bevallingen, waarbij niet wordt ingegrepen door het breken van de vliezen, de ontsluitingsfasen van opeenvolgende partus bij dezelfde vrouw een gelijkvormig beloop zullen hebben. Gaat men uit van deze gelijkvormigheid, dan zijn er aanwijzingen dat prazine en pethidine de ontsluiting niet bevorderen, wat velen er thans nog wel van verwachten. De aangetoonde gelijkvormigheid kan aldus uitgangspunt vormen voor de toetsing van medisch handelen tijdens de ontsluitingsfase van de partus.

Tot slot nog een opmerking over de gegevens van de patiënten waaruit voorgaande conclusies zijn getrokken. Het wekt de indruk dat de huisartspraktijk bij het verzamelen van dergelijke gegevens duidelijk in het voordeel is. Men leze in dit ver-

Figuur 8. Partogram van kraamvrouw 16; de getrokken lijn heeft betrekking op de voorafgaande partus, de stippellijn op de daaropvolgende partus. In tabel 1 vindt men deze gegevens eveneens en wel onder 16a (voorafgaande partus) en 16b (daaropvolgende partus). Zie verder de tekst.



band, het redactionele stuk in dit tijdschrift, bij de aanvang van de twaalfde jaargang, nog eens na — (1969) huisarts en wetenschap 12;1. Kenmerkend voor het doen van waarnemingen speciaal door de huisarts is het longitudinale karakter ervan, in tegenstelling tot het meer transversale waarnemen door de specialist. Het voorafgaande lijkt hiervan een illustratie.

Summary. The next baby. Data collected in the course of seven years on 77 parturitions in 37 parturients, demonstrate that a parturition which follows a normal parturition without intervention in the course of labour, will be characterized by a similar course of the first stage.

- Baumgarten, A. Die Beeinflussung der Uterusmotilität. Hollinek, Wenen, 1967.
 Jonge, H. de. Inleiding tot de medische statistiek. Deel I, Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.
 Kloosterman, G. J. (1959) Ned. T. Geneesk. 103, 2409.
 Verboom, A. Verloskunde in een huisartsenpraktijk. H. E. Stenfert Kroese n.v. Leiden, 1968.