

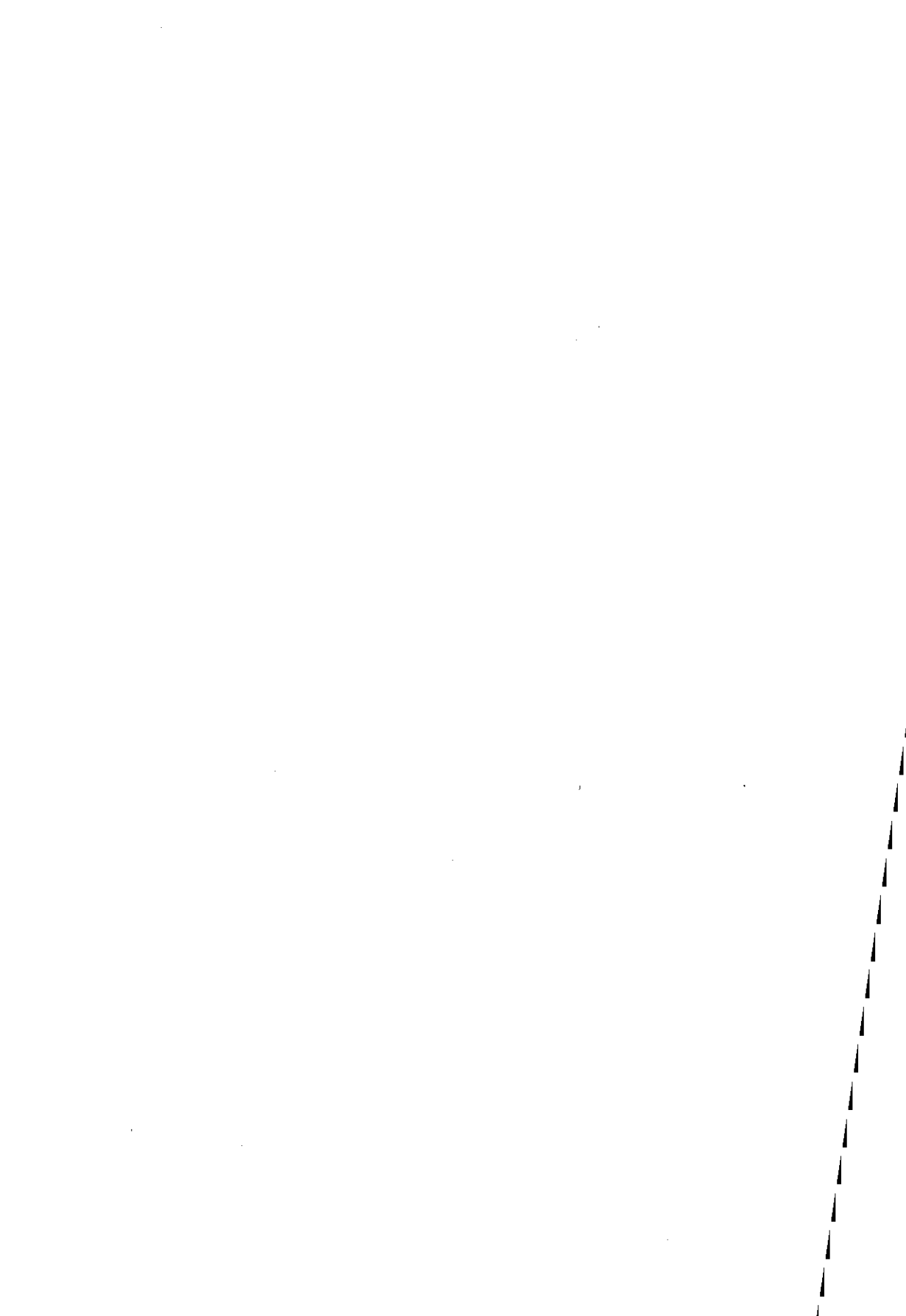
De toekomst
van de
obstetricus

De toekomst
van de
obstetricus

Rede

*uitgesproken bij de aanvaarding
van het ambt van gewoon hoogleraar
in de leer van de verloskunde en vrouwenziekten
aan de Medische Faculteit Rotterdam
op 5 juni 1968*

Dr. A. L. C. Schmidt



Hoog geachte toehoorderessen,
Hoog geachte toehoorders,

Het is nu ongeveer dertig jaren geleden, dat ik intensief in contact kwam met de verloskunde en gynaecologie. Moeilijk is het om ons nu te realiseren, dat wij toen leefden in een tijd, waarin de eerste ontdekkingen werden gedaan over de invloed van de verschillende hormonen. Van de sluier, die lag over het proces waarom de vrouw menstrueert, begon iets te worden opgelicht. Meer gefascineerd waren we echter door de sterke veranderingen, die een vrouw kon ondergaan onder invloed van bepaalde gezwellen van het ovarium. Het is dan ook begrijpelijk, dat de aandacht van de jonge assistenten méér uitging naar de gynaecologie dan naar de verloskunde.

Mijn leermeester, Prof. Engelhard, vertelde nog over de ingenieus bedachte liggingen van de vrouw, in de hoop op die wijze de vernauwde bekkeningang iets ruimer te maken. Door de enorme ervaring, die zij hadden in het aanleggen van de tang, waren zij in staat om in gevallen, waarbij dat vrijwel onmogelijk leek, de kinderen zonder letsel geboren te laten worden. Konden de oudere obstetrici met warmte over deze problemen vertellen, voor óns was dat geschiedenis.

Aan de éne kant waren de Engelse ziekte en de veel minder frequent voorkomende osteomalacie overwonnen. Voordien waren deze deficiëntieziekten dikwijls de oorzaak van sterk vervormde bekkens.

Aan de ándere kant waren de gevolgen van een keizersnede zóveel minder ernstig geworden, dat het veel sneller verantwoord was om tot deze ingreep over te gaan. Ook toen werden de meeste kinderen spontaan, - zij het met veel geschreeuw -

van de anencephalie, dan zal in den vervolge hierop gelet moeten worden. Ook Hamersma vond echter, dat in de zomermaanden meer anencephalen geconcipieerd worden dan in de wintermaanden. Verder viel op de wisselende frequentie in de verschillende wijken van Rotterdam. Het samengaan van de hogere frequentie en een lagere welstand werd gesuggereerd, maar niet bewezen. Daarvoor waren de getallen te klein.

Voor de obstetricus heeft het een betekenis, dat mogelijk ook exogene factoren een rol spelen bij het ontstaan van deze afwijking. Zijn er alleen erfelijke factoren als oorzaak aan te wijzen, dan heeft men nog het gevoel machteloos te staan. Bij exogene factoren behoudt men de hoop, dat een voorkómen eventueel mogelijk wordt. In ons land wordt 1 op de 1000 kinderen met deze aandoening geboren. Mogelijk zal deze frequentie de obstetrici de kracht geven om de embryologen en de sociologen er toe aan te zetten de problemen rondom de anencephalie aan te pakken.

Zei ik zo juist, dat het aannemen van een endogene factor als oorzaak van een aangeboren afwijking deprimerend werkt op de obstetricus, dat wil niet zeggen dat hij blind is voor de grote waarde van het onderzoek van de chromosomen. De chromosomen zijn in de celkern de dragers van de erfelijke eigenschappen. Als aandoening, waarbij we in de praktijk reeds de waarde van het chromosomen-onderzoek hebben leren kennen, noem ik U de mongoloïde idiotie.

Wordt een jong echtpaar met dit probleem geconfronteerd, dat zullen we bij de vrouw een chromosomen-onderzoek laten verrichten. Er kunnen dan afwijkingen aan de chromosomen gevonden worden, waardoor deze vrouw als draagster van de eigenschap gekenmerkt is en dus de kans, dat volgende kinderen dezelfde aandoening zullen hebben, groot is.

De obstetricus heeft dus zeker belangstelling voor het chromosomen-onderzoek. Wél vraag ik mij af of hij in staat is de chemische problemen geheel te doorgronden. Wanneer ik zelf naar de kerndelingsfiguren zie, ben ik getroffen door de schoonheid. De chromosomen zijn voor mij echter geen chemische structuren; éérder denk ik hierbij aan menselijke figuurtjes. Mijn gedachten gaan dan uit naar de schilderijen van Delvaux. Hij schildert mensfiguren, die zich meestal bevinden op een spoorwegstation. Ik kom onder de indruk van de knapheid van de techniek en compositie, maar ik doorgrond het schilderij niet.

Stonden wij tijdens de dertiger jaren nog tegenover de aangeboren afwijkingen zoals Jeroen Bosch. - We werden er door geïntrigeerd, maar we konden alleen maar proberen goed te observeren. Dit is nu veranderd.

Toch hebben de schilderijen van Jeroen Bosch nog een grote waarde voor ons. Zo-

als we daar onder de indruk komen van de veelheid, met in elk hoekje van het doek een vrijwel op zichzelf staand tafereel, - toch uitstekend passend in de gehele compositie - zó ondergaat de obstetricus de vooruitgang op velerlei gebied. Soms lijkt het alsof het geheel buiten ons terrein ligt, tot we er ineens mee geconfronteerd worden.

Ik noem in dit verband de kennis van de stollingsstoornissen van het bloed. Gelukkig komen wij daar weinig mee in aanraking. Niettemin waren we door deze kennis in staat het klinische beeld van de coli sepsis beter te herkennen. Bij deze kraamvrouwkoorts is de onstolbaarheid van het bloed soms de oorzaak, dat de vrouw direct na de bevalling zeer veel bloed verliest. Vroeger dacht men daarbij alleen aan allerlei andere oorzaken van abnormaal bloedverlies, zodat zeer veel kostbare tijd verloren ging.

Heeft de kennis van de stollingsstoornissen ons wat dit betreft verder gebracht, de vraag over de betekenis van de intravasale stolling bij een vroegtijdig loslaten van de placenta en bij de kraamvrouwstuipen - door McKay sterk naar voren gebracht - is nog niet beantwoord.

Als tafereel in een andere hoek van een schilderij van Bosch zie ik de bijzonder grote waarde van de zeer nauwkeurige regeling der bloedsuikerwaarden bij een zwangere met diabetes. Gelukkig geraken zo langzamerhand de internisten ook overtuigd van deze noodzaak.

Er zijn nog vele andere tafereelen. Ze zijn echter te veel om allen op te noemen.

Releveerde ik bij de aanvang van mijn rede, dat in de dertiger jaren een begin gemaakt was met de kennis van het samenspel der hormonen, in de loop der jaren is die kennis zó uitgebreid, dat het geheel doet denken aan een enorme muurschildering, zoals we die tegenwoordig kennen.

De biochemici hebben stoffen, die we eerst als één hormoon zagen, uiteengerafeld tot een hele groep stoffen, elk met een eigen geschiedenis.

Zo langzamerhand wordt klaarheid gebracht in het samenspel tussen de hormonen, die het kind maakt, en die in de placenta gevormd worden. Daardoor zijn we veel beter in staat de groei van het kind gedurende de gehele zwangerschap te volgen.

Het is begrijpelijk, dat bij de ontwikkeling van deze kennis de pathologische anatomie een belangrijke rol gespeeld heeft. Edith Potter heeft de pathologische ana-

tomie van de pasgeborenen vrijwel tot een aparte wetenschap doen uitgroeien. In ons land was het Daamen, die dit facet naar voren bracht. Zijn onderzoek van het kind na de dood zou ik willen vergelijken met een portret in pastel, zoals we dat van Perronneaux kennen. Zoals daar elk plooitje van het gezicht in zachte tinten wordt weergegeven, zó ongeveer is hij in staat de functie van de organen weer te geven, zodat wij vrijwel steeds een antwoord krijgen op de vraag, waarom het kind overleden is. Dit is volkomen in tegenstelling met de ervaring uit de dertiger jaren, toen deze vraag zeer dikwijls ónbeantwoord bleef.

Hoe dankbaar we ook zijn voor de bepalingen van de circulerende of uitgescheiden hormonen, er kleeft één bezwaar aan: Dergelijke bepalingen vragen nu eenmaal tijd. Al moet veel geduld een obstetricus eigen zijn, soms treden veranderingen in de toestand van het kind zó snel op, dat wachten op de uitslag van de hormoonbepalingen gevaar zou kunnen opleveren. Gelukkig is er dan nog een snellere methode om een indruk te krijgen over het samenspel der hormonen. Het vaginaal epitheel van de vrouw reageert zeer snel op veranderingen in de hormonspiegel.

Door het kleuren en bekijken van de door dit epitheel afgestoten cellen zijn we in enkele minuten in staat om een steun te krijgen bij de beoordeling van de vraag of er voor het kind gevaar dreigt. Dit cytologisch onderzoek kan van grote waarde zijn bij de vraag of een kind overdragen is.

Stellig is ook de amnioscopie een aanwinst. Immers, we zijn daardoor in staat om bij staande vliezen te beoordelen of het kind meconium geloosd heeft als uiting van gevaar. Op deze wijze zijn we gekomen bij de contróle van het kind tijdens de geboorte, zoals Saling die de laatste jaren propageert.

Vroeger waren we alleen in staat de toestand van het kind tijdens de geboorte te beoordelen door tussen twee contracties in de harttonen van het kind te beluisteren door middel van een eenvoudige stethoscoop. Ook nu is dat in bijna alle gevallen voldoende. Alleen wanneer de baring zeer lang duurt, moeten we in staat zijn om de harttonen van het kind ook tijdens de contracties - vroeger weeën genoemd - vast te leggen. Op een ver van de vrouw staand instrument kunnen we de hartslagen van het kind nauwkeurig volgen.

Saling heeft ons in de laatste jaren geleerd, dat we er naar moeten streven ons een indruk te vormen over de stofwisseling van het kind. Door een klein beetje bloed, ontnomen aan het nog niet geboren kind, te analyseren is dat mogelijk.

Ongetwijfeld houdt dit in, dat de obstetricus in staat moet zijn om met de kinderarts over de veranderingen in de stofwisseling van het kind te spreken. De kinder-

arts wordt veel frequenter met stofwisselingsproblemen geconfronteerd en zal daarom dan ook een veel grotere ervaring hebben. Toch zal het uiteindelijk de obstetricus moeten zijn, die zal moeten beslissen of het verantwoord is het kind een bepaalde obstetrische ingreep te laten ondergaan.

De analyse van het bloed vindt plaats in een laboratorium, terwijl - zoals ik zei - de contrôle van de harttonen ook vër van de vrouw plaats kan vinden. Hierdoor zou misschien de gedachte op kunnen komen, dat de obstetricus in staat is om ver buiten kraamkamer een moeilijke baring te leiden.

Read heeft op het foutieve van deze veronderstelling gewezen. Immers, hij heeft naar voren gebracht, dat de instelling van de vrouw een zeer belangrijke invloed heeft op het verloop van de baring. Een groot vertrouwen in de goede afloop zal de baring sneller doen verlopen, terwijl de vrouw moeilijker zal bevallen, indien zij angstig is. De obstetricus kan een zeer belangrijke invloed op deze instelling hebben. Nieuw was deze opvatting niet; ze was alleen tijden uit het bewustzijn verdwenen. In de oude legende van de geboorte van Hercules, de zoon van Jupiter, vinden we dezelfde gedachtengang. Op verzoek van Juno tracht Lucina, de vroedvrouw der goden, de bevalling van Alcmene tégen te houden. Zij doet dit door met krampachtig over elkaar geslagen benen voor de kraamkamer te gaan zitten. Galanthis, de dienstster van Alcmene, begrijpt dat op deze wijze het kind niet geboren zal worden. Bedrijvig loopt ze heen en weer en roept ineens, dat het kind geboren is. Lucina twijfelt even aan haar macht, laat haar krampachtige houding varen, en het kind is werkelijk geboren.

Galanthis werd zwaar gestraft en trippelt nog altijd watervlug als wezel om ons heen.

U ziet tevens welke belangrijke rol de verpleegster in de kraamkamer kan spelen.

Tenslotte zou ik er op willen wijzen, dat voor de obstetricus - zoals voor elke clinicus - een goede waarneming van elke patiënt noodzakelijk is. Immers, een schijnbaar onbelangrijke waarneming kan voor de gedragslijn bij de behandeling van bijzonder grote waarde zijn.

In de inleiding van zijn boek vertelt Read, hoe hij als jong arts een bevalling moest leiden in een van de achterbuurten van Londen. Toen hij volgens de daar heersende wetenschappelijke overtuiging narcose wilde geven, werd dit door de vrouw resoluut geweigerd. Pas nadat het kind geboren en aangekleed was, durfde hij er met de vrouw over te praten. Op zijn vraag, waarom zij de narcose geweigerd had, antwoordde de vrouw: „Het deed geen pijn ! Dat was toch ook niet de bedoeling, is het wel, dokter ?”

Deze waarneming is voor Read de aanleiding geweest zijn strijd tegen een narcose

bij de normale baring te beginnen en zijn streven de pijnsensatie op een andere manier te overwinnen.

Hoog geachte toehoorders,

Wanneer ik geprobeerd heb U mede te laten beleven dátgene, wat de obstetricus in de afgelopen dertig jaar ondergaan heeft, dan weet ik, dat ik onvolledig was en dat het beeld gekleurd was. Ik heb getracht U er van te overtuigen, dat de obstetrie zich in een zeer dynamische fase bevindt.

Als we ons afvragen wat de toekomst van de obstetricus is, dan zou ik het volgende willen zeggen.

30 Jaar geleden was de obstetricus de man, die alleen - zonder hulp van anderen - het probleem moest oplossen hoe hij het ongeboren kind de baringsweg moest laten passeren.

In de toekomst zal hij de man zijn, die luisterend naar veler adviezen en lettend op de vrouw zijn gedragslijn zal moeten uitstippelen vanaf het begin van de zwangerschap tot het einde van de baring.

Ik zou dit willen vergelijken met de wijze, waarop Modigliani zijn eerste schetsen van een portret maakte.

Meestal koos hij daarvoor een ruwe plank. Gebruik makend van de tekening van dit natuurlijke materiaal zette hij bewust de strakke lijnen op de juiste plaats.

Aan het einde van mijn rede zou ik Hare Majesteit de Koningin willen bedanken voor de eer, die zij mij bewijst, door mij het doceren in de verloskunde en vrouwenziekten toe te vertrouwen.

Ik heb gezegd en dank U voor Uw aandacht.

