

gebruikelijke lage dosering, niet meer ernstig te vrezen. Maar het gevaar schuilt in het ontstaan van tegen streptomycine resistente stammen. Gebruikt men streptomycine zonder dringende noodzaak, dan zou kunnen blijken, dat men, ingeval van latere ernstige verwickeling, zijn kruit heeft verschoten en machteloos staat. Dit klemt te meer, daar men met streptomycine wél de vroege generalisatie in aansluiting aan het primaire complex zal kunnen voorkomen, maar vermoedelijk niet de late generalisatie. Pas wanneer men beschikt over een therapeuticum, waardoor de tuberkelbacteriën worden gedood, of over een middel, waartegen zij niet resistent worden, zou het aanbeveling verdienen de primaire tuberculeuze manifestaties in den regel met streptomycine te behandelen. Op dit ogenblik zou ik deze therapie nog willen beperken tot die gevallen, waarin ernstige complicaties bestaan of te vrezen zijn.

Hellendoorn, 22 December 1948

HERMAN VOS

### VAGINALE VERWIJDERING VAN DE BAARMOEDER

Het lijkt mij dienstig, dat, na de critiek van BIJLOOS en VAN DONGEN (*N. T. v. G.* 51, 1948) op het artikel van HOYNG (*N. T. v. G.* 49, 1948), er een getuige à décharge optreedt.

Het spreekt van zelf, dat men bij het stellen van de indicatie selectief te werk moet gaan; men moet slechts vaginaal opereren, als het vaginaal kan. Om een vergroeide intraligamentaire tumor bij een patiënte met een oude pelveoperitonitis te verwijderen, kan men beter abdominaal te werk gaan! Het is zeer verheugend, dat door de moderne shockbestrijding, de dicumol- en penicillinetherapie en de vooruitgang in de techniek, de resultaten van de laparotomie zo goed zijn geworden. De vaginale hysterectomie had dit alles niet nodig, is dus duidelijk veiliger. Men kiest nu eenmaal altijd de minst ingrijpende operatie; bovendien kan ook penicilline niet alles en is dicumol lang niet ongevaarlijk. Als men een veilige weg kan gaan, moet men niet zwaar gewapend een gevaarlijk pad nemen!

Dat het postoperatieve welzijn na de vaginale operatie veel beter is, lijkt mij buiten kijf. Ieder operateur met ervaring van deze operatie is het hierover eens. Als men een kijkje neemt op een zaal met abdominaal en vaginaal geopereerden, dan ziet men, de dag na de operatie, een treffend verschil in algemene toestand. Zelf opereerde ik eens een dikke patiënte van 79 jaar met boezemfibrilleren en een carcinoma corporis uteri. De internist had de volgende dag niet in de gaten, dat de ingreep reeds was geschied. Een laparotomie zou bij een dergelijke patiënte niet zo gemakkelijk aan de aandacht zijn ontsnapt!

Na een prolapsoperatie zijn de klachten zeer goed verklaarbaar door de oppervlakkige wonden van perineum en voorste vaginawand. Bij een hysterectomie veroorzaakt slechts de somtijds noodzakelijke SCHUCHARDT-snede pijn.

Overigens zal bij goede anamnese en diagnostiek het aantal gevallen, waarin men door de vaginale techniek in moeilijkheden geraakt, zeer gering zijn (toucher, mobiliteit van de baarmoeder, vroegere operaties of ontstekingen). Sinds TREUB opereerde zal een en ander toch wel veranderd zijn. Alle operateurs ondervinden moeilijkheden bij de vaginale methode in hun begintijd en ook HOYNG zal steeds gemakkelijker de blaas kunnen losschuiven en steeds meer adnexa kunnen verwijderen. Dat een zeer enkele maal de ovaria niet kunnen worden meegenomen, is overigens alleen van belang bij hysterectomieën wegens corpuscarcinoom en misschien ook bij cervixcarcinoom (TEN BERGE). En bij corpuscarcinoom komen metastases niet herhaaldelijk, doch in 5 pCt. van de gevallen voor (PLATE). Ook blijkt uit het Amsterdamse materiaal, dat deze patiënten er, wat de 5-jaars genezing betreft, niet slechter aan toe zijn. Bij de 3 zieken, bij wie HOYNG de blaas niet kon afschuiven, was het gezwel doorgegroeid. Het was dus groep IV en de indicatie tot operatie was dus fout, zowel vaginaal, als abdominaal.

De resultaten van VAN DONGEN zijn bijzonder fraai. Zijn materiaal is echter met dat van HOYNG niet te vergelijken, daar maar een klein deel een volledige exstirpatie betreft (corpus- en cervixcarcinoom), en dit moeten wij toch met de vaginale hysterectomieën vergelijken. En hoe staat het met de klinische operabiliteit? Als VAN DONGEN alleen de gunstige gevallen opereert, zal dit zijn invloed op de statistiek zeker doen gelden. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE opereerde slechts één patiënte van 84 jaar niet, wegens haar slechte algemene toestand (*N. T. v. G.* 91, 3588, 1947). En zijn uitkomsten behoren tot de beste ter wereld (primaire mortaliteit 0 pCt., 5-jaars genezing 75 pCt.). Bij de SCHAUTA-operatie zijn deze getallen 0 pCt. (laatste 224 gevallen) en 51.4 pCt.

Het schikt dus nogal met de vaginale techniek . . mits men indicatie en techniek kent!

Delft, 23 December 1948

J. H. F. BAARS,  
vrouwenarts

## BRIEFWISSELING

Het is ons helaas gebleken, dat een aantal exemplaren van no. 52, 1948, plus het register 1948 door onvoldoende verpakking het adres heeft verloren en als onbestelbaar door de post is teruggezonden. Abonnés, die dit nummer niet hebben ontvangen, wordt verzocht zulks aan de uitgevers kenbaar te maken.

REDACTIE

## BERICHTEN



### BUITENLAND

**WERELDBERICHTEN.** — ENTOMOLOGISCH ONDERZOEK IN HET BELANG VAN DE VOEDSELVOORZIENING. Ter gelegenheid van een bijeenkomst van de Internationale Vereniging van Biologische Wetenschappen te Stockholm hebben entomologen van tien landen een resolutie gezonden aan Unesco en F.A.O. betreffende de noodzakelijkheid van fundamenteel onderzoek in zake de biologische bestrijding van ziekten der voor de voedselvoorziening belangrijke gewassen. Zij zijn van mening, dat insectenplagen op den duur door aankweking van de natuurlijke vijanden der insecten beter worden bestreden dan door de kostbare, voor mens, dier en plant niet ongevaarlijke insecticida (*Lancet*, II, 994, 1948).

**DENEMARKEN.** — VRIJWILLIGE CASTRATIE. Sedert de invoering van de desbetreffende wet zijn in de loop van tien jaar 161 personen, veroordeeld wegens seksuele misdrijven, gecastreerd. In alle gevallen geschiedde de operatie op verzoek van de betrokken patiënten. Bij een viertal volgde recidief (*Proc. Royal Soc. of Med.*, 768, 1948).

**ENGELAND.** — EEN AUSTRALISCHE TYPHUSBACIL. Men is in Engeland een typhusbacil op het spoor, ingevoerd door patiënten, die op reis van Australië naar Engeland ziek zijn geworden. De bacil is met behulp van een voor het type specifieke bacteriophage herkenbaar. Aan geneeskundigen, die lijders aan febris typhoidea behandelen, wordt verzocht materiaal in te zenden aan de National Public Health Laboratory Service (*Med. Off.*, 260, 1948).

— GASTRO-ENTERITIS BIJ JONGE KINDEREN. Een „flying squad” houdt zich gereed voor onderzoek van gastro-enteritis-epidemieën. Het groepje onderzoekers heeft zijn hoofdkwartier in het Hospital for Sick Children, Great Ormond-street, Londen (*Med. Off.*, 267, 1948).

— SLACHTOFFERS VAN RAUWE MELK. Blijkens een mededeling van Minister BEVAN in het Parlement sterven er jaarlijks ongeveer 450 kinderen in Engeland en Wales aan bovine tuberculose; rauwe melk is gewoonlijk de bron van besmetting (*Med. Off.*, 268, 1948).