

ook vele duizenden gevallen in Oostenrijk waargenomen en werd uit Turkije gemeld, dat influenza in enkele steden voorkwam. Algemeen werd de aard van de epidemie als goedaardig beschouwd, doch er kwamen enkele sterfgevallen voor, in het bijzonder onder kinderen en ouden van dagen. Half Januari meldde de Wereld Gezondheidsorganisatie, dat in de volgende landen geen influenza-epidemie voorkwam: Spanje, Hongarije, Engeland en de Scandinavische landen. Nadat in de eerste week van Januari gevallen in Noord-Brabant bekend waren geworden, is het verzoek tot de gemeenteartsen resp. geneeskundige diensten van alle Nederlandse gemeenten gericht, om wekelijks de inspecteur van de Volksgezondheid op de hoogte te stellen van de gang van zaken in hun gemeente (eerste voorkomen van influenza, loop der epidemie, ernst der ziekte). Daaraan is het volgende ontleend. De epidemie is in het Zuiden van ons land begonnen, doch heeft zich sterk verspreid. In de 3e week van Januari was in alle provincies een groot aantal gemeenten in meerdere of mindere mate getroffen. Ook in deze week was de omvang in het Zuiden nog groter dan in het Noorden. Opmerkelijk is, dat de epidemie zich niet overal gelijkmatig verspreidt. Zo zijn er gemeenten waar reeds 10 dagen veelvuldig influenza voorkwam, terwijl in een aangrenzende plaats nog niet één geval werd gezien. De meeste artsen maken melding van een matig tot gering aantal pneumonieën. De mortaliteit is tot nu toe laag, als voorbeeld diene, dat tot 30 Januari in de provincie Utrecht het aantal sterfgevallen hoogstwaarschijnlijk 3 bedraagt, onder deze was één geval waarin de diagnose niet als vaststaand werd aangenomen.

31 Januari 1949

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### VAGINALE VERWIJDERING VAN DE BAARMOEDER

De Redactie veroorlooft mij een kort antwoord op de critieken n.a.v. mijn artikel (*N.T.v.G.*, 49, 1948). Collega BAARS spreekt duidelijke taal, echter ook hem ontbreken, behoudens die van zijn leermeester, de resultaten der overige vaginale operateurs in ons land. Collega BIJLOOS en ik staan niet ver van elkaar, ook hij spreekt over voordelen der vaginale techniek en selectie der zieken. „Rommelige bloedstelping” kan ik niet beamen. De zulke fraaie uitkomsten biedende publicatie van collega VAN DONGEN was mij ontgaan; op blz. 5581 (*N.T.v.G.*, IV, 1931) geeft hij echter 2—3 pCt. mortaliteit voor de abdominale methodiek. Slechts de hoog tegen de bekkenwand vergroeid liggende adnexa *kunnen* wel eens bij de vaginale, doch evenzeer bij de abdominale techniek moeilijkheden geven. Stompcarcinomen en littekenbreuken maken nog steeds een deel uit der abdominale statistieken.

Prof. DE SNOO stelt op grond van de elementaire klierexstirpatie een laparotomie als eis ener behoorlijke collumcarcinoom-behandeling. Bij de huidige opvattingen hierover (WERTHEIM, FRANZ, SCHAUTA, STOECKEL, MARTIUS, TE LINDE enz.) komt allerwegen het cardinale punt naar voren, dat bij de behandeling

— operatieve of operatieloze — niet langer de verwijdering der klieren, doch de zoveel mogelijk radicale excisie (bestraling) van de veel gevaarlijker parametria en vaginawanden de beslissende factor betekent. Aan deze eis voldoet dus o.m. de vaginale methodiek bij uitstek. WERTHEIM zelf (!) zegt (PEHAM-AMREICH, *Gynäc. Oper. Lehre*, 1930, cit. bl. 259): „dass die Lymphdrüsenexstirpation zur Verbesserung der Dauererfolge *nichts* beitragen könne”. De elementaire eis tot klierexstirpatie is in onhoudbare tegenspraak met de fraaie resultaten van de bestralingstherapie voor collumkanker (DÖDERLEIN, CROSS, DEN HOED). Op deze en andere gronden is het dus niet langer verantwoord voor de abdominale therapie met haar bedenkelijke primaire sterfte het monopolie op te eisen. De „vroege diagnostiek” zal straks om de veiligste methodiek vragen! Prof. DE SNOO maakt enkele verwijten. Uiteraard moest de inoperabele kanker ontbreken, daar de operabiliteit der afwijking uitgangspunt was. Een oordeel over ruimere indicaties is lichtvaardig, geen indicatie, wel de operatietechniek werd besproken. Van de geopereerden was 94 pCt. ouder dan 40 jaar (*N.T.v.G.*, 49, bl. 4015), daartegenover verheugt zich 1/3 der jongere en uitsluitend conservatief wegens myoma uteri behandelde patiënten in het bezit van nadien geboren kinderen. Indien ik, zoals blijkt, dus met prof. DE SNOO na vier jaar slechts van mening verschil over een operatietechniek en bij voorkeur een vaginale ingreep ben gaan toepassen waar hij aan een abdominale de voorkeur geeft, zal geen welwillend lezer de reactie hebben begrepen, waarom dit min of meer beschouwd moest worden als het loslaten van een opvatting, die al zijn leerlingen zodanig met een conservatieve instelling heeft doordrenkt, dat zij door geen actieve aandrang van buiten of andere overwegingen aan het wankelen kan worden gebracht. Of vormt blindelinge volgzzaamheid de enige maatstaf voor getrouwheid?

Grote getallen zijn voor het probleem van de operatieve behandeling van baarmoederkanker onmisbaar. Daarom blijft, gezien o.m. de goede uitkomsten, de toepassing der vaginale hysterectomie gerechtvaardigd en de verbreiding der techniek een verantwoord desideratum.

Nijmegen, 20 Januari 1949

H. HOYNG

### PENICILLINE VITAMINE EN ALLERGIE

In Vraag en Antwoord, no. 7, van dit *Tijdschrift* van 15 Januari 1949 werd een patiënte voorgesteld van 64 jaar, die terstond na een spoeling van de sinus maxillaris met penicilline in Maart 1948 asthma-aanvallen kreeg, waarna zich oedeem van QUINCKE ontwikkelde. Antistine, histopheen en calciumpraeparaten hielpen niet.

Hierdoor rees de vraag: „wat moet de therapie zijn”? Dat QUINCKE's oedeem berust op een resorptie van voedselsplitsingsproducten in de darm, is moeilijk te begrijpen, mede, omdat de cutane reacties op voedingsallergenen vaak negatief zijn. Hierdoor is, geloof ik, het geringe succes van antallergan en antistine dan ook te verklaren, tenminste voor een groot gedeelte.

R. A. SHAWYER (*Allergy to Penicillin, Brit. med. Jl.*, 1948, I, 547) beschrijft een geval na het toedienen van penicilline. Er ontwikkelde zich urticaria. Benadryl was onwerkzaam. De huidzwellings verdween, maar in de plaats daarvan kwam het angioneurotische oedeem van QUINCKE. Adrenaline en antistine sorteerden geen effect. Het beeld werd in de loop van enkele dagen gecompliceerder door gewrichtszwellingen, asthma e.a. Aangezien het beeld van vasculair-permeabele natuur was, gaf hij 2 dd. 20 mg vitamine K, waarna de patiënt terstond genas.

Uit 1944 dateert een mededeling van The American Association of Allergy (*J. Allergy*, 16, 83-86, 1945), inhoudende de resultaten van een vitamine K-therapie bij 305 patiënten met chronische urticaria, die resistent was tegen alle gebruikelijke behandelingen; 62 pCt. reageerden gunstig op vitamine K.