

worden gewaardeerd, indien hiervan kennis wordt gegeven aan de Arbeidsinspectie, Nieuwe Uitleg 12, den Haag. In sommige gevallen namelijk, die in de *Handleiding tot het aangeven van beroepsziekten* worden genoemd, bestaat daartoe zelfs een wettelijke verplichting.

's-Gravenhage Mei 1950

P. A. VAN LUYT

DE PROLAPSBEHANDELING VOLGENS DE GEWIJZIGDE METHODE VAN LE FORT

Het artikel van collega VAN DE LOO (dit *Tijdschrift*, No 19, 1950) wekt naast veel waardering ook tal van bedenkingen. Vrijwel alle operatie-methodes voor de prolaps van vagina en uterus dragen het kenmerk door operatie een zo volledig mogelijk anatomisch herstel te bereiken en — wat even belangrijk moet blijven — de normale functies van dit gebied te verbeteren of althans te waarborgen. Aan deze beginselen voldoet de techniek van LE FORT (door operatieve sluiting der vagina) allerminst, waardoor zij op het lagere peil van een palliatieve ingreep komt te staan en als een soort „testimonium paupertatis” de gynaecoloog uitkomst kan bieden bij zeer oude vrouwen en patiënten met zorgelijke chirurgische risico's. Dr SCHELLEKENS heeft op eenvoudige maar ingenieuze wijze een wijziging in de techniek van LE FORT aangebracht, doch het indicatiegebied der operatie blijft ook dan zeer beperkt. Mijn bezwaren gaan vooral tegen het *aantal* uitgevoerde operaties volgens LE FORT, waaronder zich relatief veel ongehuwde jonge vrouwen of weduwen bevonden. Trouwlustig is het epitheton van weduwe; evenmin heeft de verklaring voor de toepassing der operatie bij een bepaalde categorie jonge vrouwen mij kunnen overtuigen.

Ook wekt collega VAN DE LOO een — naar verwachting ongewilde — indruk, die niet overeenkomt met het streven, dat het onze bedoeling moet blijven ook bij de ernstigste vormen van prolaps bij jonge, rijpere of oude vrouwen bij voorkeur te volstaan met een techniek, die vorm en functie herstelt (colporrhaphie, Manchester-operatie, interpositie volgens WERTHEIM-SCHAUTA met levatorplastiek al of niet onder gebruikmaking der ligamenta rotunda voor hoge fixatie der uitgezakte portio enz., desnoods een wijziging volgens GOODALL-POWER, waarbij slechts de *distale* vagina gesloten wordt). Tenslotte wil ik nog wijzen op de modificatie van de operatie volgens LE FORT (HAHN), waarbij de lap zijwaarts wordt uitgesneden (dus na 3 en 9 uur) en de brede weefselbrug overlangs komt te liggen, symphysair en perineaal begrensd door de vagina-kanalen. Hierdoor wordt o.m. een betere drainage bevorderd en meer steun geboden aan urethra en blaasbodem. Door een dwarse incisie distaal van het achterste kanaal is een levatorplastiek zonder moeite uitvoerbaar.

Al met al moet toch elke LE FORT-techniek worden gezien als een onvolwaardige palliatieve ingreep met zeer beperkte indicaties. Naarmate de post-operatieve risico's in het algemeen een dalende lijn blijven tonen, zullen wij wellicht nog minder behoefte aan deze ingreep krijgen.

Nijmegen, 19 Mei 1950.

H. HOYNG

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — MEDEDELINGEN OMTRENT DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE. Het jaarrapport over 1949 en het programma met begroting voor 1951 verschenen als no 23 en 24 der *Official Records of the World Health Organisation*. Zij geven een indrukwekkend beeld van de omvang, die de WHO in luttele jaren heeft verkregen. Een groot aantal comité's van deskundigen is gevormd, aan tal van regeringen is met betrekking tot hygiënische vraagstukken advies en hulp verleend en op menigerlei gebied en in vele wereldstreken be-