

het onderzoek door middel van de maagballon („gastric balloon”). Wel blijft het onderzoek heel moeilijk en is ervaring een eerste vereiste. Van de 154 patiënten die met de maagballon werden onderzocht, hadden 32 maagkanker. Van deze 32 werd door cytologisch onderzoek 24 maal een positieve diagnose („klasse IV of V”) gesteld, 6 maal werd het vermoeden van „klasse III” uitgesproken, 2 maal gaf het onderzoek ten onrechte een negatief resultaat, 1 maal ten onrechte een positief resultaat. Deze lezing werd opgeluisterd door het vertonen van een sprekende kleurenfilm over techniek en gebruik van de maagballon.

Dr. EMERSON DAY (Memorial Cancer Center New York) sprak over de waarde van de cytologische techniek bij het routine-onderzoek op kanker van uterus en longen.

In deze belangwekkende rede werd het verschil tussen cytologie en biopsie behandeld.

Ik kan niet nalaten te overwegen in hoeverre het op dit symposium besprokene van belang is voor Nederland. Het komt mij namelijk voor, dat de waarde van het cytologische onderzoek niet voldoende bij onze collegae bekend is. Om dit onderzoek echter op bevredigende wijze uit te voeren is het noodzakelijk over geoefende artsen en laboranten te beschikken. Het onderzoek moet in speciale cytologische laboratoria worden verricht. Bovendien is het noodzakelijk tijdens de opleiding van artsen aandacht aan de cytologie te wijden.

Met EMERSON DAY wil ik eindigen met de woorden: „A plea for full co-operation between cytologist, pathologist and clinician as the only means of achieving maximum effectiveness in early diagnosis and cancer control”.

*Literatuur:* <sup>1</sup>*Cancer* (1949) 9, no. 6.

New York, November 1951

A. H. BRUINSMA

## INGEZONDEN

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

### HET AFBREKEN VAN TE LANG DURENDE ZWANGERSCHAP

In het antwoord op de vraag over bovengenoemd onderwerp<sup>1</sup> wordt aangeraden bij een zwangerschap van meer dan 36 weken, indien er 2 uur na het breken der vliezen geen weeën waren, de bevalling kunstmatig op gang te brengen. Als motivering van deze actieve therapie werd opgegeven, het voorkómen van droge arbeid, en het vermijden van het risico van keizersnede, welke nodig wordt indien het niet gelukt de partus op gang te brengen.

De zeer geringe risico's, verbonden aan droge arbeid, wegen mijns inziens niet op tegen de mogelijkheid, dat men tot sectio caesarea zal moeten overgaan, met de gevaren, die daaraan verbonden blijven. Daarbij komt, dat het dikwijls uiterst moeilijk is met zekerheid vast te stellen of het afgelopen vruchtwater-geen „voorwater” is geweest en er dus nog voldoende vruchtwater is. Met rustig afwachten ben ik in de praktijk steeds goed uitgekomen en ik heb nooit enige complicatie hiervan gezien. Dit was trouwens ook de mening van enkele collegae met een zéér grote gynaecologische ervaring, die ik hierover sprak.

<sup>1</sup>Vraag 3 *N.T.V.G.* (1952) 96, 95.

Uden, 15 Januari 1952

W. J. SCHAAB

Terecht wordt in het antwoord op vraag 3 vermeld, dat de juiste duur van de zwangerschap alleen bekend is, wanneer de begin- en de einddatum vaststaan. Zal de laatste weinig moeilijkheden opleveren, de datum van de conceptie echter des te meer. Bij berekeningen welke uitgaan van de eerste dag van de laatste menstruatie, zijn vergissingen schering en inslag. Dat de geregelde bepaling van de grootte van het kind een betrouwbaarder uitkomst zou geven, lijkt mij zeer twijfelachtig.

Het lijkt mij voorshands niet bewezen, dat serotiniteit op zichzelf oorzaak is van verhoogde praenatale sterfte. Men krijgt eerder de indruk, dat de ingestelde behandeling hiervoor aansprakelijk is. Het is ook niet goed te begrijpen, dat een vrouw, die langer dan de „gemiddelde” duur draagt, abnormaler zou zijn dan haar zuster, die zich strict aan de statistische abstractie van het gemiddelde houdt. Niemand toch kan vertellen, hoe lang *deze* vrouw *dit* kind in *deze* zwangerschap zal hebben te dragen. Een ieder, die niet gewend is, op deze indicatie bevallingen in te leiden, kent toch vrouwen die enkele weken te lang dragen en dan zeer vlot bevallen.

Wel is het verstandig, om wanneer de vrouw 14 dagen „over tijd” is, een glycosse-belastingcurve te laten maken, om een beginnende (beter: lichte) diabetes uit te sluiten.