

fosfaationen worden opgenomen; voor de vorming van een looddepot in het skelet is een overvloed van fosfaat nodig.

In het licht van deze en andere onderzoeken achtte men het verantwoord, aan arbeiders die lood hebben opgenomen of opnemen, melk toe te dienen, aangezien melk wegens haar rijkdom aan calcium en fosfor de opslag van het opgenomen lood in de beenderen zou bevorderen, waar het, zolang het daar blijft, onschadelijk is. Het is echter duidelijk dat door het geven van melk in het gunstigste geval niets anders wordt bereikt dan dat tijdelijk de kat in de kelder, d.w.z. het lood in de beenderen wordt gemetseld; onder invloed van allerlei factoren kan het weer worden gemobiliseerd en kan het vergiftigingsverschijnselen veroorzaken. Hierbij komt dat de onderzoeken van KEHOE en medewerkers<sup>4</sup> twijfel hebben doen rijzen aan de juistheid van de opvatting dat het calcium- en fosfaatgehalte van het dieet een beslissende invloed hebben op de looddepotvorming in de beenderen. Afgezien hiervan kan worden gesteld, dat het in beginsel onjuist is, aan arbeiders melk als prophylacticum tegen loodintoxicatie (en allerlei andere beroepsvergiftigingen) te geven, aangezien de preventie van deze aandoeningen niet bestaat uit toediening van een of ander voorbehoedmiddel, maar in het treffen van technisch-hygiënische maatregelen in de bedrijven, waardoor de gevarenbronnen onschadelijk worden gemaakt. De ervaring leert steeds weer dat wanneer melk als zg. „prophylacticum” wordt verstrekt, de bedrijven er gemakkelijker toe komen de vereiste beveiligingsmaatregelen achterwege te laten, terwijl de arbeiders minder geneigd zijn de noodzakelijke voorzorgen te nemen, omdat zij zich door het dagelijks gebruik van een zekere hoeveelheid extra melk voldoende beschermd wanen. Wanneer men goed voor ogen houdt, dat het drinken van melk nimmer de werkelijke preventie van loodvergiftiging (en andere beroepsintoxicaties) kan vervangen, behoeft men tegen melkverstrekking aan industrie-arbeiders geen afwijzend standpunt in te nemen, aangezien melk een uitstekend aanvullend voedingsmiddel is, dat door zijn grote voedingswaarde en de voor een goede gezondheid onmisbare nutriënten die het bevat, de gezondheidstoestand kan bevorderen en daardoor de weerstand van het lichaam tegen vergiften verhogen. „Milk is most commendable for lead workers, but not as a keystone of a program for the prevention of lead poisoning”, schreef de *Journal of the American medical Association*<sup>5</sup> in 1942.

*Literatuur:* <sup>1</sup>H. WITGENS en D. NIEDERSTADT (1954) *Zbl. Arbmediz. u. Arbsch.* **4**, 185. <sup>2</sup>J. C. AUB, L. T. FAIRHALL, A. S. MINOT en P. REZNIKOFF (1925) *Medicine* **4**, 1-250. <sup>3</sup>D. H. SHELLING (1932) *Proc. Soc. exp. Biol. (N.Y.)* **30**, 248. <sup>4</sup>R. A. KEHOE, J. CHOLAK, D. H. HUBBARD, K. BAMBACH en R. R. McNARY (1943) *J. industr. Hyg.* **25**, 71. <sup>5</sup>*J. Amer. med. Ass.* (1942) *Queries and minor notes* **119**, 115.

## INGEZONDEN

### EPISIOTOMIE

Bij de beantwoording van vraag 43<sup>1</sup> wordt blijkbaar uitgegaan van de stelling dat de uitdrijving van het kind onmiddellijk en van buiten af waarneembare laesies geeft, of geen laesies. De mogelijkheid dat de wand van de vagina en de huid van het perineum gaaf blijven, maar dat de continuïteit van het tussenliggende weefsel van de bekkenbodem toch wordt verbroken, wordt zelfs niet genoemd. En hierin schuilt het gehele probleem.

Het zeer langzaam te voorschijn laten komen van het hoofd, het à tout prix trachten door wrijven van het perineum en door tegenhouden van het hoofd tijdens de weeën, de huid van het perineum heel te houden, voorkomt naar mijn, op nauwkeurige waarnemingen gebaseerde overtuiging niet het verscheuren van de dieper liggende ischemische weefsels. Als men nauwlettend toeziet, zal men herhaaldelijk het weefsel onder de enigszins doorzichtig geworden, bleke huid tijdens het geboren worden van het hoofd zien uiteenwijken. De huid kan daarbij tenslotte nog wel gespaard blijven.

De tijdig verrichte episiotomie voorkomt de ischemie en laat de vrouw in het bezit van een goede bekkenbodem.

Hoewel ik nogal enige ervaring heb met de episiotomie, zijn mij slechts zeer weinig gevallen van prolaps na deze operatie bekend geworden. Integendeel, de schaamspleet gaapt niet zoals voor de multipara wordt aangegeven (dit teken van plaats gevonden baring is ook al een gevolg van de beschadiging van bekkenbodem!), tijdens de uitdrijving, maar de vulva pleegt er uit te zien alsof de vrouw nog niet heeft gebaard. Overigens, het zal ook U bekend zijn dat men af en toe prolaps aantreft bij nulliparae.

Dat de vrouw door tijdig uitgevoerde episiotomie ook in belangrijke mate wordt beschermd tegen de relatieve incontinentia urinae, die zo vaak ten gevolge van overrekking bij conservatieve behandeling ontstaat, toont een goed gedocumenteerd artikel van RUBELI<sup>2</sup> uit de Universiteits-Vrouwenkliniek te Bern.

Natuurlijk ben ik het volkomen eens met de stelling dat episiotomie een indicatie nodig heeft. Ik meen echter dat deze indicatie veel ruimer moet zijn dan in het antwoord wordt gesteld. Ik moge hierbij nog opmerken dat de door U erkende indicaties voor episiotomie, die ik alle onderschrijf, evenmin onder het „artis natura magistra” kunnen worden gerangschikt.

Tenslotte wil ik opmerken dat ook ik geen ervaring heb met de toepassing van hyaluronidase in dit verband. Ik vrees dat injectie in het reeds wat oedemateuze weefsel weinig resultaten zal geven.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag No. 43 (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 1169. <sup>2</sup>P. RUBELI (1956) *Gynaecologia* **141**, 173.

Leiden, 7 mei 1956

A. J. M. HOLMER

Gaarne zijn wij het met Professor HOLMER eens dat het à tout prix sparen van althans de huid van het perineum door een geforceerd langzaam ontwikkelen van het hoofdje onjuist en even onfysiologisch is als het stelselmatig inknippen van de bekkenbodem bij iedere primipara. Wanneer men er echter naar streeft, het doorsnijden van het hoofdje te laten plaats vinden door gedoseerd persen van de vrouw in een weeën-pauze en niet door geforceerd persen op het hoogtepunt van een wee, een werkwijze waarbij men zijn handen niet eens behoeft te gebruiken, maar waarbij het „alleen maar” noodzakelijk is dat de barende de aanwijzingen van de verloskundige, ook op dit ogenblik, opvolgt, zal in veel meer dan de helft van alle bevallingen ook de primipara geen aantoonbaar letsel van de bekkenbodem ondergaan. In ongeveer 30 pct van alle gevallen zal een mediane ruptuur ontstaan die met enkele hechtingen kan worden gesloten en dan minder schade doet aan de levatores dan een zijdelings inknippen van deze spierbundels. De genezing hiervan gaat over het algemeen ook met heel wat minder klachten gepaard dan die van een laterale episiotomie.

Wanneer men overigens meent met een episiotomie iedere blijvende verandering van de bekkenbodem te kunnen voorkomen, zou men bij iedere volgende bevalling opnieuw moeten inknippen.

Amsterdam, 25 mei 1956

## BOEKAANKONDIGINGEN



L. F. MEYER en E. NASSAU, *Physiology and pathology of infant nutrition*. In het Engels vertaald door K. en S. GLAZER. 2e geheel herziene druk. 533 bl., 61 fig. Charles C. Thomas Publisher, Springfield 1955

De schrijvers van dit boek behoren nog tot de Duitse school in de kindergeneeskunde, die voor de eerste wereldoorlog bloeide. Het is begrijpelijk dat zij in de wijze van behandeling van het onderwerp deze oude achtergrond niet hebben verloochend. Het boek bevat hierdoor een schat van feiten en opvattingen, die de jongere kinderartsen vaak volkomen onbekend zijn. Zo wordt het nem-systeem van Von Pirquet nog behandeld.

Het is begrijpelijk, maar jammer, dat er niet altijd een synthese tot stand is gekomen van deze oudere kennis met de modernere opvattingen, die wel zijn vermeld. Ook de voedingsvoorschriften die worden gegeven, zullen niet ieders instemming vinden. Zo wordt onder de zure melkvoedingen de zoutzure melk nog als een te gebruiken vorm vermeld.

Een belangwekkend boek, dat echter met de nodige omzichtigheid moet worden gehanteerd.

J. H. P. JONXIS