

Nadere inlichtingen worden op aanvraag verstrekt door de Afdeling Internationale Volksgezondheidszaken van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

's-Gravenhage, 20 juli 1962  
Zeestraat 73

w.g. Mr. J. LE POOLE,  
*directeur internationale  
volksgezondheidszaken*

## MEDEDELINGEN VAN DE REDACTIE

JAARBOEK 1959 UITGEPUT

Wij delen onze lezers mede, dat de voorraad van het Jaarboek 1959 thans geheel uitgeput is. Van het Jaarboek 1960 is nog een beperkt aantal exemplaren verkrijgbaar (zie aankondiging op bl. 1425 van deze jaargang).

Amsterdam, 25 juli 1962

REDACTIE

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### STRESS-INCONTINENTIE BIJ DE VROUW

In zijn *caput selectum* noemt collega JANSSENS (1962) als een bezwaar van het toepassen van de bulbo-cavernosus-vetplastiek, dat de lappen vaak veretteren. Dit zou dan wel het gevolg zijn van necrose. Persoonlijk ben ik een enthousiast voorstander van het gebruik der lappen op verschillende indicaties. In vele honderden gevallen, misschien zelfs wel in meer dan duizend operaties, heb ik de methode toegepast. Ik herinner mij niet ooit een necrose te hebben gezien. Indien iemand dit wel ziet, betekent dit m.i. dat de toegepaste techniek niet juist is geweest.

De bloedverzorging van de lappen geschiedt door takken van de *arteria pudenda*. Men moet er daarom op letten dat de steel waarmee de lap aan de achterzijde met het weefsel verbonden blijft, breed is, opdat geen voor de lap belangrijke bloedvaten worden doorgesneden.

Een andere oorzaak van necrose zou kunnen zijn, dat ligaturen in de lap belangrijke bloedvaten afbinden. Collega JANSSENS schrijft dat de lappen aan de tegenovergestelde zijde aan het os pubis moeten worden vastgehecht. Ik acht dit geheel onnodig. Indien dit geschiedt om de lappen strak om de urethra te kunnen trekken vind ik het zelfs gevaarlijk. De bloedcirculatie zou er door bemoeilijkt worden.

Oorspronkelijk meende MARTIUS dat de *musculus bulbo-cavernosus* bij contractie de blaashals en het craniale deel van de urethra zou kunnen vernauwen. In een zijner eerste publikaties schreef hij dat men de contracties soms kan waarnemen. In latere publikaties komt hij hierop niet meer terug.

Het effect kan niet op spierwerking berusten. De spier zit nl. alleen aan de achterzijde vast. Bij contractie van de spier zou de urethra verwijd worden, en zeker niet vernauwd.

Collega JANSSENS zegt verder dat oorspronkelijk de operatie alleen uitgevoerd werd om de naden van grote fistels af te dekken. Dit is beslist onjuist. Ik heb de gehele ontwikkeling van het gebruik der *bulbocavernosus-vetlappen* meegemaakt. Verschillende methodes werden bedacht om lappen van functionerend spierweefsel, bv. van de *musculi levatores*, om de blaashals te leggen in gevallen waarin er geen goed functionerend sluitingsmechanisme was. In die tijd, enkele decennia geleden, meende men nog dat er een soort sfincter ter hoogte van de blaashals zou bestaan. De methodes werden o.a. gebruikt bij reconstructie van een nieuwe urethra,

bij fistels van de blaashals, en bij stressincontinentie (VEIT-STOECKEL 1938). De resultaten waren teleurstellend.

Tijdens een operatie zag MARTIUS het weefsel van de *musculus bulbo-cavernosus* doorschemeren. Hij kreeg toen het idee deze spier om de urethra heen te leggen. Hij voorbereide de spier beiderzijds zo goed mogelijk vrij, en hechtte ze om de blaashals aan de *ossa pubes*. Later schreef hij dat het vrij prepareren niet nodig was; men kon vetweefsel eromheen laten zitten.

Hoofdzakelijk door anderen werd later bedacht, de lappen als plastisch materiaal te gebruiken onder verschillende omstandigheden, zoals voor het bedekken van de achterwand van een nieuw gevormde urethra; van de naad bij moeilijk te sluiten blaas- of rectumfistels; als opvulling van dode ruimten in het kleine bekken bij operaties; als bescherming van een naad tegen trauma tijdens een coitus. Als zodanig werd, en wordt het nog toegepast als laatste fase bij een operatie voor stress-incontinentie. Hechtingen in de lappen dienen uitsluitend om ze te fixeren op de plaats waar men ze nuttig acht. Dit behoort slechts met enkele zeer oppervlakkig gelegde hechtingen van gewone catgut te geschieden.

Literatuur: JANSSENS, J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1088. — VEIT-STOECKEL (1938) *Handbuch der Gynäkologie*, bd. X, dl. 2, hoofdst. X, bl. 51-116, vooral van bl. 104 af.

's-Gravenhage, 21 juni 1962

M. A. VAN BOUWDIJK  
BASTIAANSE

Prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE maakt bezwaar tegen de zinsnede, waarin het „vaak” veretteren van het transplantaat wordt genoemd. In mijn *caput selectum* wordt overigens gesproken van een „nogal vaak”. Bij nadere overweging zou ik echter — vooral gezien de betekenis, die hieraan blijkbaar door de lezer gehecht kan worden — het woord „soms” gebruikt hebben.

Dat verettering altijd een gevolg is van een niet juist toegepaste techniek, lijkt mij een te boude bewering. Zoals in mijn *caput selectum* werd meegedeeld, wordt dit euvel ook in de (vroegere) kliniek van MARTIUS waargenomen (zie HARTL 1953, tot heden „promotor” van de *bulbocavernosus-vetlapplastiek*). Ook eigen ervaring met de operatiemethode heeft ons dit geleerd.

Prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE merkt op, dat „onze” techniek van die van MARTIUS in dit opzicht verschilt, dat „de lappen aan de tegenovergestelde zijde aan het os pubis worden gehecht”. Wij houden dit niet voor een principiële wijziging; wij menen dat hierdoor nog beter wordt voldaan aan de bij deze operatiemethode bestaande doelstelling en dat wij zo nog beter het o.i. door MARTIUS terecht gegeven advies volgen, de lap „mit seinem freien Ende (links) möglichst hoch im Scheidenwundwinkel mit 1-2 Katgutnähten an zu nähen”; wij menen voorts dat hierdoor zeker niet een slechtere circulatie — bv. door spanning of torsie — zal ontstaan dan wanneer men volgens de aanwijzingen van Prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE opereert.

De operatie door MARTIUS, waar de inzender op doelt in de een na laatste alinea, is, voorzover ik kan nagaan, in het *Zentralblatt für Gynäkologie* (1928, Nr. 8, bl. 480) beschreven, en handelt over een patiënte met een fistel. Er is hier echter slechts sprake van een *bulbocavernosusplastiek*. De eerste *bulbocavernosusvetlapplastiek* werd in 1929 beschreven (zie VEIT-STOECKEL 1938). Hieruit blijkt, dat met de *bulbocavernosusvetlap* beoogd werd, zowel de naden van een blaas-cervixfistel door interpositie met de lap van elkaar gescheiden te houden als ook de *musculus bulbo-cavernosus* als sfincter te laten fungeren. Ik geef gaarne toe, dat in mijn

caput selectum te weinig tot uitdrukking is gekomen, dat oorspronkelijk ook juist dat „als sphincter laten fungeren” beoogd werd.

*Literatuur:* HARTL, H. (1953) *Die funktionelle Harninkontinenz der Frau.* — VEIT-STOECKEL (1938) *Handbuch der Gynäkologie*, Bd. X, deel II, bl. 108.

Amsterdam, 14 juli 1962

J. JANSSENS

### FLUORIDERING VAN DRINKWATER

Naar aanleiding van het antwoord van de Redactie (1962) op de artikelen, ingezonden door J. R. JANSMA, W. ERNSTING en J. J. DE VRIES wil ik gaarne enkele opmerkingen maken.

In dit antwoord staat op bl. 1312: „Wanneer als profylactische maatregel aan de margarine vitamines en aan keukenzout jodium wordt toegevoegd, wordt dat gemakkelijk aanvaard en toegejuicht”.

Maar er bestaat toch een principieel verschil tussen de toevoeging van jodium aan zout of vitamines aan margarine en die van fluor aan ons drinkwater.

Het jodium-zout, dat aan de staatsburger ter beschikking wordt gesteld, is een prophylacticum tegen de kropziekte, welke veroorzaakt wordt door een jodium-deficiëntie. Zo worden ook vitamines aan de margarine toegevoegd om een deficiëntie aan deze voor ons lichaam gewichtige stoffen op te heffen of te voorkomen.

Doch bij een toediening van fluor door middel van het drinkwater is het heel anders gesteld. Tandcariës is immers geen fluor-deficiëntieziekte, hetgeen ik in mijn ingezonden artikel mededeelde. Het Rapport van de Gezondheidsraad maakt hiervan op bl. 7 ook melding. Fluor behoeft niet aan het drinkwater toegevoegd te worden om een deficiëntie aan dit spore-element op te heffen. De toediening van fluor is dan ook een medicamenteuze behandeling, die, gezien de toxiciteit van dit middel, onder medische controle dient te staan om de staatsburger te beschermen tegen eventuele beschadiging van de cellen van de andere organen van ons lichaam dan alleen die van de tanden en het beenstelsel. Het is belangrijker na te gaan of die dagelijkse inneming van minimale hoeveelheden fluor schade toebrengt aan de overige delen. Immers door de accumulatieve eigenschap van fluor is dit geenszins uitgesloten.

In het rapport van de Gezondheidsraad worden geen eigen wetenschappelijke onderzoeken hieromtrent door de rapporteurs aangetroffen. Ik meen, dat hier te lande noch door de artsen en biochemici, noch door de tandartsen enig wetenschappelijk experiment is verricht.

Het is niet zo verwonderlijk, dat die bevindingen in aardappels en melk maar matige belangstelling hebben getrokken, omdat deze stoffen niet giftig zijn. Indien de mogelijkheid bestond, dat die groeiemmer in de aardappels en de penicilline in de melk schade aan het menselijk lichaam zouden kunnen toebrengen, zouden de artsen wel degelijk protesteren. Het is dan ook zeer merkwaardig, dat zij zich zonder dat hier te lande een diepgaand wetenschappelijk onderzoek is verricht omtrent de werking van het giftige fluor, achter de fluoridering van ons drinkwater hebben gesteld.

Het is jammer, dat het fluor-cariësprobleem, dat toch wel een medische behandeling is, op het politieke vlak is geraakt. De beslissing van de invoering of afwijzing is in handen gelegd van de gemeenteraden, samengesteld uit leden, die de fluorideringskwestie totaal niet kunnen beoordelen.

*Literatuur:* JANSMA, J. R., J. J. DE VRIES, W. ERNSTING en REDACTIE (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1308.

Utrecht, juli 1962

J. J. DE VRIES,  
mondarts

## BERICHTEN BUITENLAND

### *Wereldberichten*

**Voedselgebrek.** — Het ten gevolge van het wereldgeboorteoerschot stijgende gebrek aan voedsel wordt door slechte oogsten in het jaar 1961 in tal van gebieden bijzonder sterk ondervonden. Vooral in de Zuid-Amerikaanse en Oost-Europese landen, de Sovjet Unie inbegrepen, is door meteorologische omstandigheden de landbouwproductie beneden de norm gebleven. Uit wereldcijfers kan men afleiden dat in het algemeen de produktie van kopra, hooi, suiker, cacao, olijfolie, mais, soja en rijst erop vooruitgaat, terwijl de cijfers van groenten, bananen, koffie, thee, wijn en eieren achterblijven. (*Presse méd.* bl. 1560).

**Internationale rinologische leergangen.** — De American Rhinologic Society beraamt tegen begin november te Los Angeles een bijeenkomst, waarin de jongste ontwikkeling van de chirurgie van de neus aan de orde zal worden gesteld. Deze bijeenkomst zal worden voorafgegaan door een leergang over de chirurgie van het septum nasi. Inlichtingen verstrekt het secretariaat van de American Rhinologic Society, 530 Hawthorne Place, Chicago 13.

Dezelfde vereniging geeft haar medewerking aan de 5e internationale cursus over neuschirurgie die van 7 tot 19 juli 1962 te Leiden, in de kliniek van Prof. H. A. E. VAN DISHOECK, zal worden gegeven, voorafgegaan door een inleidende rinologische cursus. Voor beide leergangen wordt vroegtijdige aanmelding aanbevolen, daar het aantal deelnemers beperkt is. Inlichtingen verstrekt Prof. VAN DISHOECK. (*Presse méd.* bl. 1560).

### *Canada*

**Saskatchewan.** — Het conflict tussen de 900 artsen en de regering van de provincie Saskatchewan (zie bl. 1211 en bl. 1510) vindt men toegelicht in de *Canadian Medical Association Journal* (9 juni, bl. 1077) en in het supplement (bl. 322) van de *British Medical Journal* van 19 juli. Aan de nieuwe wet inzake verplichte ziekteverzekering weigeren de artsen zich te onderwerpen omdat bepalingen van deze wet het kabinet en de door de regering benoemde Medical Care Commission een macht verlenen „far beyond that necessary to run an insurance plan”. „It speaks of regulations prescribing the terms and conditions under which doctors may provide services to patients, of regulations respecting the maintenance and improvement of the quality of services, and of scientific and technical matters relating to the care and treatment of patients — all under Cabinet control. Is this insurance? It is not”.

Hier volgen nog enkele citaten ontleend aan het Canadese weekblad. „Economic control is present wherever any agency, government or private, becomes the sole buyer and seller of medical services or any other service in the community. While doctors in Saskatchewan are not primarily concerned about their personal incomes, they are very concerned that sufficient moneys be available to ensure that adequate standards of medical services can be maintained”. „The Medical Care Commission cannot guarantee that sufficient moneys will be available to maintain an adequate service because the decision is not theirs to make. They do not have fiscal authority or autonomy. The moneys which they use are allocated by a political decision and the dollars to pay for medical services must be in constant competition with the dollars needed to build roads and bridges. Inevitably costs rise, and economic control must be instituted as the result of a political distribution of a limited budget”.