

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

De opmerkingen van collega VAN BOUWDIJK BASTIAANSE (1962) over de bulbocavernosusvetplastiek volgens Martius, geschreven naar aanleiding van een artikel van collega JANSSENS (1962), deden mij besluiten, het onderstaande aan belangstellenden mede te delen, temeer omdat er blijkbaar een verraring heeft geheerst over de techniek van de methode.

De methode heet bulbo-*ischio*-cavernosus-vetplastiek. Vooral het verleggen van de musculus ischio-cavernosus is van belang voor het herstel van incontinentia urinae die door insufficiëntie van het sluitingsmechanisme van de blaashals is ontstaan. De musculus ischio-cavernosus loopt langs de schaamboog, deze spier moet worden vrijgeprepareerd en vervolgens bij de insertieplaats dicht bij de symfyse van het os pubis worden losgemaakt. Daarna wordt de spier onder de blaashals om gebracht en gehecht aan het periost van de tegenoverliggende afdalende tak van het os pubis. Op deze wijze wordt de blaashals gesteund en kan het sluitingsmechanisme van de blaas beter functioneren.

Het vetweefsel en de musculus bulbo-cavernosus worden eveneens losgemaakt en onder de blaashals gebracht. De bedoeling is, hiermede een pelotte onder de blaashals te leggen. Het weefsel van deze pelotte is slap, het vetweefsel wordt spoedig geresorbeerd, de musculus bulbo-cavernosus is een slappe, meestal atrofische spier en kan niet veel steun geven. Wel kan het weefsel dienen om een naad in de blaas bij sluiting van een fistel te bedekken.

Het herstellen van het sluitingsmechanisme van de blaas is moeilijker dan het sluiten van een blaasfistel. Toch is dit van het grootste belang. Immers het maakt voor de patiënte niet veel verschil of zij incontinent is door een opening in de blaas dan wel door een gebrekkige sluiting, waarbij de urine door de urethra afloopt.

Een blaasfistel is altijd wel te sluiten met een meer of minder uitgebreide kolpacleisis, waarbij behalve de blaaswanden ook de vagina wordt dichtgehecht ter ondersteuning van de blaashechtingen.

Ik heb de methode van de ischio-bulbo-cavernosus-plastiek dikwijls met succes toegepast, zowel bij het maken van een nieuwe urethra waarbij het sluitingsmechanisme van de blaas moest worden hersteld als bij „stress-incontinentie”. Een van de patiënten bij wie de urethra door een congenitaal gebrek ontbrak en bij wie zich in de loop van de jaren een incrustatiesteen achter het hymen had gevormd, werd door mij in 1942 beschreven. De patiënte was geheel incontinent en bleef dit ook na een bevalling.

Reeds in 1937 heb ik een reeks patiënten beschreven die wegens stress-incontinentie volgens de methode van Martius werden behandeld.

Later pasten wij voor deze aandoening de vagino-uretropexie volgens Marshall Marchietti toe, omdat de resultaten beter waren (zie proefschrift JANSSENS). Ik heb daarom niet de ervaring bij 1000 patiënten, zoals collega VAN BOUWDIJK BASTIAANSE, maar de behandelde gevallen zijn geanalyseerd door JANSSENS.

Inderdaad heeft zich een enkele keer een wondstoornis voorgedaan, zoals dit door andere operateurs eveneens is vermeld. Dit is echter niet het gevolg geweest van een verkeerde techniek zoals door collega VAN BOUWDIJK BASTIAANSE wordt verondersteld.

Literatuur: BERGE, B. S. TEN (1937) *Ned. T. Geneesk.* **81**, 1541; (1942) *Ned. T. Geneesk.* **86**, 232. — BOUWDIJK BASTIAANSE, M. A. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 1604. — JANSSENS, J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**,

Blaricum, 8 augustus 1962

B. S. TEN BERGE

BERICHTEN BUITENLAND

Denemarken

Preventie van longkanker. — Vertegenwoordigers van de nationale gezondheidsdienst, de vereniging tot bestrijding van kanker en de associatie van geneeskundigen, vormden in 1960 een commissie tot bestudering van de betekenis van het tabaksgebruik voor het ontstaan van longkanker. Haar rapport, als nr. 4 (juli 1962) van het *Danish medical Bulletin* verschenen, geeft een zorgvuldige beschouwing van het vraagstuk, de resultaten van een enquête in het buitenland inbegrepen. Behalve aan de gebruikelijke maatregelen (publieke voorlichting, beperking van adverteren, opvoeding van scholieren en rekruten, wijziging van de tabaksbelasting) gaf zij aandacht aan de Zweedse poliklinieken voor afwenning van het tabaksmisbruik. Van deze acht zij de resultaten in verhouding tot de kosten te gering.

Engeland

Sterfte naar enige doodsoorzaken in 1961. — In Engeland en Wales bedroeg in 1961 het aantal sterfgevallen aan poliomyelitis 59, vergelijkbaar met 23 in 1960. Er waren 10 sterfgevallen aan difterie, d.i. twee maal zoveel als in 1960. Het aantal aan coronaire hartziekten overledenen bleef stijgen: van 84.922 in 1959, en 91.961 in 1960 tot 95.769 in 1961. Men telde 22.798 sterfgevallen aan longkanker (mannen 19.450, vrouwen 3.348), een stijging van 798 vergeleken met 1960. De zuigelingensterfte daalde in Engeland en Wales van 22,2 per 1000 levend geboren in 1959 tot 21,6 in 1961. De regionale cijfers liepen sterk uiteen: in het noordwestelijke gebied bedroeg het 25,2, in Wales 24,2, in het oostelijke gebied 18,3. Wat de steden betreft, boekten Londen (15,0) en Bristol (17,8) de laagste cijfers, Manchester (29,8) en Stoke-on-Trent de hoogste. (*Lancet*, 28 juli, bl. 192).

Thalidomide en gerechtvaardigde abortus. — Baronesse SUMMERSKILL, de politiek actieve arts in het Hogerhuis, vroeg aan de regering of aan een arts is toegestaan zwangerschap te beëindigen, indien met zekerheid is vastgesteld dat aan de vrouw thalidomide is toegediend. De Lord Kanselier antwoordde dat de wet dient ter bescherming van de vrouw, indien deze kans zou hebben lichamelijk of geestelijk tot een wrak te worden. De mogelijkheid dat een kind misvormd ter wereld komt, is geen wettelijke grond. Na enig heen en weer praten wijzigde mevrouw SUMMERSKILL haar vraag: „... it could be argued that the nervous condition of these women would be aggravated if they had to go to full term; therefore, on psychological grounds, would it be in order for these pregnancies to be terminated in the interests of the mother”? Hierop antwoordde de Lord Kanselier: „In the Queen v. Newton and Stungo in 1958, Mr. JUSTICE ASHWORTH gave a direction to the jury to the effect that it is always open to a doctor to terminate a pregnancy if he is satisfied that the state of mind of the expectant mother is such as to justify that course for the purpose of preserving her mental health. The act must be done in good faith for preserving the life or mental or physical health of the woman. I think that that really contains the answer to the noble Baroness's question”. (*Lancet*, 28 juli, bl. 204).